

Relatos de

EXPERIÊNCIA

Ensino, Pesquisa e Extensão

Stefan Vilges de Oliveira

Organizador |

Col@b

Relatos de

EXPERIÊNCIA

Ensino, Pesquisa e Extensão



Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão

ISBN : 978-65-86920-10-9 (eBook)

Colab | Edições Colaborativas
contato@editoracolab.com
www.colab.com.br

acesso livre



Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0 Internacional

Direitos reservados à Editora Colab. É permitido download do arquivo (PDF) da obra, bem como seu compartilhamento, desde que sejam atribuídos os devidos créditos aos autores. Não é permitida a edição/alteração de conteúdo, nem sua utilização para fins comerciais.

A responsabilidade pelos direitos autorais do conteúdo (textos, imagens e ilustrações) de cada capítulo é exclusivamente dos autores.

Organizador:

Stefan Vilges de Oliveira

Autores:

Ailton de Souza Aragão, Alírio Resende Costa, Ana Clara Naves Vieira, Ana Flavia Ferreira dos Santos, Ana Júlia Carvalho Paulinelli, Ana Paula Pereira de Moraes, Anderson de Cintra Souza, Anna Claudia Yokoyama dos Anjos, Arthur Souto Ramos, Bárbara Messias Pereira, Beatriz Stabile Martins, Bianca Landi Visconti Ferreira Gauze Rodrigues, Breno Resende Rodrigues da Cunha, Camila Amaro Guedes Santos, Danilo Borges Paulino, Eduardo Fernandes Alves, Fernanda Alves Gonçalves, Gabriel Alves Meneses, Gabriel Marinho e Silva, Giulia de Assis Queiroz, Guilherme Cabral Borges Martins, Guilherme Cerva de Melo, Guilherme Vendramini Vasconcelos, Gustavo Antônio Raimondi, João Victor Aguiar Moreira, Isabella Cabral dos Santos, Isabela Costa Machado, Isabela Souza Cruvinel Borges, Izabela Lima Perissato, Jean Ezequiel Limongi, Jéssica Oliveira Noletto, João Marcos Lemos Martins Miotto, Karina Baltor Cabral, Kathrein Barbosa Alves, Larissa Silva Soares, Lívia Cristina Soares Panzo, Lucas Lourenço da Silva, Luiz Carlos Gebrim De Paula Costa, Mariana Giorgiani, Milena Vieira Dias dos Santos, Míriam Corrêa Paula de Carvalho Palhares, Nayara Ferreira Cunha, Pamella Cunha Lúcio, Rosimár Alves Querino, Shamara Castro Rezende, Stefan Vilges de Oliveira, Thaís Melo de Paula, Veronica Perius de Brito, Victória Cristina Tomás Ribeiro, Wallisen Tadashi Hattori.

Conselho Editorial e Responsabilidade Técnica

A Colab possui Conselho Editorial para orientação e revisão das obras, mas garante, ética e respeitosamente, a identidade e o direito autoral do material submetido à editora.

Conheça nossos Conselheiros Editoriais em <https://editoracolab.com/sobre-n%C3%B3s>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Stefan Vilges de Oliveira (Org.)

-Vários autores-

Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão [livro eletrônico]

Uberlândia, MG : Editora Colab, 2020.

3,0 MB; PDF

Bibliografia

ISBN : 978-65-86920-10-9

1. Saúde - Coletiva. 2. Educação. 3. Pesquisa. 4. Ensino. 5. Extensão Universitária

Índices para catálogo sistemático: Relatos de Experiência em Ensino, Pesquisa e Extensão

614 – Saúde Pública

Apresentação

A formação de um bom profissional, apto para os desafios da contemporaneidade, depende da aquisição de várias competências - conhecimentos, habilidades e atitudes - que devem ser estimuladas na prática docente.

Temos como pilares norteadores deste processo a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão, que conjuntamente são os principais instrumentos para formação de pessoas no âmbito acadêmico.

Os desafios de ensinar e aprender, aliados às novas abordagens de ensino, estão em constante atualização e são processos inerentes à evolução do comportamento humano. Nesse sentido, métodos diversificados de ensino, pesquisa e extensão buscam a renovação e a efetividade no processo de ensino-aprendizagem.

Nesse livro, reunimos doze relatos que foram desenvolvidos por discentes e docentes, atuantes nos mais diversos cenários de prática e que aqui descrevem pormenorizadamente as etapas das suas experiências. São apresentados importantes reflexões sobre a aplicabilidade de metodologias, suas limitações, vantagens e perspectivas. Os relatos são construídos sob o ponto de vista da inserção destes profissionais em distintos ambientes de formação, onde são discutidas as trocas de saberes que incluem a Universidade e a Comunidade.

Esperamos com essa obra motivar o leitor a repensar as suas práticas e estratégias de ensino, pesquisa e extensão, na expectativa da incorporação, adaptação ou aprimoramento de novas metodologias, buscando a formação e a reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Desejamos uma boa leitura!

Stefan Vilges de Oliveira
| Organizador

Sumário

APRESENTAÇÃO	05
---------------------------	-----------

CAPÍTULO 1 |

Aprendizados e dificuldades frente à pesquisa com recém-nascidos prematuros em um hospital universitário do Triângulo Mineiro: um relato de experiência sob a perspectiva discente Veronica Perius de Brito e Stefan Vilges de Oliveira	09
---	-----------

CAPÍTULO 2 |

Cuidado às mulheres com câncer de mama: uma década de Atenção à Saúde, formação profissional e pesquisa no contexto de projeto de Extensão Universitária Anna Claudia Yokoyama dos Anjos, Cristiane Soares Campos, Isabella Cabral dos Santos, Nayara Ferreira Cunha, Lauriany Alves e Rosimár Alves Querino	25
--	-----------

CAPÍTULO 3 |

A Rede Cegonha na prática do SUS: relato de estratégias de educação em saúde no período pré-natal Eduardo Fernandes Alves, Guilherme Cabral Borges Martins, Guilherme Cerva de Melo, Shamara Castro Rezende e Wallisen Tadashi Hattori	42
--	-----------

CAPÍTULO 4 |

Acesso à saúde por imigrantes: um relato de experiência Anderson de Cintra Souza, Bianca Landi Visconti Ferreira Gauze Rodrigues, Breno Resende Rodrigues da Cunha, Gabriel Alves Meneses, Guilherme Vendramini Vasconcelos e Larissa Silva Soares	63
--	-----------

CAPÍTULO 5 |

O ‘podcast’ como uma ferramenta de educação popular em saúde: um relato de caso

João Victor Aguiar Moreira, Isabela Costa Machado, Arthur Souto Ramos,
João Marcos Lemos Martins Miotto e Stefan Vilges de Oliveira77

CAPÍTULO 6 |

Integração Ensino-Serviço-Comunidade com o Programa Saúde na Escola em um curso de medicina: potencializando as atividades de extensão com a Educação Popular em Saúde

Ana Flávia Ferreira dos Santos, Ana Paula Pereira de Moraes, Bárbara Messias Pereira,
Beatriz Stabile Martins, Camila Amaro Guedes Santos, Victória Cristina Tomás Ribeiro,
Danilo Borges Paulino e Gustavo Antonio Raimondi.....92

CAPÍTULO 7 |

Produção de palestras online em contexto do isolamento social: cuidado e assistência às crianças vítimas de violência sexual

Kathrein Barbosa Alves, Pamella Cunha Lúcio e Stefan Vilges de Oliveira 118

CAPÍTULO 8 |

O uso das redes sociais no enfrentamento das iniquidades e na produção de representatividade negra

Ana Júlia Carvalho Paulinelli, Fernanda Alves Gonçalves, Giulia de Assis Queiroz,
Kathrein Barbosa Alves e Stefan Vilges de Oliveira..... 130

CAPÍTULO 9 |

Inquérito sorológico e de conhecimentos, atitudes e práticas sobre leishmaniose visceral: um relato de experiência

Mariana Giorgiani, Izabela Lima Perissato, Luiz Carlos Gebrim De Paula Costa, Jean Ezequiel Limongi e
Stefan Vilges de Oliveira 140

CAPÍTULO 10 |

Educadores Sociais na Proteção Social Básica: perspectivas de profissionais de Coletivos Projovem

Miriam Corrêa Paula de Carvalho Palhares, Rosimár Alves Querino e Ailton de Souza Aragão 154

CAPÍTULO 11 |

"Diálogo à margem": promovendo a diversidade na formação em saúde

Karina Baltor Cabral, Lucas Lourenço da Silva, Milena Vieira Dias dos Santos, Lívia Cristina Soares Panzo, Jéssica Oliveira Noleto, Stefan Vilges de Oliveira e Gustavo Antonio Raimondi..... **176**

CAPÍTULO 12 |

Ser LGBT+ na formação em medicina: uma autoetnografia performática coletiva, dolorosa e esperançosa

Lucas Lourenço da Silva, Guilherme Cerva de Melo, Thaís Melo de Paula, Isabela Souza Cruvinel Borges, Ana Clara Naves Vieira, Gabriel Marinho e Silva, Alírio Resende Costa e

Gustavo Antonio Raimondi **202**

SOBRE O ORGANIZADOR E AUTORES.....236

ÍNDICE243

Aprendizados e dificuldades frente à pesquisa com recém-nascidos prematuros em um hospital universitário do Triângulo Mineiro: um relato de experiência sob a perspectiva discente

Veronica Perius de Brito

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
veronicaperiusbrito@gmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical
Universidade Federal de Uberlândia
stefan@ufu.br

RESUMO: A proposta deste relato é discutir as dificuldades enfrentadas por uma discente do curso de Medicina, frente ao trabalho com recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, a partir da descrição de um projeto realizado no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia. O objetivo do projeto foi avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor de 110 lactentes prematuros nascidos na instituição, a fim de expor os benefícios do Método Canguru, além de destacar a importância dos estímulos domiciliares na recuperação de possíveis atrasos. O escopo do projeto foi composto por três etapas: aplicação de testes, correção e envio de um feedback aos cuidadores, destacando as potencialidades identificadas na avaliação. Essa iniciativa permitiu ao estudante estabelecer contato com os três pilares da graduação: Ensino, Pesquisa e Extensão, na medida que, além de permitir a aquisição de conhecimento teórico, também estimulou a capacidade de realização de uma análise crítica, reflexiva e criativa da realidade, voltada para a reprodução prática e produção de novos conhecimentos. Além disso, o projeto permitiu ao discente entender a importância prática da abordagem interdisciplinar e multiprofissional na área da saúde, a fim de garantir o cuidado holístico do paciente. Com isso, foram desenvolvidas habilidades relacionadas ao trabalho em equipe e comunicação. Por fim, a dicotomia quanto aos diferentes graus de engajamento familiar diante do cuidado infantil expuseram o discente a uma reflexão frente a postura ideal do profissional em conjunturas semelhantes. Isso proporcionou ao graduando o desenvolvimento de competências relacionadas à construção de vínculo e de uma relação de confiança com o paciente, fato que contribuirá para a futura inserção e manutenção desse indivíduo no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Ensino; Recém-nascido pré-termo; Equipe multiprofissional.

Como citar este trabalho:

BRITO, V. P.; OLIVEIRA, S.V. Aprendizados e dificuldades frente à pesquisa com recém-nascidos prematuros em um hospital universitário do Triângulo Mineiro: um relato de experiência sob a perspectiva discente In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.9-24.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é a principal causa de morte em crianças até 5 anos de idade no mundo (UNICEF, 2017). Assim, um conjunto de ações começaram a ser implantadas nas unidades neonatais, como é o caso do Método Canguru (MC), com o objetivo de reduzir adversidades ocasionadas pelo nascimento prematuro, como atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, sensorial e social (BRASIL, 2011).

O MC abrange cuidados técnicos com o bebê, acolhimento à família, promoção do vínculo mãe/recém-nascido, estímulo ao aleitamento materno e acompanhamento ambulatorial após a alta (LAMY, et al., 2005). Em um estudo financiado pelo Ministério da Saúde (MS), verificou-se que as Unidades Canguru, quando comparadas às unidades de cuidado convencionais, tiveram desempenho nitidamente superior em relação ao aleitamento materno exclusivo na alta (69,2% versus 23,8%) e aos 3 meses após a alta, além de menores percentuais de reinternação (9,6% versus 17,1%) (BRASIL, 2011).

A partir disso, os autores concluíram que essa estratégia adotada pelo MS, a partir da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, é uma alternativa segura ao tratamento convencional e uma estratégia benéfica para a promoção do aleitamento materno (LAMY FILHO, et al., 2008). Desse modo, houve a seleção de unidades hospitalares com características organizacionais e estruturais compatíveis com a proposta do método, além da realização de um programa de treinamento teórico prático aos profissionais inseridos na assistência à díade mãe-bebê (LAMY, et al., 2005).

Diante desse cenário, discentes do curso de Medicina, Fisioterapia e Enfermagem participaram de um projeto com o intuito de avaliar o desenvolvimento dos recém-nascidos pré-termo e de baixo peso (RNPTBP) nascidos no Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).

Esses lactentes foram submetidos a uma avaliação através da *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BSID-III)*, com o objetivo de comparar o desenvolvimento daqueles que frequentaram a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca) e aqueles internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco).

Diante disso, o presente relato objetiva expor, através da perspectiva de uma discente do curso de Medicina, a relevância da participação do estudante no projeto relatado no sentido da criação de competências necessárias para a formação profissional, bem como explorar as dificuldades enfrentadas ao longo do processo, em especial diante das inseguranças frente ao trabalho com RNPTBP.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência é fruto de um projeto desenvolvido no Ambulatório de Pediatria do HCU-UFU, o qual iniciou-se no segundo semestre de 2018 e teve suas coletas finalizadas no fim do ano de 2019. Os integrantes foram estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia e a supervisão foi feita por uma médica neonatologista desse hospital, com o auxílio de profissionais da área da Fisioterapia.

A coleta de dados foi realizada de forma individualizada em 110 RNPTBP (<1800 g) que nasceram no HCU-UFU e estiveram internados na UCINca ou UCINco no período do estudo e que, após a alta, foram assistidas no Ambulatório de Neonatologia desse mesmo hospital. Foram excluídos os RNPTBP que apresentavam asfixia perinatal, gestações múltiplas, má formação congênita grave, infecção congênita sintomática, síndrome genética e doença metabólica grave.

A ferramenta de avaliação utilizada foi a *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BSID – III.)*, Third Edition, referência padrão ouro amplamente empregada na análise das habilidades de desenvolvimento de bebês e crianças de 1 a 42 meses de idade. Ela é composta por testes que avaliam os 3 grandes domínios

A correção dos testes era feita por meio de tabelas fornecidas pela própria escala, em que a pontuação bruta da criança em cada domínio era transformada em um índice de escore escalonado. A partir do valor obtido nesse processo e, utilizando tabelas graduadas por idade, era possível observar se o estágio de desenvolvimento da criança era correspondente à sua idade cronológica. Todos esses dados foram transcritos em uma planilha e foram utilizados para uma análise descritiva e comparativa entre os recém-nascidos envolvidos na pesquisa.

Como forma de retorno aos participantes, foi utilizado o instrumento de *feedback*, o qual era enviado para os responsáveis via WhatsApp®, após a correção do teste, com o objetivo de informá-los sobre potencialidades identificadas na avaliação. Também era enviado um material complementar composto por vídeos e livros, com exemplos de estímulos que podem ser aplicados no espaço domiciliar, visto que esse ambiente tem sido apontado como o fator extrínseco que mais influencia o desenvolvimento infantil (DEFILIPO et al., 2012).

Após avaliações sucessivas dos participantes aos 4, 6 e 12 meses de idade corrigida, espera-se encontrar um melhor desempenho no teste entre aquelas que ficaram internadas na UCINca, evidenciando os benefícios do MC e estimulando a sua implementação em diversos centros de saúde do Brasil. Ademais, pretende-se verificar a evolução do desenvolvimento neuropsicomotor dos participantes após as recomendações e a aplicação da ferramenta de *feedback* aos cuidadores, objetivando demonstrar que as crianças que receberam mais estímulos domiciliares, após *feedback*, têm os melhores resultados nas análises posteriores.

DISCUSSÃO

De acordo com o artigo 207 da Constituição Federal de 1998, a aplicação do princípio de indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão tornou-se dever de caráter obrigatório para as universidades de ensino superior públicas (BRASIL, 1988).

Esse conceito reflete as demandas impostas a uma universidade socialmente responsável, a qual dialogue mais ativamente com os diversos setores da sociedade e que determine uma produção de conhecimento em consonância com as necessidades sociais (GONÇALVES, 2015).

Nesse sentido, o projeto neste relato descrito, em diferentes momentos de sua execução, perpassa por cada um desses três pilares, contribuindo para a formação holística do estudante. Isso se dá pelo fato de que, apesar da configuração da pesquisa como motivação primordial no desenvolvimento do projeto em questão, ao longo de sua construção, também foram desenvolvidos conceitos e habilidades práticas voltadas ao ensino, bem como ações direcionadas à comunidade, instituindo caráter extensionista adicional ao projeto.

Quanto à importância da pesquisa universitária, entende-se que ela seja considerada uma atividade prática e cultural, a qual busca resultados socialmente significativos pautados em novos conhecimentos, o que conjuga uma cooperação entre universidade, indústrias e governo (JANKEVICIUS, 1995). Esse fato está em consonância com o objetivo basilar do projeto desenvolvido, o qual, a partir de uma avaliação comparativa entre o neurodesenvolvimento dos lactentes internados na UCINca e na UCINco, buscou comprovar os impactos benéficos do MC no que tange à redução dos fatores intrínsecos ao ambiente hospitalar que contribuem para o atraso no desenvolvimento.

Essas novas descobertas podem servir de alicerce para que novos investimentos, públicos ou privados, sejam destinados à implementação mais ampla desse método nas unidades neonatais do país, o que pode contribuir para o melhor manejo das adversidades ocasionadas pelo nascimento prematuro. Assim, esses achados explicitam a contribuição da pesquisa na formação de profissionais que ingressem na sociedade de maneira competente e atuante, os quais possuem, além do conhecimento teórico, a capacidade de reprodução e produção do conhecimento, acompanhados de uma análise crítica, reflexiva e criativa (RODRIGUES, 2006).

Ainda nesse contexto, outro pilar de extrema importância na formação do estudante é a extensão, caracterizada por um processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico e tecnológico, que promove a interação transformadora entre a universidade e a comunidade em articulação permanente com o ensino e pesquisa (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2018). Nesse sentido, observa-se que a utilização da ferramenta de *feedback* pela equipe do projeto adquire um caráter extensionista, afinal, buscou expandir de forma dialógica com a comunidade o conhecimento adquirido na academia quanto aos métodos de estímulos domésticos, fato que respeita e promove a interculturalidade.

Nessa perspectiva, a extensão configura-se como uma estratégia de ressignificação dos saberes, transformando a realidade em saúde de diferentes populações, num verdadeiro processo de mudança do método formativo tradicional por meio da diversificação de cenários e metodologias (FADEL, et al, 2013). Assim, essa experiência configurou-se como instrumento valioso de aprendizagem ao discente, afinal, ao compartilhar informações e responder dúvidas dos cuidadores via WhatsApp®, pôde simular uma relação médico-paciente que será base de sua futura atuação profissional.

Cabe destacar que os programas de extensão universitária possibilitam o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas, fato que na área da saúde, assume particular importância na medida em que se integra à rede assistencial e pode servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde (HENNINGTON, 2005). Esse fato relaciona-se diretamente com o terceiro pilar da graduação: o ensino, afinal, o estudante não só recebeu o conhecimento teórico, como também desenvolveu habilidades de transmiti-lo para a população a partir da definição de suas necessidades.

Uma das principais habilidades desenvolvidas pelo graduando foi a capacidade de adequação da comunicação diante da transição entre dois cenários distintos: a

universidade, onde o conhecimento é abordado de forma tecnicista, e a comunidade, aqui representada pelos cuidadores. Essa competência é de essencial importância, pois, dentre as principais queixas de pacientes sobre o atendimento, estão as falhas de comunicação com o profissional, tais como a incapacidade em acolher e escutar o suficiente para tirar conclusões; a utilização de jargão excessivamente técnico e pouco compreensível ao ouvinte, entre outros (CERON, 2010).

Desse modo, no momento de *feedback*, o discente via-se obrigado a adequar todo seu conhecimento acadêmico à uma linguagem clara e acessível, fato imprescindível para sua formação médica. Essa importância se dá, pois, quando é estabelecido uma comunicação eficiente, a relação se torna mais humanizada e horizontal por meio de falas, perguntas, posturas e gestos capazes de gerar empatia e acolhimento, minimizando os lugares de poder historicamente instituídos no relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes (CERON, 2010).

Ainda sobre a atividade de *feedback*, há uma construção conjunta de conhecimento, baseada no reconhecimento, por parte do examinador, do conhecimento prévio dos cuidadores quanto às atividades de estímulo domiciliar, o qual é complementado com informações antes desconhecidas por eles, com o objetivo de garantir o melhor cuidado ao lactente. Nesse contexto, essa atividade também concorda com os princípios norteadores da educação popular em saúde (EPS), a qual toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos, e a partir disso, busca empreender uma relação de troca de saberes entre o conhecimento popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente (GOMES; MERHY, 2011).

Nesse sentido, a imersão do estudante em uma experiência com a EPS mostra-se extremamente enriquecedora, uma vez que rompe com o distanciamento cultural historicamente construído entre as instituições de saúde e a população, permitindo com que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular (GOMES; MERHY, 2011). Assim, essa aposta pedagógica permite ao graduando o

reconhecimento de que a postura do profissional da saúde para com o conhecimento popular deve ser de diálogo e respeito, valorizando as práticas que representam uma sistematização de conhecimentos que vão se acumulando ao longo de várias gerações (GOMES; MERHY, 2011).

Ademais, cabe destacar que uma das Diretrizes da Extensão na Educação Superior é a formação cidadã dos estudantes, marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos de modo interprofissional e interdisciplinar (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2018). Esse princípio foi especialmente contemplado pelo projeto relatado, afinal, a composição heterogênea dos participantes quanto às áreas de graduação propiciou ao estudante experiências práticas a respeito da complementação de conhecimentos e habilidades no sentido de assegurar o cuidado integral do paciente.

Esse fato mostra-se de particular importância quando se entende que há um descompasso entre a formação médica e as principais necessidades de saúde da população, fato decorrente da incongruência quanto ao processo histórico de elaboração de currículos, muitas vezes descontextualizados, fragmentados e focalizados na técnica (FERREIRA, et al, 2019). Assim, faz-se necessário a expansão da atual concepção pedagógica para além dos muros dos hospitais, direcionando experiências e olhares educacionais também para as comunidades (FERREIRA, et al, 2019), como foi feito no projeto descrito.

Essa experiência mostra-se ainda mais enriquecedora quando existe a compreensão de que, no campo da saúde, a competência de cada profissional, isoladamente, não é suficientemente capaz de lidar com a complexidade do atendimento das necessidades de saúde de um indivíduo (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011). Assim, no âmbito prático, faz-se necessário, em especial no contexto hospitalar e ambulatorial, a organização de uma modalidade de trabalho coletivo marcada pela relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a

interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, representada pelas equipes multiprofissionais (PEDUZZI, 2001).

Assim, a participação nesse tipo atividade extracurricular marcada pela interdisciplinaridade, permite que o estudante tenha contato com alunos de diferentes áreas do conhecimento, fato que preenche uma lacuna observada na graduação, que é a separação de profissionais que futuramente necessitarão trabalhar juntos, de modo a distanciar o que é exposto na academia à realidade dos serviços da comunidade (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

Além disso, essa vivência contribuiu para a desconstrução da hierarquização do conhecimento estigmatizada pela sociedade, em que a Medicina é colocada como uma ciência soberana e a figura do médico é centralizada nos cuidados de saúde. Isso é particularmente importante para o estudante de Medicina, que é alvo de pressões internas e externas à Academia para que se encaixe no estereotipo social supracitado, fato que faz com que muitos deles se tornem ansiosos, estudem de forma exagerada, durmam pouco, dediquem pouco tempo às relações sociais e recreações, tornando-se mais vulneráveis aos distúrbios mentais (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009).

Outro ponto a ser discutido é o cenário dicotômico enfrentado pela equipe do projeto diante dos diferentes graus de engajamento dos responsáveis pelos RNPTBP quanto ao acompanhamento de saúde de seus filhos. Sabe-se que, por terem nascido prematuros, eles apresentam certa fragilidade, visto que são mais vulneráveis a atrasos e sequelas devido à imaturidade dos órgãos e sistemas no momento do nascimento, necessitando de atenção especial (BUENO; DE CASTRO; DOS SANTOS CHIQUETTI, 2014).

Como essa informação era apresentada aos cuidadores no momento em que eram convidados a participar do teste, muitos se dispunham prontamente a levar seus filhos nas avaliações aos 4, 6 e 12 meses, nas quais ficavam atentos à aplicação do teste e às recomendações que eram dadas imediatamente após ele, além de se interessarem pelo *feedback* enviado via WhatsApp®, meio pelo qual esclareciam

dúvidas e até mesmo compartilhavam fotos e vídeos das crianças recebendo estímulos em casa.

Contudo, outros responsáveis, mesmo com nossas orientações sobre a importância do teste, não se mostravam interessados em participar, em especial, por não entenderem a importância dessa avaliação para identificação precoce de possíveis atrasos no desenvolvimento nos campos da cognição, motricidade e linguagem.

Esse quadro é particularmente preocupante quando se entende que o desenvolvimento neuropsicomotor é produto da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (BUENO; DE CASTRO; DOS SANTOS CHIQUETTI, 2014). Assim, nesta fase inicial da vida, os estímulos, em especial aqueles promovidos no ambiente domiciliar, são de altíssima significância, visto que, do ponto de vista sensório-motor, o sistema nervoso central está em processo de maturação nesse período, logo, caso não haja recuperação de atrasos nesse momento, é esperado que a vida futura da criança seja marcada por dependência funcional (BUENO; DE CASTRO; DOS SANTOS CHIQUETTI, 2014).

Essa situação expõe o estudante a um dilema, pois, de acordo com os princípios bioéticos que norteiam a prática médica, o profissional deve sempre buscar compatibilizar o melhor conhecimento científico e o zelo pela saúde do paciente (NEVES; DE SIQUEIRA, 2010). Logo, de posse das informações sobre as necessidades especiais de cuidado dos recém-nascidos em questão, o discente sente-se na obrigação de persuadir os cuidadores a acompanhar de forma mais próxima o desenvolvimento de seus filhos.

Contudo, isso entra em conflito com uma das determinações do Código de Ética Médica (2019), o qual afirma que é vetado ao profissional desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal (no caso de pacientes pediátricos, por exemplo) de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Assim, o discente é inserido em uma situação dialética, em que se vê

incapaz de definir até que ponto o exercício do que é predito pelos princípios bioéticos fere a autonomia que os cuidadores detêm sobre a saúde de seus filhos.

Essa dicotomia faz com que o estudante se sinta angustiado e impotente, afinal, apesar de dispor do conhecimento capaz de instruir os responsáveis, a ele é vetado a violação da autonomia dos pais assegurada pelo Código de Ética Médica. Essa situação, por sua vez, mimetiza conjunturas as quais os médicos são expostos com certa frequência na prática, onde, diante da falta de uma diretriz única a ser seguida, são levados a tomar decisões baseadas apenas em seu bom-senso (TAQUETTE, et al., 2005).

Segundo Troncon, et al., (1998), a escola de medicina deveria ser um espaço em que os problemas éticos fossem discutidos, proporcionando o desenvolvimento da capacidade dos alunos de lidar com os problemas do campo da moral com que eles inevitavelmente se defrontarão durante sua prática profissional. Porém, a realidade encontrada na maioria dos centros de ensino é o baixo engajamento dos docentes e coordenadores quanto à abordagem desse conteúdo.

Desse modo, a vivência pelo projeto proporcionada é de caráter essencial para a preparação desse graduando para a futura atuação médica, uma vez que, situações conflituosas similares possivelmente serão encontradas, mesmo que em diferentes contextos. Visto que o processo ensino-aprendizagem decorre da necessidade de reflexão frente à realidade (RESTOM, et al., 2015), a experiência prévia fará com que o estudante saiba assumir uma abordagem mais certa quanto a criação de um vínculo de confiança mútua com seus futuros pacientes.

Diante da conjuntura apresentada, percebe-se que o projeto permitiu com que os discentes desenvolvessem melhor suas habilidades comunicativas, despertando-os para a importância da criação de vínculos e da construção de uma relação de confiança com os pacientes. Isso é de grande valia, pois a estruturação desse relacionamento contribui substancialmente para que o profissional alcance os objetivos da comunicação médica: eficiência, promoção de colaboração e maior

satisfação por parte do paciente, fato que promove maior adesão às recomendações médicas e evita mal entendidos e conflitos (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013).

Como futuras perspectivas para a melhoria do acompanhamento dessas crianças no serviço ambulatorial pediátrico da UFU, poderiam ser desenvolvidos novos projetos de pesquisa que buscassem identificar os perfis das mães quanto ao envolvimento no cuidado infantil e, a partir desses dados, serem elaboradas ações extensionistas, na forma de grupos operativos, direcionadas para esse público com o objetivo de reiterar informações pertinentes ao cuidado especializado dessas crianças.

CONCLUSÃO

O projeto descrito no presente relato perpassou, direta ou indiretamente, pela tríade prevista para as universidades de ensino superior públicas, composta pelo Ensino, Pesquisa e Extensão. Assim, a complexidade da vivência foi de caráter indubitavelmente enriquecedor para a formação do discente, o qual foi exposto às experiências e desafios não previstos pelos currículos tradicionais, fato que permitiu o desenvolvimento de competências complementares à formação meramente técnica e teórica.

Contatou-se também que a análise do desenvolvimento neuropsicomotor de RNPTBP é de grande relevância, pois permite a identificação precoce de atrasos e a elaboração de estratégias que busquem revertê-los. Isso, contudo, não sensibiliza a totalidade dos cuidadores, já que alguns se mostram alheios às necessidades de apoio dessas crianças. Esse fato, por sua vez, expõe o estudante de Medicina a um contexto de inseguranças e dualismos, ao mesmo tempo que o estimula a desenvolver suas competências de comunicação.

Assim, as vivências proporcionadas pelo projeto permitiram ao discente entender a importância do trabalho multiprofissional, bem como complementar os

conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, por meio da obtenção de novas habilidades e técnicas úteis para a prática médica e atuação profissional.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique; SCAPIN, Luciana Teixeira; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p.165-184, mar. 2011.

ALBERS, Craig A.; GRIEVE, Adam J. Test review: Bayley, N.(2006). Bayley scales of infant and toddler development—third edition. San Antonio, TX: Harcourt assessment. **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 25, n. 2, p. 180-190, 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONÇALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru- Manual técnico**. Brasília, DF, 2011.

BUENO, Elaine Alegre; DE CASTRO, Antônio Adolfo Mattos; DOS SANTOS CHIQUETTI, Eloá Maria. Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes nascidos pré-termo. **Revista Neurociências**, v. 22, n. 1, p. 45-52, 2014.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 19-42, 2003.

CERON, Mariane. Habilidades de Comunicação: Abordagem centrada na pessoa. **São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP**, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 2018. Seção 1, p. 49.

DEFILIPO, Érica Cesário et al. Oportunidades do ambiente domiciliar para o desenvolvimento motor. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 633-641, 2012.

FADEL, Cristina Berger et al. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 937-946, 2013.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170920, 2019.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 7-18, 2011.

GONÇALVES, Nadia Gaiofatto. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. **Perspectiva**, v. 33, n. 3, p. 1229-1256, 2015.

HENNINGTON, Élda Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 256-265, 2005.

JANKEVICIUS, José Vitor. A pesquisa científica e as funções da Universidade. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 328-330, 1995.

LAMY FILHO et al. Avaliação dos resultados neonatais do Método Canguru no Brasil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, p. 428-435, 2008.

LAMY, Zeni Carvalho et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso- Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 659-668, 2005.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira; DE SIQUEIRA, José Eduardo. A bioética no atual Código de Ética Médica. **Revista bioética**, v. 18, n. 2, 2010.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, Feb. 2001.

RESTOM, Abrão Georges et al. Representação Social das Vivências de Estudantes no Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 370-377, 2015.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia Científica: completo e essencial para a vida universitária**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SILVERMAN, Jonathan; KURTZ, Suzanne; DRAPER, Juliet. **Skills for Communicating with Patients**. 3. ed. Miami: Crc Press, 2013.

TAQUETTE, Stella R. et al. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 1, p. 23-28, 2005.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida, et al. **Conteúdos humanísticos na formação geral do médico**. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica, São Paulo: Sarvier; 1998. p.99-114.

UNICEF, et al. Levels and trends in child mortality: Report 2017. UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. **New York: United Nation's Children Fund**, 2017.

Cuidado às mulheres com câncer de mama: uma década de Atenção à Saúde, formação profissional e pesquisa no contexto de projeto de Extensão Universitária

Anna Claudia Yokoyama dos Anjos

Doutora em Ciências
Universidade Federal de Uberlândia
annaclaudia@ufu.br

Cristiane Soares Campos

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Uberlândia
cristianecampos08@gmail.com

Isabella Cabral dos Santos

Graduanda em Enfermagem
Universidade Federal de Uberlândia
bellasantos_@outlook.com

Nayara Ferreira Cunha

Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Uberlândia
nayara.nfc@gmail.com

Lauriany Alves

Enfermeira Residente do Programa
Multiprofissional de Atenção em Oncologia
Universidade Federal de Uberlândia
lauriany.alves@gmail.com

Rosimár Alves Querino

Doutora em Sociologia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
rosimar.querino@uftm.edu.br

RESUMO: A extensão universitária, meio de interação entre sociedade e universidade, proporciona reconhecimento e atendimento de necessidades da comunidade, além de oportunizar processos formativos. O objetivo deste trabalho é relatar o cuidado às mulheres com câncer de mama no contexto de projeto de extensão universitária. Para mulheres com câncer de mama, a quimioterapia é um tratamento promissor, mas pode acarretar diversos efeitos adversos indesejáveis e vários prejuízos, o que requer assistência qualificada e humanizada. Nestes intentos, o projeto é desenvolvido, desde 2009, no setor de Oncologia de hospital universitário, no interior do estado de Minas Gerais. O cuidado às mulheres com câncer de mama em quimioterapia e aos familiares é realizado por graduandos, pós-graduandos e docentes de Enfermagem. A assistência qualificada e humanizada é ancorada na sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A consulta de enfermagem, ferramenta de desenvolvimento da SAE e empoderamento da enfermagem, facilita detecção precoce de reações adversas, viabilizando planejamento, assistência individualizada e ações estratégicas na resolução dos problemas. Ao longo de uma década, o projeto de extensão tem garantido assistência qualificada e humanizada às mulheres, ampliação do processo formativo e produção de conhecimento. Concluímos que o projeto de extensão universitária tem ampliado o cuidado às mulheres e familiares, além de enriquecer, ampliar e aprofundar o aprendizado da equipe graças à experiências ímpares de assistência com qualidade diferenciada. Divulgar a experiência trará visibilidade de uma importante alternativa ao formato tradicional de ensino-aprendizagem, assim como de sua efetividade.

Palavras-chave: Enfermagem no consultório; Neoplasias da Mama; Humanização da assistência; Relações Comunidade-Instituição.

Como citar este trabalho:

DOS ANJOS, A.C.Y.; CAMPOS, C.S.; SANTOS, I.C.; CUNHA, N.F.; ALVES, L.; QUERINO, R.A. Cuidado às mulheres com câncer de mama: uma década de Atenção à Saúde, formação profissional e pesquisa no contexto de projeto de Extensão Universitária. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.25-41.

INTRODUÇÃO

*"O vento é o mesmo.
Mas sua resposta é diferente em cada folha.
Aprendi com as primaveras a deixar-me cortar e a voltar sempre inteira."*
Cecília Meireles

Formar profissionais que saibam trabalhar de forma interdisciplinar e na perspectiva da humanização é uma necessidade real e atual, além de um complexo desafio para as instituições acadêmicas (OLIVEIRA et al., 2020). A extensão universitária apresenta-se como um meio de interação entre a universidade e a sociedade, por meio do qual estudantes serão capacitados, por servidores e docentes, para atuarem frente à complexidade da vida social, articulando teoria e prática (MUSSELIN et al., 2019; KRAMER et al., 2020).

A participação em uma atividade de extensão faz com que os alunos se tornem capazes de reconhecer e identificar necessidades e problemas enfrentados pelo público-alvo. A partir das reflexões sobre conteúdos teórico-práticos, apreendidos em sala de aula e nos cenários de prática, os alunos desenvolvem habilidades, competências e elaboram planos de ação com intervenções, a fim de beneficiar a comunidade (OLIVEIRA et al., 2020).

Um dos principais problemas de Saúde Pública, que acomete mulheres em todo o mundo, é o câncer de mama. O câncer de mama gera diversos problemas e sofrimentos na vida mulher, que estão para além do físico, emocional e social. Estendem-se desde o medo de seu diagnóstico até a interrupção dos planos de vida, alterações das funções do corpo e de suas relações (LOPES; CAMARGO; MAIA, 2020).

Em geral, o sofrimento está diretamente relacionado ao estigma da doença e à terapêutica empregada. Dentre as opções atualmente disponíveis, a quimioterapia é considerada a mais promissora, sendo utilizada por grande parte das mulheres tratadas. Apesar dos resultados alcançados, este tratamento acarreta muitos

distúrbios em todas as dimensões da vida da mulher, devido aos efeitos adversos e colaterais esperados, resultando em diferentes impactos negativos (FERREIRA; GONÇALVES; NAZIAZENO, 2017).

Nesse contexto, a atuação de uma equipe capaz de acolher as vulnerabilidades dessa mulher é imprescindível para manter uma boa qualidade de vida (LOPES; CAMARGO; MAIA, 2020). Identificar precocemente características, sinais e sintomas de efeitos adversos, buscar acalmar tanto a paciente como sua família e/ou acompanhante, esclarecendo as dúvidas e capacitando a mulher para o autocuidado, fará com que esse período de grandes dificuldades possa ser amenizado e, assim, haja possibilidade de melhores resultados do tratamento proposto.

Oferecer uma assistência, com visão holística da paciente e de seu contexto, influencia no enfrentamento positivo e no sentimento de segurança da paciente e de seus familiares durante o tratamento (CUNHA et al., 2014). Na atuação do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma das mais importantes e promissoras estratégias de trabalho, a qual consiste em uma ferramenta para gestão do cuidado, utilizando o raciocínio clínico, colaborando na organização do trabalho da enfermagem, no sentido de solucionar os problemas de saúde e tornar mais eficiente o acompanhamento do paciente (CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

Diante do aumento da incidência de novos casos de câncer e da importância da educação em saúde nesse cenário, a SAE pode contribuir positivamente nesse processo de educação e conscientização da população (PEREIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2018).

A consulta de enfermagem a pacientes em tratamento quimioterápico, normatizada pela Resolução 0569/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), tem sido valorizada como um importante instrumento de cuidado, no desenvolvimento da SAE, onde o enfermeiro viabiliza um espaço de escuta, planejamento e ações, com incentivo ao autocuidado e manejo dos efeitos adversos/colaterais ocasionados pelo tratamento (BRASIL, 2018; DOS ANJOS et al.,

2011). Durante a consulta de enfermagem, realizada com mulheres com câncer de mama, os discentes participantes, sob a supervisão de docentes, são despertados para desenvolver empatia pela dor do próximo, bem como valorização frente a superação das dificuldades vividas pelas mulheres.

Diante da necessidade de formar enfermeiros aptos a prestar assistência humanizada e qualificada na área da oncologia, com base no tripé ensino-pesquisa-extensão e, considerando a demanda existente por parte da comunidade, desde 2009, é desenvolvido o Projeto de Extensão (PE). O objetivo deste capítulo é relatar o cuidado às mulheres com câncer de mama no contexto de projeto de extensão universitária. Intenta-se contribuir para a valorização da extensão universitária no contexto da assistência à população e da formação de profissionais da saúde.

METODOLOGIA

O estudo descritivo, tipo relato de experiência, enfoca o projeto de extensão realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama em quimioterapia endovenosa, atendidas no Setor de Oncologia de um hospital universitário do estado de Minas Gerais.

Esse hospital conta hoje com 520 leitos e oferta serviços em todos níveis de complexidade. O Setor de Oncologia é, atualmente, composto por 24 leitos de internação, 24 consultórios e 10 salas de atendimento, que são de uso geral para procedimentos ambulatoriais, consultas multiprofissionais, inclusive enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Possui, ainda, duas salas para infusão de quimioterapia em adultos e uma sala de quimioterapia pediátrica, onde ao total, são realizados em média 800 atendimentos de infusão por mês.

O projeto foi elaborado por professora do curso de Graduação em Enfermagem e desenvolvido, inicialmente, pela docente coordenadora e graduandos. É ofertado anualmente e de forma contínua desde 2009. A cada novo edital aberto

pela Pró Reitoria de Extensão e Cultura, o projeto era re-elaborado e realizada nova submissão, buscando sedimentar a iniciativa na universidade e obter subsídios de recursos financeiros e bolsas de extensão. Os discentes poderiam ainda ter participação de forma voluntária. Durante os 10 anos, participaram 43 discentes de graduação, 4 discentes de mestrado, 4 técnico-administrativos; alguns participantes permaneceram no PE por mais de uma oferta.

Em cada novo período de oferta do PE, discentes eram selecionados, podendo ser novos ou antigos, que permaneciam. A nova proposta de abordagem para assistência, que era acrescida à versão anterior do projeto, tornava possível que em cada novo período houvesse o aprimoramento da assistência oferecida, maior enriquecimento do ensino e possibilidades para pesquisas, contemplando o tripé ensino-pesquisa-extensão como linhas condutoras das atividades.

O desenvolvimento de pesquisas buscava respostas às necessidades identificadas e vivenciadas pela equipe executora, durante as consultas de enfermagem, sempre voltadas à melhoria da assistência e qualidade de vida das mulheres em tratamento e seus familiares/cuidadores.

As mulheres recrutadas para o projeto são aquelas inicialmente diagnosticadas com câncer de mama, cuja terapêutica é a quimioterapia endovenosa. O recrutamento ocorre no primeiro dia de infusão quimioterápica, após a consulta médica. As mulheres são acompanhadas durante todo período programado, recebendo alta após finalizar o tratamento quimioterápico. Os familiares, que acompanham a mulher nas consultas, também são convidados a participar. O objetivo é integrar a família no cuidado, com alcance indireto da população e da própria comunidade onde estava inserida.

Os acadêmicos de enfermagem, candidatos ao processo seletivo do PE, necessitam ter cumprido requisitos mínimos de algumas disciplinas da grade curricular; dentre elas a SAE, Fundamentos de Enfermagem, Anatomia, Fisiologia e Patologia.

Mediante o contato prolongado e o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias à assistência das mulheres com câncer de mama em quimioterapia, participantes docentes e discentes do PE, após o primeiro ano de funcionamento, passaram a identificar situações-problema, geradoras de perguntas de pesquisas. Assim, foram iniciadas pesquisas oriundas do PE.

A partir do ano de 2015, houve aumento significativo da demanda de pacientes, requerendo aumento do horário de atendimento, também para o período da tarde e uma equipe maior. Outra necessidade foi a presença de outros profissionais. Assim, foram convidados técnico-administrativos do serviço (dentista, psicóloga, farmacêutico e nutricionista), docente de outra profissão (nutrição), além da inclusão de residentes multiprofissionais e pós-graduandos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os trabalhos do Projeto de Extensão foram iniciados no início de 2009, sendo denominado "Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico". Durante os 10 anos em que foi desenvolvido, o projeto recebeu diferentes denominações, em conformidade com os objetivos de cada oferta: "Consulta de Enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia: humanização da assistência" (2011); "A utilização de protocolos na consulta multiprofissional à mulher com câncer de mama em quimioterapia: aprimorando a qualidade da assistência" (2012-2014); "Abordagem multiprofissional do paciente com câncer de mama: gerenciamento da terapia medicamentosa, atenção nutricional e qualidade de vida no Sistema Único de Saúde" (2015); "Ações multi e interdisciplinares na assistência à mulher com câncer de mama em quimioterapia antineoplásica" (2016-2017); "Sistematização da Assistência à mulher com câncer de mama em tratamento quimioterápico antineoplásico: abordagem multidisciplinar" (2018).

Inicialmente, o PE ofereceu consultas de enfermagem às mulheres com câncer de mama durante todo período do tratamento da quimioterapia endovenosa. No período de 2009-2014, as consultas eram realizadas no período matutino, de segunda a sexta-feira, sendo previamente agendadas, conforme programação do dia de infusão quimioterápica. Semanalmente, era realizada conferência e confirmação do agendamento das pacientes, no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e, em agenda própria do PE, e as acadêmicas ficavam responsáveis por questões administrativas tais como: anotação do nome da paciente, prontuário, horário de consulta no ambulatório de oncologia, nome do médico, data de início de tratamento, retornos e data de alta.

Ao chegar no ambulatório, o extensionista consultava a agenda e separava os formulários de consulta de enfermagem para atendimento das pacientes. Para as primeiras consultas, antes do atendimento, era realizado estudo do prontuário para levantamento de dados clínicos e sociodemográficos, resultados de exames. Também eram verificados no SIH os exames histopatológicos, de imagem e laboratoriais, sendo cuidadosamente analisados e registrados no formulário do PE, a fim de preencher a anamnese e conhecer melhor o caso de cada paciente, buscando, ainda, a compreensão de todas características possíveis da doença e das condições clínicas da paciente. As dúvidas eram esclarecidas juntamente com a coordenadora e orientadoras do projeto.

A primeira consulta era realizada no primeiro dia da quimioterapia em consultório específico. De posse da ficha de atendimento do PE, preenchida com as informações necessárias, o extensionista procedia à chamada da paciente pelo sistema de som do ambulatório. A consulta de enfermagem era realizada em consultório privativo. Neste momento, o acadêmico extensionista, juntamente com a docente coordenadora explicava à paciente sobre os objetivos do projeto, convidando-a para participar. Mediante o aceite era realizada a anamnese, coleta de dados demográficos, clínicos e psicossociais não registrados no prontuário. As

informações complementares eram registradas na ficha própria do projeto e, em seguida, a paciente era examinada clinicamente, sendo observadas e identificadas normalidades e alterações dos sistemas corporais, todas passavam a ser registradas. Após o registro e análise dos dados, a participante e seu acompanhante recebiam as orientações sobre as possíveis reações adversas dos medicamentos e quais cuidados seriam necessários para prevenção e manejo adequados, durante o transcorrer do tratamento. Ao final do atendimento, registrava-se o retorno, coincidindo com a data do próximo ciclo do tratamento, que se dava em torno de 21 dias.

Nas consultas subsequentes, realizadas a cada novo ciclo quimioterápico, antes de iniciar o atendimento à paciente, uma nova verificação dos exames laboratoriais e das informações registradas no prontuário era feita, buscando atualização relacionada ao estado da paciente e do tratamento. Na consulta de acompanhamento, ocorriam a reavaliação clínica da mulher, avaliação dos exames laboratoriais, da ocorrência de reações adversas durante o intervalo entre os ciclos do tratamento e eram esclarecidas as dúvidas relatadas pelas participantes. Posteriormente, verificava-se o plano de orientação anterior e eram realizadas as adequações necessárias, tanto no plano de assistência, como nas orientações de intervenções para prevenção e manejo das reações adversas.

Este processo se repetia até que houvesse a finalização de todos os ciclos do tratamento quimioterápico. No último ciclo de quimioterapia ocorria a consulta para orientação de alta pela equipe envolvida no projeto e era colocada a disponibilidade de procura espontânea, caso fosse necessário.

Além do atendimento às pacientes, um plano de capacitação para acadêmicos compunha o projeto. Nesse, temas como o câncer, tipos de câncer, tratamentos, sistematização da assistência de enfermagem, dentre outros, eram trabalhados de maneira a aproximar os discentes destes conteúdos e, também, aproximar o ensino teórico da assistência. As reuniões ocorriam semanalmente, no primeiro ano do PE e,

posteriormente, entre os anos de 2010-2012, a cada quinzena. Docentes do curso de graduação em enfermagem eram responsáveis por ministrar as aulas.

No início das atividades do PE, o objetivo principal era capacitar os extensionistas ao exame clínico e para identificação de alterações relacionadas às diferentes ações dos quimioterápicos, além de complementar uma deficiência identificada no ensino de graduação, de vivenciar a prática da SAE, no contexto ambulatorial. Outro objetivo era de fazer com que as mulheres se sentissem capazes de realizar o autocuidado durante a quimioterapia. Não era considerada a especificidade de cada medicação constituinte do esquema quimioterápico. Ações e orientações abordavam somente cuidados gerais, que poderiam beneficiar à todas igualmente, em situações comuns a todo paciente sob essa terapêutica. Dentre as orientações, encontravam-se: hidratação oral, cuidados com a pele, prevenção e vigilância de sinais de infecção, cuidados com a alimentação (ANJOS; ALVES; NAVES; SANTOS et al., 2017).

Existem vários subtipos de câncer de mama, o que requer diferentes formas de tratamento. Por meio de pesquisas clínicas, já foram desenvolvidos vários protocolos terapêuticos que direcionam as equipes de saúde para a melhor forma ou melhor protocolo de tratamento. Sendo assim, várias são as medicações que compõem os diferentes esquemas do tratamento quimioterápico. Ressalta-se que a maioria dos quimioterápicos não têm ação seletiva e, por isso, agem tanto sobre células cancerosas quanto sobre células normais, repercutindo em efeitos indesejáveis, denominados efeitos adversos (CUNHA et al., 2019).

Com o passar do tempo, durante a experiência de acompanhamento contínuo dessas mulheres, foram identificadas diferenças significativas entre a ação dos medicamentos e os respectivos efeitos adversos, conforme os protocolos das medicações utilizadas. Assim, no período de 2012-2014, investimos em estudos teóricos, incluindo a participação e auxílio de profissionais farmacêuticos, somados à observações diretas das experiências relatadas pelas mulheres atendidas.

Constatamos a necessidade de elaborar protocolos para cada esquema quimioterápico que contivessem: identificação dos problemas, de suas características, assim como as possibilidades de intervenções que poderiam prevenir ou mesmo tratar as reações adversas. Desta forma, durante estes dois anos consecutivos do PE, houve um trabalho árduo em que foram desenvolvidos, concomitantemente: identificação dos efeitos adversos esperados, suas características definidoras e fatores de risco; estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, construção do planejamento de assistência com intervenções de enfermagem e orientação para o autocuidado - etapas estas que compõe a SAE.

Colocar em prática a utilização destes protocolos foi uma tarefa difícil mas, por outro lado, permitiu que a assistência passasse a ser sistematizada e individualizada, tornando-se uma ferramenta essencial no atendimento às mulheres, pois direcionava o extensionista durante o atendimento, possibilitando uma padronização de parâmetros e da linguagem, permitindo melhores resultados e maior satisfação quanto à assistência recebida por parte das mulheres.

Utilizar os protocolos levou a equipe do PE a identificar uma série de efeitos adversos que eram relatados por grande parte das pacientes. Desta forma, foram iniciados, a partir do ano de 2015, vários estudos com objetivo de conhecer as estratégias não farmacológicas para manejo das reações adversas pelas pacientes, conhecer a incidência dos efeitos adversos e os tratamentos disponíveis para prevenção e tratamento, avaliar a qualidade de vida das participantes do projeto, dentre outros. Estes estudos resultaram em trabalhos de conclusão de curso, trabalhos de conclusão de residência, pesquisas de iniciação científica, dissertações de mestrado e uma tese de doutorado (RIBEIRO et al., 2019; LOPES et al., 2019; CAMPOS, 2018; OLIVEIRA, 2018; DOS ANJOS et al., 2017; NERIS et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016; COSTA et al., 2015; CUNHA et al., 2014; NERIS; DOS ANJOS, 2014; DOS ANJOS; ZAGO, 2014; DOS ANJOS et al., 2011). Os resultados foram apresentados em

eventos de iniciação científica e/ou publicados em anais de eventos e periódicos de circulação nacional e internacional.

Nesta trajetória, identificamos que uma estratégia para melhorar e reforçar as orientações seria a criação de folheto informativo. Assim, uma nova atividade foi acrescida às que já faziam parte da rotina do PE. Para tanto, preliminarmente foi realizado levantamento em sites de outras instituições de atendimento ao paciente com câncer, assim como nos materiais publicados em meio científico. A elaboração deste material informativo contou com a participação, além da equipe do PE, de profissionais do serviço. Foi utilizada linguagem de fácil compreensão, bem como o uso de figuras representativas, de maneira a orientar um maior número de pessoas em tratamento quimioterápico, independentemente do seu grau de instrução, favorecendo a implementação da SAE, estimulando a educação em saúde, que muitas vezes não era realizada no serviço, seja por falta de profissionais ou da vasta demanda que havia no setor.

O folheto continha informações gerais a respeito de efeitos adversos e estratégias de autocuidado comuns à maioria dos esquemas quimioterápicos, tais como efeitos da fotossensibilidade e hiperpigmentação, bem como necessidades de cuidados com a pele; importância da higiene pessoal, hidratação oral e alimentação (ANJOS; ALVES; NAVES; SANTOS et al., 2017).

As orientações eram realizadas pelos extensionistas, para grupos com média de 15 pessoas. As reuniões aconteciam nas salas de quimioterapia no momento da infusão dos quimioterápicos, tanto no período da manhã quanto no período da tarde, com duração média de 15-20 minutos, sendo posteriormente aberto espaço para perguntas e para esclarecimento de dúvidas. O material era distribuído antes do início das orientações para que os pacientes pudessem acompanhar a leitura e, dessa forma, colocarem seus questionamentos durante o transcorrer da atividade ou na finalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no projeto de extensão proporcionou aos professores, acadêmicos e pós-graduandos experiências ímpares de construção do cuidado e de formação. Nota-se que o conhecimento específico na área de oncologia, tema não obrigatório na grade curricular de enfermagem, se faz necessário a cada dia, devido ao crescimento do número de casos de câncer no país, principalmente o índice de casos de neoplasias de mama.

Participar deste projeto permitiu a dezenas de estudantes, futuros profissionais e pós-graduandos, vivenciar o que até então era aprendido apenas como teoria nas salas de aula da universidade, refinar suas habilidades para realização da consulta de enfermagem e implementação da SAE, além de criar um espaço de troca e interação entre as pessoas que vivenciam o câncer de mama, suas famílias e a equipe executora.

Com relação às experiências, o cuidado de mulheres com câncer de mama que enfrentam novos desafios a cada dia na trajetória da quimioterapia leva o profissional ou estudante a desenvolver a empatia, o olhar atento à dor do próximo, a escuta ativa e a admiração às mulheres, familiares e cuidadores. Dessa forma, foi possível verificar que projetos de extensão são uma excelente oportunidade para acadêmicos e pós-graduandos participarem da assistência direta com os pacientes e trabalharem o desenvolvimento profissional, o que se torna um diferencial na vida dos docentes e discentes. Algo que encantava a equipe e ficará registrado em nossas memórias é o quanto as mulheres se sentiam acolhidas no projeto e a gratidão que expressavam pelas orientações recebidas, o que reflete a importância do cuidado de enfermagem aos pacientes oncológicos.

Proporcionar às mulheres com câncer de mama a oportunidade de terem suas dúvidas, dores e angústias ouvidas durante a consulta de enfermagem é uma experiência enriquecedora, tanto no âmbito de crescimento pessoal quanto profissional, uma vez que permite aos profissionais, graduandos e professores,

executarem a SAE de forma abrangente, integral e eficaz, com uma perspectiva mais atenta e cuidadosa, levando em consideração toda a história de vida dessas mulheres, que vai muito além do câncer, promovendo benefícios como segurança e conforto, sentimentos esses que elas mesmas relatavam durante o atendimento.

Foi possível constatar a relevância da consulta de enfermagem na vida das mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, por ser também um espaço de escuta, acolhimento e interação, proporcionando sentirem-se amparadas e mais seguras durante o tratamento. As ações de promoção de saúde e autocuidado desenvolvidas mostraram a importância das mulheres participarem ativamente do próprio cuidado e seus desdobramentos na percepção de melhora da qualidade de vida e na redução de efeitos adversos.

Outro benefício do projeto é que, ao tornar o PE uma ação multiprofissional, alargaram-se as opções para resolução dos problemas apresentados pelas mulheres durante a consulta de enfermagem. Conforme a necessidade apresentada pela mulher, era possível o encaminhamento desta paciente aos profissionais parceiros do PE, da equipe multiprofissional, como nutricionistas, dentistas, assistentes sociais e psicólogos.

A atividade extensionista permite ao estudante de graduação em Enfermagem o desenvolvimento de várias habilidades já citadas anteriormente, especialmente o olhar holístico do paciente, aprendendo a identificar problemas para além dos aspectos biológicos, tais como as queixas psicossociais e o desenvolvimento da empatia, permitindo uma avaliação e cuidado integral da pessoa adoecida. Nesse sentido, o contato do discente com a comunidade torna-se essencial para formação do profissional capaz de identificar e atender integralmente as reais necessidades do indivíduo; ressalta-se nesse contexto, as necessidades do paciente oncológico que possui muitas particularidades.

Relatamos, ainda, que todos momentos vividos foram essenciais para despertar o interesse em cada participante, de cada fase destes dez anos, para

aprofundar ainda mais o conhecimento nesta fascinante área da Oncologia. A experiência permitiu a emergência de diversos questionamentos e possibilidades ainda não explorados, que poderão conduzir futuros discentes na imersão no campo da assistência e da pesquisa, o que fornecerá outros benefícios para a população, sociedade, meio profissional e científico.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Uberlândia (UFU) por proporcionar o espaço para realização deste projeto, bem como pelo auxílio financeiro, na concessão de bolsas de extensão.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho, através da concessão de bolsas de pesquisa.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho, através da concessão de bolsas de pesquisa.

Às mulheres com câncer de mama, que aceitaram participar desse projeto e contribuíram para formação de inúmeros profissionais e para o avanço da pesquisa na área da oncologia no Brasil.

REFERÊNCIAS

DOS ANJOS, A. C. Y. et. al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico: relato de experiência. **Em Extensão**, Uberlândia. v. 10, n. 1, p. 107-112. 2011. DOI: <https://doi.org/10.14393/REE>

DOS ANJOS, A. C. Y. et al. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama: **revisão integrativa de literatura. Perspectivas em Psicologia**, junho de 2017, p. 47–70. DOI.org (Crossref), doi:10.14393/PPv21n2a2017-05.

DOS ANJOS, A. C. Y.; ALVES, L.; NAVES, L. A.; SANTOS, T. S.; PORTO, J. P.; REZENDE, C. F. S.; CAMPOS, C. S.; CAMPOS, P. C.; MARQUES, S. S.; OLIVEIRA, T. G. S.

Orientações gerais para pacientes em quimioterapia - Uberlândia. 2017. folheto informativo - Universidade Federal de Uberlândia.

DOS ANJOS, A. C. Y.; ZAGO, M. M. F. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 752-758, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670512>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 0569/2018. **Aprova o regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica.** COFEN, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-569-2018.pdf> . Acesso em 21 jul. 2020.

CAMPOS, C. S. **Impacto da fadiga secundária à quimioterapia na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama - Uberlândia.** 2018. 77f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.305> .

CORBELLINI, B.; DA COSTA, A. E. K.; PISSAIA, L. F.. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 9, p. 13, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i9.1324

COSTA, T. C., et al. Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 49, nº 2, abril de 2015, p. 0335–45. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/S0080-623420150000200020.

CUNHA, N.F. et al. Consulta multiprofissional à mulher com câncer de mama em quimioterapia: humanização da assistência. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 8(2):484-8, fev., 2014. DOI: 10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201433

CUNHA, N. F. et al. Experiencias de Mujeres en Quimioterapia sobre el Manejo de la Fatiga: estrategias de autocuidado. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0097>.

FERREIRA, M. O.; GONÇALVES, L. L. C.; NAZIAZENO, S. D. S. Mulheres com câncer de mama: trajetória nos serviços de saúde e qualidade de vida. **Congresso Internacional de Enfermagem. Anais.** v. 1, n.1. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5765>. Acesso: 21 jul. 2020.

KRAMER, D. G. et al. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO AO COVID 19. **Anuário Pesquisa e extensão UNOESC** Joaçaba. 2020.

LOPES, A. P; CAMARGO, C. A. C. M.; MAIA, M. A. C. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: **uma revisão bibliográfica reflexiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3556, 2 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3556.2020>

LOPES, C. F., et al. Fadiga secundária à quimioterapia em mulheres com câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 7, nº 3, julho de 2019, p. 322. *DOI.org (Crossref)*, DOI:10.18554/refacs.v7i3.3754.

MUSSELIN, L et al. AÇÃO EXTENSIONISTA DE CUIDADO À SAÚDE: A INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ESTUDANTES DIPLOMADOS. **Revista Dialogos. Universidade Católica de Brasília.** v. 23, n.1. 2019.

NERIS, R. R.; DOS ANJOS, A. C. Y.; ZAGO, M.M.F. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 922-931, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000020>

NERIS, R. R. et al. Indução da dor pelo quimioterápico docetaxel em mulheres com câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 397-404, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600055>

OLIVEIRA, M. M. et al. Formação Profissional e Extensão Universitária: Experiência de um projeto de extensão na zona sul do Rio Grande do Sul. **Expressa Extensão.** ISSN 2358-8195, v. 25, n. 2, p. 90-96, MAI-AGO, 2020.

OLIVEIRA, T. S. G. **Transtornos do sono-vigília em mulheres com câncer de mama e fadiga secundária a quimioterapia.** 2018. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.864>.

OLIVEIRA, T. S. G. et al. Perfil de mulheres com câncer de mama tratadas com quimioterapia. **REVOL: Revista de enfermagem da UFPE on line**, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201635

PEREIRA, A. C. A.; OLIVEIRA, D. V.; ANDRADE, S. S. C. Sistematização da assistência de enfermagem e o câncer de mama entre mulheres. **Revista de Ciência da Saúde Nova Esperança**. v. 16, n.1. 2018. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/29/41> . Acesso: 28 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17695/issn.2317-7160.v16n1a2018p39-47>

RIBEIRO, G. S. et al. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer / Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 11, nº 4, julho de 2019, p. 849. DOI:10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856.

A Rede Cegonha na prática do SUS: relato de estratégias de educação em saúde no período pré-natal

Eduardo Fernandes Alves

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
edu90fernandes@gmail.com

Guilherme Cabral Borges Martins

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
guilhermecbmartins@outlook.com

Guilherme Cerva de Melo

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
guilhermecdmelo@gmail.com

Shamara Castro Rezende

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
shamaracrezende@gmail.com

Wallisen Tadashi Hattori

Doutor em Psicobiologia
Universidade Federal de Uberlândia
wallhattori@gmail.com

RESUMO: Dentre as estratégias adotadas pelo Brasil para reduzir a mortalidade materno-infantil e melhorar a promoção, prevenção e assistência à saúde do binômio mãe-filho, destaca-se a Rede Cegonha. O estudo objetivou relatar experiências vivenciadas por discentes do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia com grupos de gestantes, correlacionando com as propostas da Rede Cegonha. Trata-se de um relato de experiência no qual foram retratadas atividades de Educação em Saúde em três locais e momentos diferentes, o que possibilitou uma análise mais completa da estratégia na prática dos serviços do SUS. Como resultado, os graduandos observaram o cumprimento das diretrizes até o momento do período gestacional e a importância e limitações da Educação em Saúde nesse contexto. Conclui-se que as atividades de ensino-aprendizagem permitiram aos estudantes analisar as estratégias de saúde materno-infantil ofertadas pelo município.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil; Educação em saúde; Cuidado pré-natal.

Como citar este trabalho:

ALVES, E.F.; MARTINS, G.C.B.; MELO, G.C.; REZENDE, S.C.; HATTORI, W.T. A Rede Cegonha na prática do SUS: relato de estratégias de educação em saúde no período pré-natal. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.42-62.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, as gestantes sofrem alterações que desencadeiam sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, decorrentes das expectativas relacionadas com a gravidez, parto, puerpério e dos cuidados com o recém-nascido. Por conseguinte, é necessário que a paciente receba apoio à saúde de forma integral, visando à saúde do binômio mãe-filho (LIMA et al., 2019).

Nesse contexto, temos a Educação em Saúde, que é um processo educativo, no qual o objetivo é a aquisição do seu conteúdo pelas gestantes, por meio da construção de saberes. Envolve práticas que corroboram no maior nível de autonomia das pessoas em relação ao cuidado próprio, buscando receber uma atenção que corresponda às suas necessidades (MAZZETTO et al., 2020).

É por meio dos diálogos que acontecem nos grupos de Educação em Saúde que podemos detectar problemas de saúde, através dos comentários, das expressões corporais e psicossociais; nessas atividades se desmistificam determinados tabus e se entendem determinadas crenças, propiciando o conhecimento das gestantes na sua integralidade (LIMA et al., 2019).

No contexto da saúde da mulher em período gestacional, a Educação em Saúde é de extrema importância para evitar repercussões negativas na vida das mulheres. Por meio da construção de um conhecimento compartilhado é possível diminuir as fragilidades vividas por esse grupo em um momento tão crítico de suas vidas e, através de um processo de empoderamento, capacitá-lo a tomar decisões acerca de sua própria saúde (LIMA et al., 2019).

Ao analisar o histórico do cuidado às gestantes no Brasil, percebe-se que o cenário descrito acima nem sempre esteve presente nas unidades de saúde do país. Antes do século XXI, a realidade do cuidado às gestantes assumia uma lógica diferente da atual; através de uma visão higienista, a política de saúde vigente lançava

mão de um extremo protagonismo do profissional médico acerca do parto e do nascimento, utilizando um excesso de medicalização, banalização da cesárea e desrespeito aos direitos da mulher e da criança. Nesse contexto, a mulher perdeu seu lugar como condutora do parto, seus saberes foram desbancados por um conhecimento técnico-científico, e esse processo que antes seguia o ritmo fisiológico da parturiente, passou a seguir o ritmo ditado pelo médico que acompanha o caso (PASCHE *et al.*, 2014).

Frente a isso, surgiu no fim do século XX uma demanda muito forte pela mudança da assistência ao parto: de uma lógica extremamente intervencionista, centrada nos conhecimentos e na figura do médico, para um manejo que coloque a mulher como protagonista do processo e que valorize os conhecimentos e práticas históricas e culturais.

Visando a melhoria na assistência a essas gestantes, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2001). Segundo a diretiva deste, a primeira condição para o acompanhamento adequado do parto e puerpério é o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro relaciona-se à adoção de uma postura ética e solidária por parte dos profissionais e diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher, nem o recém-nascido e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Seguindo esses mesmos princípios, o Ministério da Saúde instituiu em 2011 a estratégia Rede Cegonha, que comemora 10 de anos de sua criação em 2021, a qual consiste numa rede de cuidados, visando assegurar à mulher o direito ao

planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, com um modelo de acolhimento e resolutividade, tem como bases organizacionais a regionalização e a integralidade, conforme os princípios do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Essa estratégia foi uma iniciativa que procurava melhorar o acesso e a qualidade do cuidado ao nascimento na rede pública de saúde. Dentre as diretrizes desta, encontram-se: a garantia de leito e vinculação da gestante a uma maternidade; a qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada; a criação de centros de gestante e do bebê para assistência à gravidez de alto risco; e o incentivo ao aleitamento materno, os quais foram contemplados por esse relato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os autores deste trabalho puderam conhecer, observar e participar ativamente de três atividades na rede pública de atenção à saúde materna no município de Uberlândia, a qual abrange estratégias de saúde distintas e que visam, sobretudo, garantir o direito das gestantes ao conhecimento, empoderando-as. Por meio desta participação, foram feitos relatórios escritos cujos conteúdos reforçam a importância de tais estratégias de Educação em Saúde na melhoria do serviço, ressaltando também as dificuldades encontradas e potencialidades que cada atividade oferece.

Destarte, diante das necessidades de aprendizado, o objetivo deste relato é correlacionar esta vivência acadêmica às premissas da Rede Cegonha, evidenciando as características de cada atividade, seu objetivo, os resultados alcançados, bem como as dificuldades para a realização de uma estratégia mais efetiva. Deste modo, espera-se ressaltar os meios pelos quais profissionais e acadêmicos da área da saúde podem contribuir a respeito das temáticas apresentadas, mediante Educação em Saúde, além de fornecer vias de garantir a melhor formação dos novos profissionais de saúde.

Este relato de experiência tem como objetivo promover uma reflexão sobre a ação ou um conjunto de ações e relacionar à efetividade destas atividades de educação em saúde que são realizadas dentro da proposta da Rede Cegonha.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência em três atividades distintas que contemplam as estratégias de atenção à saúde materna no pré-natal, em serviços de saúde do SUS no município de Uberlândia. Estas atividades foram organizadas, realizadas ou acompanhadas por acadêmicos de medicina do segundo ao quinto período, vinculados ao projeto de extensão "Curso Teórico-Prático de Educação em Saúde à Parturiente na Atenção Primária à Saúde" da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

A quantidade de gestantes que participaram de cada encontro foi muito variável e distinta entre os três tipos de atividade. No grupo operativo da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jaraguá, a média foi de uma gestante, o que será apontado *a posteriori* como ponto limitante na execução da estratégia. Na atividade de Vinculação à Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), a média foi de 3 gestantes, cada uma com 1 acompanhante. Por fim, no Grupo de Amamentação do HC-UFU a média foi de 7 gestantes. A idade gestacional contemplada também foi variada, no entanto, limitou-se às possibilidades do terceiro semestre de gestação, da 28.^a a 40.^a semana.

O espaço físico utilizado para o desenvolvimento das atividades com o grupo de gestantes foi a sala de reuniões da equipe de saúde, na atividade da UBS; a sala de pesagem de gestantes do HC-UFU no Grupo de Amamentação e para a parte inicial da atividade de Vinculação à Maternidade, neste, ocorria uma segunda parte, na qual se dava a exploração do ambiente hospitalar para o qual a gestante seria

encaminhada no dia do parto, desde o Pronto Socorro, até as salas de pré-parto, parto, pós-parto.

Nestes respectivos locais, os encontros na UBS ocorreram em dias da semana, no turno do fim da tarde, com duração de uma hora e meia; a Visita à Maternidade, aconteceu às 14h às quartas e sextas-feiras, com duração de uma hora e meia; e os Grupos de Amamentação ocorreram no período de espera que antecedia as consultas de pré-natal, às 12h30, com duração de meia hora.

As atividades realizadas na UBS tiveram início com a busca pelas gestantes que faziam o acompanhamento pré-natal na Unidade. Foi realizado convite verbal por parte das enfermeiras da Unidade e equipe da ação de extensão, da parte desta por meio de contato via telefone com todas as mulheres grávidas (fornecido pela UBS) no dia anterior ao encontro. Além disso, foi feito uma colagem de cartaz na Unidade, com a agenda dos encontros, convidando todas as gestantes a participarem. As atividades realizadas pelo Grupo de Amamentação e Vinculação à Maternidade já eram ações de extensão consolidadas no serviço do HC-UFU, que aconteciam de modo mais pontual com as gestantes que esperavam a consulta no dia ou que eram vinculadas pelas UBS, nas quais faziam o acompanhamento pré-natal.

Os encontros ocorreram quinzenalmente na UBS, nos meses de abril e maio, foram realizados 3 encontros no total. Na Vinculação à Maternidade, os encontros também foram acompanhados segundo a disponibilidade dos acadêmicos, nos dias e horários de realização da atividade, nos meses de agosto a outubro, e foram acompanhados 9 encontros no total. No Grupo de Amamentação, os encontros foram acompanhados segundo a disponibilidade dos acadêmicos, nos dias e horários de realização da atividade, no mês de dezembro, e foram acompanhados 4 encontros no total.

Os temas abordados em cada encontro foram os recomendados pelo Ministério da Saúde, tais como: importância do pré-natal; desenvolvimento da gestação; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; importância da

participação paterna durante a gestação; planejamento familiar; métodos contraceptivos; depressão pós-parto; cuidados após o parto e com o recém-nascido; aleitamento materno; estímulo ao retorno ao serviço de saúde; exposição dos direitos da mulher no parto e orientação para demais queixas individuais e dúvidas por parte das gestantes.

Cada encontro foi organizado e planejado previamente, possuindo temática, objetivos a serem atingidos, metodologia e estratégias de ação. Os encontros eram guiados por acadêmicos da área da saúde, dos cursos de enfermagem e medicina, sempre sob a coordenação de uma enfermeira-chefe presente. Finalizada a exposição da temática alvo, sempre era aberto um momento mais descontraído que possibilitava o compartilhamento de experiências e anseios por parte das gestantes entre si e com os profissionais e acadêmicos de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Os encontros na UBS Jaraguá foram organizados pelos autores deste artigo, com permissão dos funcionários da UFU que administram esse espaço. No início, estava previsto a realização de vários encontros durante todo o ano de 2019, porém, devido à falta de adesão por parte das gestantes, as reuniões foram canceladas, tendo sido realizados somente 3 encontros no total, com a média de uma grávida por encontro.

O contato com as gestantes foi feito por meio de ligação telefônica e criação de um grupo no WhatsApp. Como forma de atraí-las a participar do grupo, visto que seriam encontros extras aliados ao pré-natal, os autores fizeram uma parceria com um fotógrafo profissional da região, que se dispôs a fazer um ensaio fotográfico de Gestante e/ou Recém-Nascido, a ser oferecido à gestante com maior frequência nas

atividades. Tanto a data de realização do sorteio, quanto a agenda com as datas dos encontros, foram expostas por meio de cartazes na UBS, todavia, mesmo com essa proposta, a adesão das gestantes não foi obtida.

O objetivo principal proposto para esses encontros era a discussão do Plano de Parto, conseqüentemente, discutindo-se as formas de parto existentes, os direitos das gestantes, a relação obstetra-parturiente, as manobras e condutas que poderiam ser sugeridas ou estabelecidas pela equipe de saúde e, por fim, os medos e anseios das gestantes.

O Plano de Parto Municipal (BRASIL, 2017) é uma cartilha criada há dois anos pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFU, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, e com adesão das duas principais maternidades públicas do município, o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro e o Setor de Maternidade do HC-UFU, com o objetivo de diminuir os casos de violência obstétrica e as taxas de cesarianas da cidade, a qual corresponde a 72%, o que é maior que a média nacional de 55% (OMS) e que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 10-15%. Por meio desse material, as gestantes são ensinadas a se preparar e se informar sobre as fases do parto, os recursos de alívios da dor e os procedimentos que devem ou não ser realizados durante o parto, em consonância com os princípios humanistas da Rede Cegonha. Além disso, possui espaços nos quais a gestante pode anotar as suas escolhas e expectativas.

Esta iniciativa do Plano de Parto utilizado como uma Política Municipal é uma inovação no Brasil, pois é uma estratégia que possibilita a universalização da assistência à saúde materna em todos os serviços da cidade, garantindo que o maior número, em progressão, de gestantes sejam esclarecidas de todo o processo de gestação e, deste modo, possam ter suas escolhas atendidas.

Entretanto, nos três encontros realizados, somente três gestantes compareceram no total, duas no primeiro, uma no segundo e nenhuma no terceiro.

Nos dois dias em que compareceram-se gestantes, a baixa presença impossibilitava a realização das dinâmicas planejadas pelos grupos, como jogo de verdadeiro ou falso e roda de conversa. Assim, os estudantes estabeleceram um diálogo informal com elas, esclarecendo informações e conceitos e desmistificando os medos que elas possuíam.

Essas práticas acabaram reforçando a noção de que, no contexto vivenciado pelos profissionais de saúde, a condução da educação em saúde geralmente é fundamentada no discurso ou 'palestra' de profissionais da equipe multidisciplinar, enquanto as gestantes assumem um papel apenas de receptora do conhecimento. Para Alves e Aerts (2011), mesmo as práticas educativas tendo sido questionadas nos últimos anos, elas ainda seguem esse modelo autoritário, em que os trabalhadores da saúde continuam a fazer prescrições sobre o comportamento mais adequado e a população acata, sem questionar ou relacionar esses conteúdos à sua realidade, o que prejudica o processo de aprendizagem.

Portanto, como supracitado, o objetivo proposto de educação em saúde não foi atingido de maneira ampla. Acredita-se que o horário das reuniões pode ter atrapalhado a execução do projeto, visto que por ser uma iniciativa de estudantes de medicina, o horário disponível que estes possuíam para dedicar-se ao projeto era no período da tarde, momento no qual as gestantes geralmente possuem outros afazeres – essa opinião quanto à limitação da adesão esta corroborada pelas gestantes que compareceram nessa modalidade do projeto. Dessa forma, este foi repensado e a forma encontrada para que se pudesse ser obtido bons resultados foi o acompanhamento dos encontros das gestantes vinculadas ao HC-UFU.

VINCULAÇÃO À MATERNIDADE

Os encontros de Vinculação à Maternidade do HC-UFU foram organizados como estratégia de saúde, que visa a garantia dos direitos da mulher pela Rede

Cegonha de ser vinculada previamente ao local no qual ocorrerá o parto e, assim, foi considerada uma extensão desta iniciativa. No caso acompanhado pelos autores deste estudo, essas visitas eram parte do projeto “Vinculação da Gestante” do município de Uberlândia. Deste modo, as gestantes participantes eram selecionadas, encaminhadas e orientadas quanto à importância da visita pelas Unidades Básicas de Saúde em que haviam feito o acompanhamento pré-natal pelo fato de que teriam seu parto realizado no HC-UFU. Essa vinculação era pautada em dois critérios: proximidade da maternidade ao território em que a gestante reside e conforme a estratificação de risco da sua gestação.

As reuniões sempre tinham início às 14 horas, nos dias de quarta e sexta-feira, e o ponto de encontro era a sala de pesagem do ambulatório de ginecologia e obstetrícia do HC-UFU. A duração média foi de uma hora e meia, e o encontro era conduzido por dois graduandos do curso de enfermagem da UFU, sob a supervisão e coordenação da enfermeira-chefe do ambulatório, além disso, os autores deste trabalho participaram como observadores ativos. As reuniões eram organizadas em dois tempos, sendo a inicial teórica, e a subsequente, prática.

Em um primeiro tempo, na sala de reunião, esperava-se alguns minutos de tolerância para garantir que nenhuma gestante perderia o início da exposição. Logo em seguida, a reunião começava com a apresentação dos coordenadores e participantes do projeto e, posteriormente, eram realizadas perguntas sobre informações de cada uma das gestantes, como: nome, onde fizeram o acompanhamento pré-natal, quantos filhos tinham, e se já haviam decidido a via de parto da gravidez em curso; após isso, os acompanhantes também se apresentaram. Em seguida, era apresentado de modo sucinto o projeto “Vinculação da Gestante” e a sua importância e, por fim, era feita uma pergunta disparadora para o início teórico da reunião: “Vocês têm o plano de parto?”.

No geral, a maioria absoluta das gestantes não possuíam e nem tinham conhecimento sobre o que era o Plano de Parto Municipal (BRASIL, 2017) e, deste

modo, a coordenadora do grupo entregava um plano impresso para cada gestante. Posteriormente, as graduandas liam todos os critérios e opções possíveis para cada tópico que era apresentado, fazendo ponderações específicas sobre cada um, relacionando sempre sua aplicabilidade na prática da maternidade, e tirando todas as dúvidas que apareciam. Era posto em evidência os direitos das gestantes, principalmente aqueles relacionados ao momento do parto, como o direito ao acompanhante, e a autonomia nas escolhas, e também eram abordadas questões sobre a licença maternidade. Este momento de apresentação do plano foi realizado no formato de “Roda de Conversa”, e era reiterado a todo tempo que aquele era um ambiente seguro para tirar todas as dúvidas e expor medos e anseios por parte das gestantes e de seus acompanhantes (PEGORARO, 2010).

As gestantes também eram estimuladas a preencher o plano de modo esclarecido posteriormente e apresentá-lo no dia do parto, no entanto, a fim de não causar frustrações diante de situações inesperadas no parto, que se distanciassem do planejado pelas gestantes, foi apresentada, por parte da coordenadora do grupo, uma analogia do plano de parto com o planejamento de uma viagem, para a qual é essencial nos prepararmos e estabelecermos um roteiro, mas nem sempre as circunstâncias acontecem conforme o planejado, assim, não seria saudável que a mulher se sentisse frustrada frente a uma situação de parto não esperada. Após a leitura e apresentação oral sobre o plano de parto, a enfermeira carimbava o cartão de gestante de todas, o que atestava suas presenças na Visitação e, deste modo, se encerrava o primeiro tempo da reunião (SALGADO, 2012).

O segundo tempo do encontro consistia na Visita à Maternidade em si, na qual as gestantes, guiadas pela coordenadora e graduandas, realizavam o percurso que as mesmas fariam no dia do parto, compreendendo desde a sua admissão no hospital, até o momento pós-parto nos alojamentos conjuntos.

O Quadro 1 apresenta, em tópicos, o trajeto de admissão da gestante na Maternidade do HC-UFU:

Quadro 1. Roteiro de visita guiada à Maternidade do HC-UFU.

1	Saída da sala de reuniões no Ambulatório de GO
2	Pronto-Socorro – é a porta de entrada no Hospital, sendo o local no qual a mulher apresentaria o Cartão de gestante e o documento, e colocaria a pulseira de identificação pessoal
3	Segue uma faixa colorida de cor específica no chão, que orienta o trajeto do PS Geral para o OS da Ginecologia e Obstetrícia
4	Chega ao OS-GO – local no qual seria feita a Classificação e Atendimento Médico
5	Direciona-se à Maternidade – local no qual a mulher terá o parto em si
6	Leito PPP (pré-parto, parto, pós-parto) – visita-se os leitos, na qual é possibilitada a entrada no leito e observação do ambiente. Foi mostrada pela enfermeira os métodos não farmacológicos presentes no ambiente e que auxiliariam no futuro parto, como o banco, a bola suíça, chuveiro, banheira e cama ajustável PPP. Neste momento, tentava-se desconstruir a imagem que as gestantes podiam ter de que o parto normal não era assistido adequadamente pela equipe de saúde, e buscava-se valorizar a variedade de possibilidades para manejo da dor.
7	Centro Cirúrgico – mostrava-se a porta da sala, mas não era permitida a entrada
8	Alojamento Conjunto – local de permanência do binômio mãe-filho no pós-parto
9	Banco de Leite – era indicada qual faixa colorida seguir a fim de ser conduzida a ele
10	Retorno ao Ambulatório de GO

O momento de visita não era apenas expositório, era muito dinâmico e cada ambiente era um disparador de novos questionamentos pelas gestantes. Além disso, nesta parte do encontro, estabeleceu-se um contato mais informal entre os profissionais e estudantes de saúde e as gestantes e seus acompanhantes, o que resultou em diálogos mais pessoais que expressavam os anseios e medos das mulheres, e possibilitava o manejo e abordagem dessas questões pelos organizadores.

Ao final da visita, novamente no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, a equipe se despedia das gestantes e seus acompanhantes e desejava um bom parto a todas. Por fim, os autores deste relato, se reuniam com a enfermeira-chefe e eram apresentados *feedbacks* em relação ao encontro que havia ocorrido, o que se fazia essencial como ferramenta de aprendizado na formação dos acadêmicos como profissionais da saúde (BORGES, 2014).

Durante todos os encontros, os temas foram apresentados por meio de explicações orais, orientadas pelos tópicos do plano de parto. A única exceção foi a abordagem sobre o direito de inserção do DIU no pós-parto imediato para aproveitar a internação e garantir a contracepção, pois fez-se uso de um DIU de cobre real e de um esquema que ilustrava o sistema geniturinário feminino, a fim de facilitar a compreensão de como o dispositivo é, e de como e onde este método contraceptivo é alojado no corpo da mulher.

As dúvidas principais das gestantes durante todos os encontros eram referentes, principalmente a: aspectos do DIU, como duração, eficácia e efeitos colaterais; possibilidade de alívio de dor no parto normal, como os métodos não farmacológicos e a analgesia medicamentosa; aspectos de logística da Maternidade como quais eram os horários de visita e quanto tempo era a estadia da mulher no pós-parto.

Outrossim, é fundamental ressaltar que toda a abordagem teórica foi fundamentada em conhecimento científico atualizado, tendo como referência bibliográfica as Diretrizes de assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde. Além disso, as reuniões buscavam desconstruir mitos populares que prejudicam a mulher no momento do parto. Como exemplo, pode-se citar a orientação de que chupeta e mamadeira não devem fazer parte do enxoval; de que a posição ginecológica não é a única nem a mais eficaz como facilitadora do parto; de que, especialmente no parto normal, não é preciso ficar em jejum completo, sendo recomendada a ingestão de alimentos leves para auxiliar e dar energia para a realização dos puxos; e de que a maioria dos partos não precisam de episiotomia (BRASIL, 2016).

A linguagem utilizada durante as reuniões é outro aspecto de destaque, visto que para garantir o objetivo de educação em saúde, é essencial que ela seja acessível, a fim de possibilitar que os pacientes tomem decisões genuinamente autônomas quanto à sua saúde. No caso desta atividade, concluiu-se que a linguagem utilizada

foi adequada, uma vez que termos técnicos foram substituídos por equivalentes populares no momento da exposição e era perguntado continuamente se todos os presentes estavam entendendo ou se havia alguma dúvida. Além disso, as orientações mais relevantes eram repetidas mais de uma vez em diferentes momentos do encontro, a fim de garantir a assimilação da informação pelos ouvintes. Um exemplo que ilustra isto foi a frase de efeito usada pelos graduandos para abordar o direito à autonomia da gestante no parto: “Quem manda no seu parto é você: a mulher!”, frase que era repetida eventualmente durante todos os encontros (MARCHI et al., 2009).

Todas essas estratégias corroboram para reafirmar a importância da visita guiada de gestantes à sua maternidade de referência, pois a atividade mostrou-se eficaz como ferramenta para redução da ansiedade e medos típicos do período pré-parto. A visita foi um espaço para desmistificação do parto normal e também conscientizou e orientou as gestantes quanto aos seus direitos, sendo assim, um estímulo ao exercício da cidadania. A Visita à Maternidade, portanto, mostrou-se uma medida muito importante de humanização, pois propiciou conhecimento, segurança e conforto para a gestante, incentivando, deste modo, seu protagonismo no parto (DE CÁSSIA POPOLLI et al., 2018).

Destarte, esta atividade, foi avaliada como muito enriquecedora e positiva, tanto para as gestantes que se mostraram verbalmente bastantes satisfeitas com a reunião, quanto para a formação dos acadêmicos que acompanharam e participaram. Ademais, dentro da perspectiva de rede e tendo-se em vista a importância da Educação em Saúde para a melhora da assistência materna, fez-se, especialmente efetiva e essencial para a garantia de direitos e para o acesso mais humanizado à saúde, dentro do preconizado pelas diretrizes da Rede Cegonha.

GRUPO DE AMAMENTAÇÃO

Os encontros do grupo de amamentação foram organizados pelo programa de pós-graduação do curso de enfermagem e acompanhados pelos autores deste capítulo. Ocorreram na sala de pesagem do ambulatório de ginecologia e obstetrícia do HC-UFU, no modelo de “sala de espera”, ou seja, encontros rápidos que ocorrem no período em que as gestantes aguardavam a consulta do pré-natal. As reuniões sempre iniciaram-se às 12:30, tiveram duração de trinta minutos para que as consultas não fossem comprometidas e foram conduzidas por pós-graduandos do curso de enfermagem sob supervisão de uma enfermeira-chefe.

No início das sessões, as gestantes eram convidadas a entrar com seus respectivos acompanhantes e sentavam-se em cadeiras dispostas em forma circular para facilitar a interação. Após isso, os condutores solicitavam que todos se apresentassem informando o nome, idade gestacional e se já possuíam filhos, e dava-se início à apresentação do tema. Durante o acompanhamento dos encontros foram abordados três temas: Métodos contraceptivos, Planejamento familiar e Depressão pós-parto.

A abordagem dos temas era sempre feita de modo a estimular o diálogo: primeiramente os pacientes e acompanhantes eram estimulados a externar seu conhecimento e experiências e, depois disso, os enfermeiros iniciavam uma apresentação oral expondo os conceitos técnicos-científicos em uma linguagem acessível aos interlocutores. Cabe ressaltar que essa apresentação oral era intercalada com perguntas vindas das gestantes e perguntas feitas a elas com o objetivo de construir um diálogo. Por fim, quando o tema já tinha sido abordado e as perguntas elucidadas, os estudantes entregavam um pedaço de papel para os presentes para que estes sugerissem temas a serem abordados nos próximos encontros.

No encontro sobre Métodos Contraceptivos, a primeira pergunta disparadora foi: “ O que são os métodos?”, seguida de respostas como camisinha, DIU e pílula do

dia seguinte. Nesse momento, notou-se conhecimento das gestantes a respeito dos tipos de contraceptivos, porém elas ainda possuíam muitas dúvidas sobre os benefícios e malefícios de cada um deles, como fica evidente nas perguntas que foram feitas aos estudantes: “Quanto tempo dura o DIU?”, “DIU faz a gente ganhar peso?”, entre outras. Foi muito interessante a fala de uma das participantes após a explicação da responsabilidade conjunta do homem e da mulher na contracepção, que afirmou: “Se os homens escutarem isso tudo, eles não vão querer fazer isso não!”, insinuando que ela percebe um grande desconhecimento por parte da população masculina a respeito desse tema.

Quando o assunto foi o Planejamento Familiar, a abordagem foi feita de modo a valorizar o poder de decisão conjunta do casal, tirando a responsabilidade de apenas do homem ou da mulher. Além disso, foi tratado o papel da equipe de saúde nesse processo, apontando que um grupo multidisciplinar de profissionais está capacitado a orientar a família, apresentando possibilidades e os meios de alcançarem o objetivo, porém a decisão é sempre do casal, a equipe de saúde é apenas uma orientadora. Nesse dia, não houve dúvidas por parte das participantes.

No tema “Depressão pós-parto”, os estudantes iniciaram questionando às gestantes se elas, ou alguma pessoa próxima já havia apresentado esse quadro após o parto. Uma das presentes afirmou que sua vizinha havia manifestado, e contou com detalhes sua experiência a todos, colocando ênfase no fato de que muito a incomodou sua conhecida não demonstrar interesse pelo seu filho recém-nascido, delegando a tarefa de cuidá-lo a outras pessoas, e não demonstrar afeto por ele. Os condutores então utilizaram a experiência trazida por essa participante para exemplificar os sinais da condição que era o tema da reunião, afirmando que era comumente vivenciado por puérperas, e que não representava riscos maiores à saúde da mãe nem do bebê. Também foi falado pela equipe que o HC-UFU possui profissionais treinados para reconhecer a depressão pós-parto, e que, caso

diagnosticada em alguma das presentes, elas receberiam o cuidado necessário vindo do hospital.

A quarta e última reunião não contou com nenhum participante porque, nesse dia, não houve agendamento de consultas de pré-natal, portanto nenhuma gestante estava presente na sala de espera. Esse acontecimento revela que o grande estímulo para a presença nos encontros eram as consultas ambulatoriais e, sem a existência delas, as pacientes talvez não julgassem conveniente se deslocar até o hospital para participar do grupo.

No geral, as sessões do grupo de amamentação tiveram uma boa adesão por parte das gestantes, apesar da última não possuir participantes por motivos já explicitados. A participação delas nas reuniões foi ativa: realizavam perguntas, compartilhavam relatos e expunham conhecimentos adquiridos culturalmente ou pela experiência. Apesar disso, é possível colocar como ponto negativo o curto período de tempo destinado a cada reunião, o que inibiu algumas discussões importantes.

Diante disso, é evidente a incorporação dos conceitos da Educação em Saúde nos encontros acima expostos. Primeiramente, a própria iniciativa de criar um projeto de extensão cujo objetivo é divulgar o conhecimento técnico-científico de uma forma acessível à população já faz parte dos objetivos dessa estratégia. Além disso, a forma como as reuniões eram organizadas, garantindo o diálogo com as gestantes ao invés da imposição de um saber vindo de uma autoridade é um ponto muito importante para a promoção da saúde da gestante.

Desse modo, o processo de educação em saúde no período gestacional, quando existe uma horizontalidade entre a equipe de saúde e as pacientes, coloca as gestantes no centro do processo educativo, conferindo a elas a capacidade de adicionar práticas e ideias ao seu cotidiano (GUERREIRO, 2014).

Segundo Rios e Vieira (2007), vários estudos apontam que mesmo sob a realização de consultas de pré-natal, as mulheres demonstram insatisfação com

relação às orientações sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascidos, sendo essa a importância da educação em saúde nesse período. Por outro lado, o projeto vivenciado pelos autores deste capítulo relaciona-se também com a política da Rede Cegonha. Essa portaria, que trouxe consigo uma mudança na forma como a saúde da gestante, da puérpera e da criança eram tratadas no país, prevê um cuidado mais humanizado a essa população, estimulando mais sua participação nas decisões e incorporação de seus saberes.

Isso está em completa consonância com a experiência vivenciada, visto que esta promoveu um acolhimento da gestante pela equipe de saúde, garantiu acesso às ações de planejamento reprodutivo e estimulou o respeito à diversidade cultural, étnica e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato permitiu observar e analisar a saúde materno-infantil de acordo com suas necessidades e refletir sobre como a Rede Cegonha é recente e necessária para melhorar a promoção, prevenção e assistência à saúde do binômio mãe-filho. Esse contexto, possibilitou aos estudantes identificar a aplicação ou não das diretrizes da Rede Cegonha.

Além disso, essa vivência permitiu constatar a importância da estratégia de Educação em Saúde, uma vez possibilitou a propagação de técnicas e ações que melhoram a vida dessas mulheres, complementando a assistência pré-natal existente. O encontro de gestantes de diferentes períodos gestacionais permitiu uma troca de experiência rica, tanto para as gestantes, que puderam aprender mais sobre o autocuidado, parto e puerpério, quanto para nós estudantes, no sentido de compreender essa realidade na sua totalidade e, poder aplicar isso em outros grupos de Educação em Saúde e futuramente como profissionais da saúde.

Ainda, podemos destacar como essa atividade foi importante para nossa formação, uma vez que possibilitou conhecer sobre a dinâmica de grupo, com uma abordagem dialógica, sendo possível nos aproximarmos das gestantes e entendermos um pouco mais sobre suas necessidades e angústias. Hoje, é possível afirmar que nós estamos mais confiantes e preparados para lidar com esse tipo de situação, não só com gestantes, mas com outros grupos de Educação em Saúde.

Portanto, essa foi uma experiência enriquecedora, que ofereceu o conhecimento sobre o nosso papel como futuros médicos, reafirmando a importância da Educação em Saúde, por meio de uma participação ativa dos profissionais de saúde, usuários e familiares. Sugere-se mais atividades como essas para aproximar todos os envolvidos e ter uma Saúde Pública mais humana e preocupada com o sujeito como um todo.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de deixar registrada a nossa gratidão a todas as gestantes envolvidas neste relato, por compartilhar esse momento único de suas vidas. Sabemos que é um período delicado e íntimo na vida da mulher e, por isso nós agradecemos por proporcionar essa experiência e contribuir para nossa formação médica e humanística. Ainda, vale destacar o papel dos funcionários e colaboradores do Sistema Único de Saúde, que por meio das novas políticas públicas têm tornado esse momento mais receptivo e dedicado às gestantes, além de auxiliar nós acadêmicos na nossa formação como futuros profissionais de Saúde. Em especial, gostaríamos de agradecer à professora doutora Efigênia Aparecida Maciel de Freitas por ter permitido e nos apoiado para que nossas atividades acontecessem, uma vez que ela é uma das criadoras do Plano de Parto Municipal da cidade de Uberlândia, o qual foi usado como principal material de referência neste trabalho, e é uma grande conquista na Saúde, pois auxilia as gestantes na condução e realização do seu parto.

Por fim, agradecemos ao Grupo de Extensão/Estudo Transdisciplinar de Atenção Reprodutiva, GESTAR, que nos acolheu e possibilitou nossas observações de sua atuação de uma forma bastante receptiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Francisca et al. Grupo de gestante de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40. 2019.

ALVES, Gehysa G.; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.

BORGES, Marcos C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. 2016.

BRASIL. Coordenação de Especialização em Enfermagem Obstetrícia. Universidade Federal de Uberlândia. **Meu Plano de Parto**. 2017. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/meu-plano-de-parto/>. Acesso em: 14 set. 2020.

DE CÁSSIA POPOLLI, Elisandra et al. Vinculação da gestante com a maternidade: a influência no tipo de parto. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, p. 199-207, 2018.

FAGUNDES, Daniely; OLIVEIRA, Adauto. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 223-243, jan./abr. 2017.

GUERRA, Heloisa et al. Análise das ações da Rede Cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica CESUMAR**. v. 18, n. 1, p. 73-89, jan./jun. 2016.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.

LIMA, Vanessa et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev Fun Care Online**. v. 11, n 4, p. 968-975, jul/set; 2019.

MARCHI, Maria Mathilde; SZTAJN, Rachel. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Revista Bioética**, v. 6, n. 1, 2009.

MAZZETTO, Fernanda et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Saúde e Pesquisa**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 93-104, 2 mar. 2020. Centro Universitario de Maringa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 569, 1 de junho de 2000. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Diário Oficial da União, Brasília, 2000. Seção 1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Seção 1.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. **Human Reproduction Programme**, p. 1–8, 2015.

PEGORARO, Vanessa Alvarenga. Roda de conversa para gestantes: educação em saúde com criatividade e dinamismo. **Enfermagem Brasil**, v. 9, n. 5, 2010.

PASCHE, D. F. et al. Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. **Divulgação em saúde para debate**, v. 52, p. 58–71, 2014.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007.

SALGADO, Heloisa de Oliveira. **A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Acesso à saúde por imigrantes: um relato de experiência

Anderson de Cintra Souza

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
anderson.cintra@ufu.br

Bianca Landi Visconti Ferreira Gauze Rodrigues

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
bianca.landi@ufu.com.br

Breno Resende Rodrigues da Cunha

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
breno.cunha@ufu.br

Gabriel Alves Meneses

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
gabriel.meneses@ufu.br

Guilherme Vendramini Vasconcelos

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
guilherme.v.vendramini@gmail.com

Larissa Silva Soares

Mestranda em Saúde da Família
Universidade Federal de Uberlândia
larissamed70@yahoo.com.br

RESUMO: A implementação do SUS no Brasil foi um ponto marcante na diminuição da desigualdade no acesso à saúde devido aos seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. No entanto, ainda há dificuldades para superar esse desafio, principalmente em se falando das populações vulneráveis, como os migrantes, que enfrentam diversas barreiras, culminando no menor acesso à serviços de saúde. Dentro dessa problemática, há a dificuldade no acesso à Rede Cegonha quando se trata sobre o acompanhamento adequado de gestantes estrangeiras, acarretando em um acolhimento biopsicossocial deficitário e incompleto. Dessa forma, o trabalho consiste em um relato de experiência de estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), motivado por uma atividade curricular com uma puérpera boliviana, residente da área de abrangência do Centro de Saúde Escola Jaraguá, que tinha como objetivo avaliar sua linha de cuidado e a atuação da Rede Cegonha durante sua gestação. Tal acontecimento levantou questionamentos quanto à dificuldade de comunicação dos estudantes com a puérpera, a situação de imigrantes na inserção no SUS e a importância da atuação da Rede Cegonha para o cuidado da gestante. À vista disso, os alunos tiveram a experiência que os possibilitaram perceber que, apesar da conduta do SUS, de apoio aos migrantes internacionais ser elogiável, há deficiências importantes que afetam o pleno acesso à saúde, como o preconizado pelos seus princípios, sendo necessário, à nível local, pesquisas futuras sobre as características demográficas de Uberlândia, de forma a identificar possíveis dificuldades e particularidades, sendo possível planejar ações para minimizá-las.

Palavras-chave: Saúde pública; Sistema único de saúde (SUS); Atenção básica; Imigrantes; Serviços de saúde materno-infantil.

Como citar este trabalho:

SOUZA, A.C.; RODRIGUES, B.L.V.F.G.; CUNHA, B.R.R.; MENESES, G.A.; VASCONCELOS, G.V.; SOARES, L.S. Acesso à saúde por imigrantes: um relato de experiência. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.63-76.

INTRODUÇÃO

As políticas brasileiras de atenção à saúde foram historicamente representadas por um sistema restrito a parcelas seletas da população e com ganho lento e progressivo de direitos pelos cidadãos mais pobres. Em 1970, apenas em porções do território existiam iniciativas pioneiras de atenção integral à saúde, como algumas centenas de municípios com unidades de atenção básica próprias. Foi na década de 1980 que o modelo passa a ser mais fortemente questionado pelas Secretarias Municipais de Saúde, que organizavam diversos encontros regionais para propor novas soluções. A partir disso, em 1988 surge o Sistema Único de Saúde (SUS), como unificação de tudo que já havia sido proposto e forma de garantir uma saúde fundada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (SANTOS, 2018).

Embora já tenham se passado mais de 30 anos da implementação do SUS, este ainda encontra dificuldades ao tentar reduzir as iniquidades na garantia da atenção em saúde, sendo principalmente as populações vulneráveis as que mais sofrem com esse problema. Um exemplo são os migrantes internacionais, que devido à difícil transição entre o país de origem e o Brasil, se submetem mais frequentemente a situações degradantes, como trabalhos insalubres, moradias precárias e salários baixos, fatores estes que levam a piores indicadores de saúde, como maior incidência de subnutrição, de infecções sexualmente transmissíveis e infecciosas (SANTOS, 2018). Além disso, Waldman (2011) afirma que a população imigrante utiliza consideravelmente menos a assistência do SUS, muitas vezes devido à estigma da diferença cultural e ao desconhecimento das regras e normas do sistema de origem.

Segundo a OMS (2003), os imigrantes enfrentam diversas dificuldades no acesso à saúde, como a segurança ocupacional, falta de conhecimento sobre os serviços, barreiras legais no acesso à saúde, barreiras culturais e linguísticas. O idioma, por exemplo, pode gerar desentendimentos, traduções incorretas e demais

empecilhos à comunicação entre o agente de saúde e o usuário, podendo resultar em um atendimento ineficaz.

Entre os migrantes, os bolivianos têm presença expressiva no sudeste brasileiro, sendo, segundo o OIM, CNPD e Ministério do Trabalho (2009), o segundo maior contingente de migrantes internacionais na cidade de São Paulo, constituindo uma população que necessita atenção especial do SUS. Seguindo a mesma tendência, a cidade de Uberlândia, a maior do estado em número de migrantes e segunda maior em população absoluta (BRASIL, 2012; CARVALHO; RIGOTTI, 2015), possui 28 bolivianos empregados com carteira assinada, qualificando-se como a segunda cidade mineira em número de bolivianos em seu mercado de trabalho, atrás de Belo Horizonte, que contava com 33 (RIBEIRO; BAENINGER, 2019). Ainda, mesmo sem dados oficiais do número desses imigrantes sem carteira assinada atualmente vivendo na cidade, é possível presumir que seja elevado, visto que tal recorte populacional frequentemente encontra dificuldades em ingressar no mercado de trabalho formal, recorrendo então a formas alternativas de subsistência (DUTRA, 2013).

Em se falando do acesso à saúde da população imigrante, a questão da atenção pré-natal deve ser ressaltada, principalmente considerando os princípios norteadores do SUS, que visam garantir uma atenção integral e universal, sem distinções referentes à origem e classe social (SANTOS, 2018). Ao considerar esses aspectos, é necessário que essas consultas atuem como um espaço de avaliação de aspectos biológicos e patológicos da paciente e do feto, assim como um momento de orientação e integração destes no sistema de saúde como um todo, por exemplo, ao prover um mínimo de 6 acompanhamentos e garantir o conhecimento prévio do local de parto e outras unidades que estarão envolvidas no pré-natal da gestante (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; TOY et al, 2012; RODRIGUES; CUNHA; HATTORI, 2019). Tendo isso em vista, foi instituída em 2011 a Portaria nº 1.459, oficializando a Rede Cegonha, que tem como objetivos a atenção integral do binômio

mãe-bebê durante o pré-natal, parto, puerpério e até os 2 anos de vida da criança, auxiliando na logística do cuidado e dando ênfase no acolhimento da gestação (RIBEIRO; AMARAL, 2018).

À vista disso, os alunos tiveram a experiência que os possibilitaram perceber que apesar da conduta do SUS de apoio aos migrantes internacionais ser elogiável, há deficiências importantes que afetam o pleno acesso à saúde como o preconizado pelos seus princípios, sendo necessário, à nível local, pesquisas futuras sobre as características demográficas de Uberlândia, de forma a identificar possíveis dificuldades e particularidades, sendo possível planejar ações para minimizá-las.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência, sendo um estudo descritivo realizado a partir de uma atividade proposta pelo eixo de Saúde Coletiva IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), na qual a turma de estudantes foi dividida em subgrupos de três pessoas e, assim, para cada trio foi designado uma puérpera residente na área da abrangência da Unidade de Saúde do bairro Jaraguá, após o esclarecimento e obtenção do consentimento para realização da entrevista domiciliar. No primeiro momento, os estudantes conheceram o Centro de Saúde Escola Jaraguá, depois se deslocaram para a residência da puérpera, onde buscaram identificar a sua Linha de Cuidado, com um questionário oferecido pelas docentes acerca do pré-natal, parto, pós-parto e a dinâmica do binômio mãe-bebê (Quadro 1). Por fim, as informações foram compiladas em um relatório de análise pessoal da puérpera, comparando os dados obtidos com os princípios da Rede Cegonha, de forma a avaliar sua eficácia na situação em questão, indicando aspectos positivos, negativos e possibilidade de melhora.

A atividade foi realizada no Centro de Saúde Escola Jaraguá, localizado no bairro Jaraguá, no Município de Uberlândia, Minas Gerais (MG). O Centro de Saúde é

uma Unidade Básica de Saúde que segue a estratégia de Saúde da Família, vinculada à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e ao Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU-UFU). A unidade possui serviços de pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia, contando também com profissionais da área da odontologia, nutrição, psicologia e educação física. A atividade de campo foi realizada com acadêmicos de medicina do 4º período dentro do eixo de Saúde Coletiva IV, sendo que o relato de experiência abrange uma entrevista de um trio com uma puérpera realizada no dia proposto para a ação. Os estudantes se depararam com uma puérpera boliviana, que não dominava a língua portuguesa, o que acarretou na dificuldade da comunicação e do preenchimento adequado do questionário. Devido a isso, levantou-se a reflexão por parte do trio acerca da barreira linguística e a dificuldade do acesso à saúde da população imigrante no Brasil.

Quadro 1 - Questionário utilizado na entrevista com as puérperas.

Aspecto da Linha de Cuidado	Questionário
Pré-natal	-Como foi a experiência da gestação e parto para a mulher entrevistada. Qual foi o primeiro sintoma que ela apresentou que a fez procurar o serviço médico, qual o local que ela procurou, qual foi a conduta do profissional que a atendeu? Primeiro filho? Gestação programada e desejada? Intercorrências na gestação? O marido a acompanhou nas consultas de pré-natal? Quais foram os sintomas mais frequentes que ela apresentou no início e final da gestação? Fez uso de algum medicamento na gestação? -Local onde ela realizou o pré-natal. -Quais foram os profissionais que realizaram o pré-natal? -Quantas consultas de pré-natal ela realizou? -Solicitar para a mesma o cartão de gestante e anotar exames, número de consultas, intercorrências e o que chamar a atenção e dados relevantes. -Durante a gestação, ela participou de algum grupo de gestantes? Quais foram os temas abordados neste grupo? Como foi a experiência de participar do grupo? -Se houve alguma intercorrência no pré-natal, onde foi o local que a gestante procurou ajuda?

Parto	<p>-Quando iniciou o trabalho de parto, que serviço procurou? O atendimento foi realizado por qual profissional?</p> <p>-Visitou antes a maternidade onde seria o parto?</p> <p>-Como foi o parto? Ela estava tranquila e segura? Desejava algum tipo de parto específico (cesárea-normal-humanizado)? Teve acompanhante durante o parto? Se sim, qual foi a experiência? Se não, porque não teve? Informar que é um direito dela.</p>
Pós-parto e a dinâmica do binômio mãe-bebê	<p>-Como se sente após o parto? O bebê está bem?</p> <p>-Como está a amamentação?</p> <p>-Como é a dinâmica desta família? O que mudou com a gravidez/chegada do bebê?</p> <p>-Como é a participação do pai da criança no processo da gestação (pré-natal do parceiro?), nascimento e cuidados com a criança?</p> <p>-A mulher têm conhecimento sobre o que seria planejamento familiar?</p> <p>-Finalizar fazendo uma escuta da paciente sobre o que mais ela gostaria de falar.</p>

Fonte: autoria própria (2019).

RESULTADO

Nosso grupo foi encarregado de visitar uma puérpera nas redondezas do Centro de Saúde Escola Jaraguá (CSEJ), cuja casa ficava a cerca de 500 metros da unidade. Recebemos a orientação de que se tratava de uma família imigrante, vinda da Bolívia, mas que conseguiam se comunicar em português. Ficamos apreensivos com essa situação, pois nenhum membro do grupo tinha domínio da língua espanhola.

Ao chamarmos pelo portão, a mulher foi nos atender e percebemos as primeiras dificuldades da entrevista. A mulher havia dado à luz ao seu segundo filho há dois meses no HCU-UFU e o segurava no colo durante a entrevista. Na casa, também estavam presentes seu outro filho e o companheiro, também boliviano e pai das duas crianças. Explicamos a ela os objetivos de nossa conversa e o que gostaríamos de saber, mas ela teve muita dificuldade de entender o que falávamos. Em seguida, falamos mais pausadamente, para facilitar a compreensão, atitude ainda insuficiente para estabelecer uma comunicação adequada. Quando percebeu o que estava acontecendo na porta da casa, o companheiro da puérpera juntou-se a nós, a

fim de ajudar a traduzir palavras e facilitar o diálogo. A partir de então, a conversa tornou-se mais efetiva.

Nesse sentido, começamos a questionar sobre como foi o pré-natal dessa puérpera, buscando entender se ela realizou as consultas e os exames de rotina, se recebeu as vacinas necessárias, se foi examinada e recebeu as medicações convenientes e se foi referenciada a uma maternidade para a realização do parto. Ademais, gostaríamos de entender como estava sendo realizada a puericultura no recém-nascido que ali estava. Durante as perguntas, as dificuldades de comunicação ainda estavam presentes, pois seu companheiro tentava atuar como tradutor, havendo situações em que as perguntas também não eram entendidas por ele, principalmente ao se tratar de termos mais técnicos da saúde. Em suma, buscamos entender se a Rede Cegonha foi adequadamente aplicada à puérpera.

Ao questionar sobre como havia sido a rotina de consultas durante o pré-natal, a puérpera afirmou que, como estava no Brasil há somente três meses, não foi a consultas médicas com a frequência adequada para acompanhar a gestação. Ela compareceu em apenas 5 consultas, enquanto um mínimo de 6 é preconizado pelo SUS, porém, sendo normalmente realizadas em torno de 13, pois orienta-se consultas mensais até a 32ª semana, quinzenais até a 36ª e semanais até o parto (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Além disso, ela não recebeu nenhuma vacina durante a gravidez, não fez acompanhamento nutricional, não recebeu suplementação de minerais, nem vitaminas. Percebemos que o próprio processo migratório, ocorrido durante a gestação pode estar relacionado a essas dificuldades, assim como às dificuldades de comunicação, que possivelmente estiveram presentes quando ela se consultou no CSEJ.

Ao perguntar sobre a Caderneta da Gestante, receituários e as orientações médicas recebidas, percebemos que ela não seguiu e preencheu adequadamente o que foi estabelecido. Em seguida, questionamos o porquê de não ter sido realizada as vacinações, e as outras orientações, e ela nos disse que não via muita necessidade

para isso e que observava muitas dificuldades em se deslocar para a unidade, além de não compreender bem as orientações.

Em seguida, iniciamos alguns questionamentos sobre o parto e a puericultura desse recém-nascido. Nesse contexto, a mãe relatou que o parto não teve intercorrências, de forma que ela foi adequadamente atendida no hospital de referência (HC-UFU). No que diz respeito ao filho, ele recebeu as vacinas de Hepatite B e BCG logo ao nascer, e o binômio mãe-bebê recebeu alta em dois dias. Porém, quando questionada sobre as consultas de puericultura e orientações médicas no CSEJ do filho, ela nos disse que havia faltado na consulta de 7 dias e na de um mês da criança e que também não havia levado para receber as vacinas referentes ao segundo mês de vida. Ao checar o cartão de vacina da criança, além da Caderneta de Saúde da Criança, percebemos falhas na puericultura, pois embora eles tivessem recebido orientações médicas, essas não estavam sendo seguidas.

O cenário dessa conversa, desde seu início, evidenciou a dificuldade de lidar com os migrantes que buscam o serviço de saúde no país. Mesmo que ela tenha buscado cuidados médicos, devemos questionar se esse foi efetivo com essa mulher, pois é insuficiente passar informações técnicas, como receitas e condutas durante a gestação, sem certificar-se de que a gestante, de fato, compreendeu a importância daquilo que está sendo discutido. Assim, é imprescindível que os profissionais da saúde se dirijam a essa mulher como um ser biopsicossocial, e não como apenas “mais uma gestante”, buscando sempre considerar o contexto social que ela vive, sua escolaridade, suas preocupações, sua família, de forma a entender o porquê da baixa adesão às orientações médicas e, caso fosse possível, melhorar essa perspectiva (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Com isso, precisamos ressaltar os princípios do SUS, que, desde sua gênese, buscou oferecer atendimento a todas as pessoas, com a maior qualidade possível, sempre levando em consideração os aspectos sociais de cada um (BRASIL, 2004). Mesmo que essas diretrizes ainda tenham falhas na aplicação no país, elas norteiam

o processo de cuidado. No que diz respeito aos imigrantes, a realidade ainda é heterogênea, já que o serviço de saúde brasileiro oferece atendimentos, porém persistem as dificuldades de cuidar de sujeitos estrangeiros, por conta das diferenças culturais e sociais principalmente (SANTOS; RIGOTTO, 2010). A territorialização, crescente na Estratégia Saúde da Família no Brasil, surgiu como um meio para atingir esses objetivos, em que o agente comunitário de saúde vai ao encontro do usuário para entender suas necessidades e tentar trazê-lo para a unidade de saúde de referência (ALVES *et al*, 2019). Esse processo já iniciou em Uberlândia e busca-se implementá-lo na CSEJ de maneira mais efetiva, pois ainda apresenta muitas lacunas. A partir desses caminhos, é possível lidar melhor com situações como a dessa puérpera, que possui questões sociais relevantes - migrante, não compreende bem a língua, condições sociais e escolares precárias - mas que precisa ser bem cuidada pelo sistema de saúde.

Em suma, concluímos que o atendimento de atenção básica à população de imigrantes possui aspectos positivos na região, como as tentativas de acolhimento e acompanhamento pré-natal da mãe, que foi feita pela equipe da UBS, proporcionados principalmente pelo aspecto de universalidade do SUS, o qual prevê atendimento gratuito a qualquer pessoa dentro do território nacional (COSTA *et al*, 2013). A Rede Cegonha também se mostra envolvida na situação, pois a mãe em questão está cadastrada no acompanhamento puerperal com a UBS, um dos quatro componentes básicos da Rede (BRASIL, 2011), mesmo que ela relate não ser assídua às consultas marcadas.

Contudo, foram identificadas também deficiências na abordagem do processo, que refletem, por exemplo, nas imunizações do pré-natal, as quais não foram administradas por algum motivo que a entrevistada não soube especificar; a aderência da mãe ao acompanhamento da gravidez e também do puerpério da criança também se mostram a desejar, pois a mãe relata que não frequenta a UBS regularmente.

Tais problemáticas relacionadas à dificuldade de acesso dos imigrantes ao serviço de saúde não são exclusivas da cidade de Uberlândia e estão ligadas a fatores como a língua diferente, a situação socioeconômica, majoritariamente precária nesse grupo, e o preconceito advindo da comunidade local a imigrantes, quando observadas em um espectro nacional. A simples existência de tais empecilhos e de suas repercussões (a baixa aderência dos imigrantes ao sistema de saúde) tornam a saúde e o bem-estar desta parte da população especialmente vulnerável, confrontando-se com o princípio da equidade postulado pelo SUS (GRANADA et al, 2017).

Considerando isso, podemos relacionar o fato de que a Bolívia não possui um sistema de saúde tão amplo quanto o brasileiro, o que pode explicar o fato de menos pessoas terem acesso a um cuidado pré-natal mais direcionado. Além disso, a baixa escolaridade e as difíceis condições econômicas dessa família também podem estar relacionadas a pouca adesão aos cuidados pré-natais (BRASIL, 1990). Nesse sentido, observamos que as dificuldades de comunicação estão no centro do problema de acompanhar a saúde desses imigrantes, mesmo que muitas receitas tenham sido escritas em espanhol. Apesar disso, sabemos que as orientações não se baseiam exclusivamente nas receitas, de forma que é necessária uma adequada interlocução entre o profissional da saúde e o paciente, para que se possa ter aderência ao cuidado em saúde. Por fim, a família relatou também a falta de tempo e distância até a unidade como fatores que dificultavam o acesso à saúde, podendo ser feita a relação desse aspecto com as dificuldades enfrentadas em decorrência da marginalização do imigrante internacional, como apontado por Santos (2016).

Tendo em vista esse processo, percebemos que essa experiência gerou em nós, primeiramente, um sentimento de que, mesmo com toda a organização da atenção ao pré-natal no Brasil por meio da Rede Cegonha, ainda existem aspectos muito falhos. Nesse sentido, a atenção ao imigrante é complexa, uma vez que exige dos profissionais da saúde, maior capacidade de entender a realidade do outro e

encaixá-la na realidade brasileira. Desse modo, o cuidado com o imigrante trata-se de um grande desafio, que para nós começou com as dificuldades para realizar a entrevista, mas percebemos que tais dificuldades se estendem a todo processo de cuidado, tornando a relação médico-paciente mais exigente. Entretanto, no grupo, prevaleceu o sentimento de esperança, pois se percebeu que, embora seja uma tarefa difícil, a estruturação da Rede Cegonha é uma base muito forte para enfrentar essas dificuldades.

CONCLUSÃO

Dessa forma, o grupo identificou que tal população vulnerável perpassa diversas dificuldades na busca cotidiana por cuidados em saúde, existindo uma necessidade de estudos mais aprofundados sobre as características demográficas migratórias do município de Uberlândia, as quais ainda não são claramente documentadas. As informações geradas por tal estudo visa possibilitar uma análise melhor dos motivos da menor adesão ao serviço de saúde ofertado e das dificuldades vividas pela população imigrante, permitindo a execução de mais estudos populacionais com o intuito de desmistificar o motivo para tais contratemplos. Com essas informações em mãos, será possível planejar mudanças com a intenção de proporcionar um serviço personalizado a tal grupo vulnerável, superando a barreira linguística e dificuldades na inserção cultural.

O estudo proporcionou a oportunidade de o grupo se aprofundar no perfil demográfico da imigração brasileira e como ele afeta o sistema de saúde pública. A partir de uma experiência incomum encontrada durante uma atividade rotineira, conheceu-se uma nova comunidade com necessidades diferentes na abordagem dos profissionais da saúde para que pudessem usufruir dos direitos garantidos a todo indivíduo residente em território brasileiro. Descobrimos que o fenômeno de menor adesão por essa parte da população é algo que não se limita à região onde ocorreu

o contato, mas que abrange o território nacional, como um todo, mesmo que em magnitudes discrepantes, e que esse fenômeno se estabelece como uma problemática a ser melhor explorada e remediada.

Devido ao número limitado de dados da área da saúde relacionados ao atendimento de estrangeiros, foi difícil compreender as motivações e a origem das dificuldades em lidar com esse público, o que dificulta também a elaboração de qualquer tipo de política pública ou projeto de intervenção de grande impacto. Portanto, o grupo concorda que existe uma necessidade e também uma demanda por mais estudos que aprofundem os aspectos demográficos, específicos dos grupos de migrantes, e também a relação dos mesmos com o SUS, para que então possa ser gerada informação que ajude na elaboração de resoluções efetivas.

AGRADECIMENTOS

Nosso grupo agradece aos nossos familiares e aos nossos amigos, que nos apoiaram e incentivaram durante a produção desse trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jenniffer Francielli de Sousa et al. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4677-4686, 2019.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2004.

BRASIL. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 2011

CARVALHO, Rodrigo Coelho de; RIGOTTI, José Irineu Rangel. Migration in the intermediate cities of Minas Gerais and its effects on population growth and sex and age composition in the period 1980-2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 32, n. 2, p. 235-256, 2015.

COSTA, Christina Souto Cavalcante et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n.2, p.516-522 2013.

DUTRA, Delia. Mulheres, migrantes, trabalhadoras: a segregação no mercado de trabalho. **REMHU-Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 21, n. 40*, p. 177-193, 2013.

GRANADA, Daniel et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 285-296, 2017.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017.

OIM; CNPD; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Perfil migratório do Brasil 2009**. Genebra: OIM, 2010. Disponível em: <http://publications.iom.int/bookstore/free/Brazil_Profile2009.pdf >. Acesso em set. 2020.

RIBEIRO, Juliana Carvalho; BAENINGER, Rosana. Novos espaços da imigração boliviana no Brasil: perfil e tendências de inserção laboral em Belo Horizonte-MG. **Anais**, p. 1-19, 2019.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; AMARAL, Carlos Faria Santos. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008.

RODRIGUES, Bianca Landi Visconti Ferreira Gauze; CUNHA, Breno Resende Rodrigues da; HATORRI, Wallisen Tadashi. Prenatal care in the Brazilian Public Health System in Minas Gerais: a critical analysis. In: Brazilian International Congress

of Medical Students (Braincoms), 8., 2019, São Paulo. **Anais do 8th BRAINCOMS**. São Paulo: UNIFESP, 2019. p. 43-44.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 2, p. 477-494, 2016.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018.

TOY, Eugene C. et al. **Case Files: Family Medicine**. McGraw-Hill Medical, 2012.

WALDMAN, Tatiana Chang. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 1, p. 90-114, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International migration, health and human rights**. World Health Organization, 2003.

O 'podcast' como uma ferramenta de educação popular em saúde: um relato de caso

João Victor Aguiar Moreira

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
jv_aguiar@live.com

Isabela Costa Machado

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
isabela.machado@ufu.br

Arthur Souto Ramos

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
arthursouto25@gmail.com

João Marcos Lemos Martins Miotto

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
jmarcosmiotto@hotmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical
Universidade Federal de Uberlândia
stefan@ufu.br

RESUMO: O objetivo do relato é discutir como o processo de saúde e educação, desenvolvido no universo acadêmico, se correlaciona por meio da tecnologia de informação de dados com a sociedade moderna. Nessa perspectiva, utilizou-se como metodologia a produção de um *podcast* - narrativa em forma de áudio disponibilizada em episódios nas plataformas digitais- para compartilhar conteúdo de saúde e estudar a relação do ouvinte e sua interação com o saber médico. Ademais, o planejamento e construção técnica do áudio foram subdivididas em etapas cuja finalidade era ampliar a experiência auditiva do ouvinte, proporcionar um aprendizado ativo entre o público-alvo e o conteúdo dos áudios, e transformar esta interação resolutive no âmbito da saúde e educação de ambas as partes envolvidas no projeto. Dessa forma, discute-se a experiência médica contemporânea sobre como o *podcast* colabora ativamente no melhor desenvolvimento das habilidades vistas hoje como essenciais pelas diretrizes curriculares da graduação do curso de medicina. Neste caso, a formação do acadêmico focada apenas no desenvolvimento prático-teórico é contestada no trabalho por não contemplar todas as necessidades profissionais que o aluno irá precisar quando for inserido no mercado de trabalho. Dessa maneira, pode-se concluir como é importante investir no desenvolvimento acadêmico do estudante de medicina no que tange as novas habilidades de interação interdisciplinar e as diferentes formas de comunicação crítica, resolutive e empática. O *podcast*, nesse sentido, se apresentou de forma a aproximar as realidades de compartilhamento de dados entre discente e sociedade, e tornar a prática médica cada vez mais estruturada e completa quando comparada à clássica medicina mecânica e teórica.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Webcast; Promoção da Saúde.

Como citar este trabalho:

MOREIRA, J.V.A.; MACHADO, I.C.; RAMOS, A.S.; MIOTTO, J.M.L.M.; OLIVEIRA, S.V. O 'podcast' como uma ferramenta de educação popular em saúde: um relato de caso. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.77-90.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais brasileiras do curso de graduação em Medicina ressaltam um processo de formação ético, crítico e reflexivo e enfatizam o desenvolvimento de habilidades para que os profissionais de saúde atuem na reabilitação, recuperação, prevenção e promoção de saúde individual e coletiva (BRASIL, 2014). Nesse sentido, o projeto de Extensão é uma atividade curricular interdisciplinar, tecnológica, cultural, política, educacional e científica que promove a interação direta entre os graduandos e a sociedade, por meio da troca bidirecional de conhecimentos, bem como proporciona a observação da dinâmica das mudanças sociais e científicas acerca do cuidado e da formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

Dessa forma, a construção compartilhada de conhecimentos é um dos pilares para as transformações sociais e políticas, visto que torna os indivíduos autônomos e críticos (HENNINGTON, 2005). No âmbito da saúde, os projetos de extensão também contribuem para a qualificação da atenção à saúde e para maior humanização do cuidado, na medida em que emancipa o sujeito da alienação a partir do aprendizado, bem como possibilita aos graduandos o reconhecimento das necessidades específicas da sociedade analisada e a elaboração em conjunto de um plano de atuação prático e efetivo (HENNINGTON, 2005).

Nesse contexto, a Educação em Saúde, apoiada no tripé população, profissionais da saúde e gestores, é um processo pedagógico adaptado a uma realidade específica que visa estimular a reflexão crítica acerca da realidade e construir ações efetivas capazes de gerar autonomia do sujeito enquanto ser social e histórico (FALKENBERG et al., 2014). Logo, para que essa prática seja efetiva, deve ser composta por profissionais que priorizam não só o tratamento das consequências das doenças, mas também das suas prevenções e da promoção de saúde; por

indivíduos em busca de conhecimento, a fim de adquirir autonomia nos cuidados individuais e coletivos, e por gestores que incentivam essa interação (FALKENBERG et al., 2014).

Concomitante a isso, houve o desenvolvimento de ferramentas digitais, principalmente na área da saúde, como uma forma de buscar conhecimentos e sanar dúvidas. No espaço digital, há exposição de informações acerca da fisiopatologia das moléstias, seus diagnósticos, seus tratamentos e suas formas de prevenção, além de albergar relatos sobre o processo de adoecimento a partir do compartilhamento de angústias, de dores e de sentimentos (CRUZ, 2013).

Dessa forma, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e a ampliação do acesso à internet possibilitou o rompimento das barreiras de tempo e de espaço não só no âmbito social, mas também no processo de ensino e de aprendizagem (JÚNIOR; BATISTA; COUTINHO, 2009). Assim, considerando que as TIC incluem o uso de diferentes dispositivos eletrônicos para o acesso a conteúdos visuais, auditivos e cinestésicos, o *podcast* - plataforma de episódios na forma de áudio, disponibilizada na internet e vinculada a um arquivo de informação, se destaca como tecnologia de apoio ao ensino tanto na promoção de conhecimento científico, quanto na instrução da população (JÚNIOR; BATISTA; COUTINHO, 2009).

Ademais, conforme Carvalho et al. (2009, p.2), os *podcasts* estão relacionados a diversos propósitos pedagógicos, dentre eles: aprimoramento de capacidades, promoção de aprendizagem independente e ativa, bem como elucidação de temas, expostos tanto de forma informal, quanto formal, sendo que a escolha do local e do horário de aquisição do conteúdo passa a ser do receptor. Portanto, são importantes ferramentas práticas de obtenção de conhecimento a diferentes grupos da sociedade.

Além disso, as habilidades de comunicação são ferramentas importantes para a compreensão do modelo biopsicossocial, o qual abrange o conhecimento holístico do paciente: de seu corpo, de suas relações interpessoais e de suas realidades psicológicas (ALMEIDA et al., 2005). Assim, o desenvolvimento da competência

comunicativa está relacionado ao uso de uma linguagem clara capaz de romper as barreiras do discurso científico-argumentativo e sobretudo da austeridade médica na relação médico-paciente, o que é imprescindível na formação médica (PICCARDI, 2016).

Por fim, o ensino interprofissional em saúde ocorre a partir do trabalho conjunto de duas ou mais profissões para promover o aprendizado compartilhado e alcançar maior qualidade no cuidado dos pacientes, sempre pautado nos princípios da flexibilidade, do respeito e do reconhecimento de cada profissão e do papel que ela exerce na saúde (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2011). Em vários países já se observam mudanças no perfil dos profissionais formados sob essa perspectiva, as quais não se restringem somente ao cuidado, mas abrangem uma maior racionalização de como os recursos em saúde são usados e de como as escolhas são tomadas, pois dispõem de um julgamento sob diversos olhares profissionais diferentes (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2011). Dessa forma, prioriza-se a compreensão do paciente em esferas que vão além da biológica, como a psicológica e social, fundamentais para uma atuação de excelência dos profissionais da saúde (SILVA, 2015).

Sendo assim, o *podcast* em questão é produzido a partir de um modelo de entrevista que abrange profissionais da saúde altamente qualificados, com o objetivo de abordar temas relacionados à saúde, como a explicação da doença, do distúrbio ou do procedimento a ser abordado, as implicações biopsicossociais relacionadas, as inovações tecnológicas e a desmistificação de notícias falsas, por meio de uma linguagem clara e elucidativa. Além disso, avalia-se constantemente o *feedback* dos ouvintes acerca do conteúdo desenvolvido, a fim de verificar a consolidação das informações e de atender às maiores demandas relacionadas à saúde.

Diante desse cenário, o presente relato objetiva apresentar, através da perspectiva de discentes do curso de Medicina, a relevância da participação do estudante em projetos de extensão com TICs no sentido da criação de competências

necessárias para a formação profissional em um contexto globalizado, de interprofissionalidades em que a informação adquire um papel chave de empoderamento dos pacientes e em sua tomada de decisões conjunta à equipe médica.

MATERIAL E MÉTODOS

A equipe optou por dividir o processo de produção em seis etapas: o planejamento inicial, a pré-gravação, a gravação, a pós-produção, a divulgação e o “feedback” da comunidade. Em conjunto, as etapas formam um ciclo (Figura 1).

1ª Etapa: Planejamento inicial

Realizou-se busca por dados estatísticos que fornecessem o perfil de usuários desta ferramenta digital. A quantidade de ouvintes, a proporção dos gêneros e a relação das idades auxiliaram a equipe no desenvolvimento de suas personas, isto é, facilitou a criação de identidades e personalidades para a representação de duas figuras médias do nosso público-alvo (MARK e PEARSON, 2001).

Após análise dos resultados da PodPesquisa 2019 (ABPOD, 2019), por exemplo, observou-se uma menor quantidade de usuários do gênero feminino, o que gerou, no grupo, interesse em produzir mais episódios relacionados à saúde da mulher. Outros fatores também foram utilizados, a saber: idade média dos ouvintes, grau de escolaridade, duração dos podcasts mais ouvidos, dentre outros. Ainda nesta etapa, discutiu-se e consolidou-se o formato padrão dos episódios, a plataforma de gravação dos áudios, os *softwares* de pós-produção, a frequência de publicação e, finalmente, as plataformas de hospedagem: Spotify, Deezer, Castbox, Google Podcasts, Apple Podcasts, entre outros.

2ª Etapa: Pré-gravação

Essa etapa compreende a definição do tema a ser abordado, do integrante responsável por escrever a pauta, do entrevistador e do profissional a ser entrevistado. A este é explicado o objetivo do projeto e recomendado antecipadamente que use bons captadores de áudio, que se acomode em locais livres de ruído e que utilize de fala simples, didática e sem jargões. Esta etapa envolve, também, a escrita da narração imersiva e da pauta a ser utilizada durante a entrevista. A narração imersiva consiste em contextualização biopsicossocial do distúrbio, da doença ou do procedimento a ser abordado e tem por objetivo inserir o ouvinte no assunto e estimulá-lo a questionar o conhecimento que possui. Tudo isso por meio de experiências do cotidiano, reflexões e de explicações atualizadas sobre a fisiologia e a patologia relacionadas ao tema, aliadas à linguagem didática e a efeitos sonoros imersivos.

3ª Etapa: Gravação

Quando entrevistado e entrevistador se encontram em suas respectivas posições, inicia-se a gravação por meio do *site* Zencastr. Realizam-se testes para se comprovar a inexistência de ruídos ou interferências e procede-se à entrevista propriamente dita. Terminada a participação do entrevistado, o entrevistador ainda dispõe de alguns dias para gravar a narração imersiva referente ao seu episódio.

4ª Etapa: Pós-produção

De posse dos arquivos de áudio, procede-se à edição. Utilizando-se o *software* FL Studio, retiram-se ruídos, efetua-se a equalização e a compressão sonora das vozes

e adicionam-se músicas e efeitos sonoros contextualizados. Todos esses fatores contribuem para a criação de um ambiente dinâmico e favorável ao aprendizado.

5ª Etapa: Divulgação

Durante a penúltima etapa, a equipe reúne-se para discutir o mecanismo a ser posto em prática após a publicação do episódio. Atingir o máximo de ouvintes possível não é tarefa simples e, por isso, exige a participação de todos os integrantes na formulação de textos, na concepção de imagens ou vídeos, na decisão quanto à frequência de postagem em redes sociais e, principalmente, no desenvolvimento de métodos inovadores e eficientes para a divulgação. Por meio da plataforma Anchor, o episódio é finalmente publicado.

6ª Etapa: Feedback

Ainda que a informação seja transmitida até os confins do país, o objetivo do projeto não terá sido alcançado caso não se obtenha a resposta da população. É nobre e necessária a intenção de compartilhar o conhecimento científico com a comunidade, mas nada terá adiantado caso ela não se adeque ao modo como as informações são compartilhadas ou não as entende. Por isso, faz-se necessária comunicação constante com o ouvinte por meio de enquetes, diálogos *online* ou *quizzes*, com o intuito de sondar o conhecimento adquirido e sempre aperfeiçoar a abordagem do projeto. A depender do *feedback*, o planejamento inicial pode ser alterado a todo momento, bem como as outras etapas, e é exatamente por este motivo que o método adotado pela equipe constitui um processo cíclico.

Figura 1. Etapas do processo criativo



Fonte: Construção do autor

DISCUSSÃO

Na sociedade informacional, as redes informáticas auxiliam na formação profissional, potencializando aspectos comunicativos, criativos e interativos, o que gera uma grande correlação entre trabalho, informação e educação (AMEM e NUNES, 2006). Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso Medicina reiteram a formação de profissionais com habilidades de manejo das TICs para a interação a distância e para a promoção de saúde individual e coletiva (BRASIL, 2014). Logo, a experiência aqui relatada amplia a competência informacional dos estudantes, à medida que é a representação da inserção dos conhecimentos científicos nas TICs em uma linguagem adaptada à compreensão da população.

A saúde também vive um panorama multifacetado, uma vez que compreende aspectos biológicos, sociais, religiosos e intelectuais (SANTOS et al., 2015). Assim, o novo modelo biopsicossocial da saúde, em substituição do modelo biomédico requer ao profissional desta área o desenvolvimento de habilidades não só instrumentais e técnicas, mas também comunicativas e empáticas, a fim de obter a compreensão holística do paciente e do processo de adoecimento (De MARCO, 2006). Isso desperta nos estudantes o constante interesse em manter uma comunicação direta com os seus ouvintes, bem como em pesquisar na prática médica e em depoimentos os aspectos psicossociais do tema a ser abordado.

O trabalho individual moderno na esfera da saúde, faz-se cada vez mais colaborativo, com equipes multiprofissionais. Nesse sentido, é valorizado uma visão mais global da saúde, com uma racionalização das decisões, por diversas perspectivas, além de exigir habilidades de liderança e comunicação cada vez maiores (SANTOS et al., 2015). Por isso, o projeto de extensão supracitado busca estimular os estudantes de Medicina a desenvolver habilidades de comunicação com diferentes profissionais da saúde, bem como ressalta a importância de cada um destes no processo de construção de terapias que contemplem o modelo biopsicossocial.

A gestão em saúde é uma das áreas de competência das novas Diretrizes Curriculares Nacionais e reflete habilidades do aluno para se corresponsabilizar na tomada de decisões, considerando melhores planos terapêuticos dentro dos recursos disponíveis junto a uma equipe multidisciplinar. Essa estratégia já é utilizada em diversos países e tem como resultado uma melhora dos desfechos clínicos e dos sistemas utilizados (VIEIRA et al. 2018). Dessa forma, há um desafio de educação médica de preparação de profissionais capacitados a atuar em equipes diversas, prezando uma atuação clínica integral, resolutiva e que se adeque à diversidade cultural da população.

As TICs surgem nesse contexto como uma ferramenta facilitadora da interdisciplinaridade, da troca instantânea de conhecimentos, que possui um grande

poder de distribuição e comunicação nos mais variados contextos. Isso possibilita habilitar profissionais para trabalharem e difundirem dados (AMEM e NUNES, 2006). O *podcast* é utilizado rotineiramente como uma dessas ferramentas, por meio da entrevista com profissionais da saúde que atuam na divulgação de informações e de experiências nas suas áreas de atuação. Dessa forma, tem-se maior aproximação da prática referente às questões abordadas, o que muitas vezes é distanciado dos discentes ao longo dos seus cursos devido à grande ênfase no conteúdo teórico, o que gera falsa ideia de dissociação entre teoria e prática (AMEM e NUNES, 2006).

Ademais, sendo as entrevistas realizadas com profissionais da saúde de diversas áreas, como enfermagem, psicologia e fisioterapia, há uma ampliação na perspectiva e no olhar sobre uma determinada comorbidade. Dessa maneira, este projeto de extensão potencializa a formação de profissionais com habilidades de gestão, mais integrados, conectados e preparados para a atuação em equipes multiprofissionais no futuro, em contraste com a falta desse convívio em grande parte dos currículos acadêmicos.

Outro aspecto importante da formação médica é o de que todas as escolhas tomadas na prática acadêmica repercutem em alguma área futura de atuação, como clínica médica, cirurgia ou pesquisa laboratorial. Porém pouquíssimas remetem a docência, atividades que melhoram a capacidade de aprendizado, orientação, liderança e gestão (CARAMORI et al. 2020), além de habilidades de traduzir informação em uma linguagem acessível e compreensível para um público não médico (AMEM e NUNES, 2006).

Durante o desenvolvimento do *podcast*, os estudantes visam elaborar um roteiro com linguagem acessível e simples, com o mínimo de jargões médicos, para facilitar a compreensão plena do tema. Por isso, o *podcast* proposto busca ser um projeto pedagógico emancipatório e colaborativo para a mobilização pela busca da qualidade de vida dos ouvintes. Esse objetivo compreende a promoção em saúde, pois visa o desenvolvimento pessoal a partir da evidenciação dos potenciais riscos à

saúde, principalmente em relação aos hábitos de vida; bem como alberga os pilares da Educação em Saúde ao estimular a capacidade reflexiva, a superação das contradições e o empoderamento do público-alvo (FALKENBERG et al., 2014).

Assim, a atividade em questão estimula o trabalho com todos os aspectos da informação, sua tradução em sinais, em dados e a possibilidade de transmiti-la (AMEM e NUNES, 2006), além da melhoria de aspectos interpessoais, habilidades de liderança, gestão e responsabilidade social. Dessa forma, acredita-se que o trabalho como editores e entrevistadores recai diretamente sobre o desenvolvimento da habilidade pedagógica dos estudantes, o que reflete um perfil médico com capacidades de gerar conhecimento de forma compreensível e que possa de fato causar mudanças comportamentais.

Portanto, a participação nesse tipo atividade extracurricular marcada pela interdisciplinaridade permite que o estudante tenha contato com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, fato que preenche uma lacuna observada na graduação, no que tange à separação de profissionais que futuramente necessitarão trabalhar juntos, de modo a distanciar o que é exposto na academia à realidade dos serviços da comunidade (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2011). Ademais, permite desenvolver habilidades de comunicação, visando a formação de profissionais mais capacitados para utilizar a comunicação pautada no simbolismo e no subjetivismo (HABERMAS, 1989), em detrimento da exclusividade do uso da comunicação objetiva, complexa e direta sobre a doença. Além disso, o projeto de extensão representa uma forma inovadora de fluxo bidirecional de conhecimentos, à medida que visa desenvolver a competência informacional dos seus ouvintes, capacitando os sujeitos a transformarem a informação recebida em conhecimento para benefício próprio e da sua sociedade (SILVA e BEHAR, 2019).

CONCLUSÃO

Assim, as experiências proporcionadas por esse projeto de extensão permitiram ao discente desenvolver habilidades de comunicação e de gestão para educação popular em saúde, bem como complementar os conhecimentos interdisciplinares adquiridos ao longo da graduação, por meio da obtenção de novas habilidades e técnicas úteis para a prática médica e atuação profissional.

Nesse sentido, pode-se concluir a colaboração do projeto em transformar a saúde multifacetada cada vez mais corriqueira no aprendizado do jovem acadêmico. Mas não somente, a sociedade também poderá, por meio da estrutura e do conteúdo abordado nas entrevistas gravadas, adquirir mais conhecimento confiável e exercer um melhor direito ao cuidado próprio, já que um dos pontos-chaves do grupo é desenvolver ativamente a independência das habilidades do ouvinte em se conhecer melhor e entender o básico do processo de prevenção, adoecimento, recuperação e reabilitação.

Todavia, faz-se fulcral que a interação bidirecional supracitada seja trabalhada constantemente a fim de garantir que o resultado do trabalho se perpetue e continue impactando o público mais leigo. Por conseguinte, o uso das TIC's (tecnologias de informação e comunicação) embora amplie o contato com a sociedade brasileira também pode se tornar uma barreira a depender do público-alvo, precisando assim focar na excelência da produção dos áudios, melhorando a obtenção do conhecimento pelos ouvintes, e utilizar das variáveis plataformas de áudio disponíveis na internet, combatendo esse contratempo e evitando, dessa maneira, possíveis lacunas sócio-geoespaciais.

Dessarte, na conjuntura brasileira, torna-se possível com os *podcasts* ampliar a alusão a importantes tópicos, muitas vezes negligenciados na formação do indivíduo, e assim cobrir lacunas não somente da graduação do acadêmico de

medicina, como foi reforçado em toda a discussão do texto, mas também da sociedade exposta a essas carências no âmbito da saúde e da educação.

Portanto, o trabalho desenvolve novas habilidades essenciais para a mudança do perfil profissional médico: gestão em saúde, comunicação resolutiva, empatia, reflexão crítica sobre diversas visões profissionais, tomada de decisões em conjunto com a equipe médica, entre outras já citadas na pesquisa, como também ajuda a desenvolver saúde e educação na população impactada positivamente pelo projeto.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PODCASTERS. **PodPesquisa 2019**. Disponível em <<http://abpod.com.br/resultados-podpesquisa-2019>> Acesso em: 31 de jul. de 2010.

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, p. 371-378, Sept. 2010 .

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique et al. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011.

ALMEIDA, Helcia Oliveira de et al . Desenvolvendo Competências em Comunicação: Uma Experiência com a Medicina Narrativa. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 29, n. 3, p. 208-216, Dec. 2005 .

AMEM, Bernadete Malmegrim Vanzella; NUNES, Lena Cardoso. Tecnologias de Informação e Comunicação: contribuições para o processo interdisciplinar no ensino superior. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 171-180, Dec. 2006 .

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução N°. 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, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 7 de 18 de dezembro de 2018. **Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014 que aprova o Plano Nacional de Educação-PNE 2014-2024 e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 2018.

CARAMORI, Ugo et al . Projeto Fellows: Habilidades de Educação para Estudantes das Profissões da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 44, n. 1, e041, 2020 .

CARVALHO, A. A.. **Os podcasts no ensino universitário: implicações dos tipos e da duração na aceitação dos alunos.** "Actas do Encontro sobre Web 2.0". ISBN 978-972-8746-63-6. p. 179-190, 2009.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

GOMES, Rayana Maria Caminha Mendes et al. Café com Saúde: podcast como ferramenta de ensino nos cursos de saúde/Café com Saúde: podcast as a teaching tool in health courses. **Brazilian Journal of Technology**, v. 3, n. 1, p. 48- 58, 2020.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 256-265, 2005.

HABERMAS, Jürgen. Consciência moral e agir comunicativo Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989. **Biblioteca Tempo Universitário**, n. 84, 2013.

JUNIOR, Bottentuit; BATISTA, João; COUTINHO, Clara Pereira. Podcast em Educação: um contributo para o estado da arte. 2007.

MARK, Margaret. PEARSON, Carol. O herói e o fora-da-Lei. **São Paulo: Cultrix**, 2001.

MOURA, Adelina; CARVALHO, Ana Amélia A. Podcast: potencialidades na educação. **Prisma. com**, n. 3, p. 88-110, 2006.

PICCARDI, Tatiana. O que o doente faz quando fala? A narrativa do doente sob uma perspectiva pragmático-discursiva. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 801-817, 2016.

SANTOS, Renata Newman Leite Cardoso dos et al . Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 378-387, Sept. 2015 .

SILVA, Kétia Kellen Araújo da; BEHAR, Patrícia Alejandra. Competências digitais na educação: uma discussão acerca do conceito. **Educação em Revista**, v. 35, 2019.

VIEIRA, Swheelen de Paula et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 189-207, 2018.

Integração Ensino-Serviço-Comunidade com o Programa Saúde na Escola em um curso de medicina: potencializando as atividades de extensão com a Educação Popular em Saúde

Ana Flávia Ferreira dos Santos

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
anafdsantos@hotmail.com.br

Ana Paula Pereira de Moraes

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
anapaulapmoraes@hotmail.com

Bárbara Messias Pereira

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
barbaramessiaspereira@gmail.com

Beatriz Stabile Martins

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
biasmartins06@hotmail.com

Camila Amaro Guedes Santos

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
camilaagsantos@yahoo.com.br

Victória Cristina Tomás Ribeiro

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
victoria_tomasr@hotmail.com

Danilo Borges Paulino

Doutor em Ciências
Universidade Federal de Uberlândia
dbpaulino@ufu.br

Gustavo Antonio Raimondi

Doutor em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Uberlândia
gustavo_raimondi@ufu.br

RESUMO: A educação em saúde, entendida como uma prática libertadora, ressignifica os papéis outrora consolidados no sistema de saúde vigente, estabelecendo uma relação mais horizontal de poder entre educadores-educandos e gestores-profissionais de saúde-população, colocando o indivíduo como sujeito ativo e crítico no seu processo de saúde e cuidado. Nesse contexto, a aplicação da educação em saúde, inclusive como política pública, tornou-se fundamental para o fortalecimento dos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social intrínsecos ao Sistema Único de Saúde. O texto aborda a vivência de acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Uberlândia em uma proposta de educação em saúde com a comunidade, realizada a partir da articulação entre o componente curricular de Saúde Coletiva III e o Programa Saúde na Escola. Os discentes realizaram visitas em escolas da rede municipal, nas quais, por meio da construção compartilhada de saber e atividades diversas com as turmas do ensino fundamental, discutiram temáticas relevantes em saúde/educação, como alimentação saudável, *bullying*, educação sexual, dentre outros. Foram aplicados elementos como o diálogo, a amorosidade e a problematização, visando a construção conjunta de conhecimento para desenvolvimento de autonomia das crianças/adolescentes em busca de melhores condições de vida e saúde, além de ressaltar a importância da conexão entre ensino, serviço e comunidade. Assim, este relato destaca a relevância da Educação Popular em Saúde, na articulação com a Extensão e o Programa Saúde na Escola, para uma formação médica integral, crítica, equânime, com responsabilidade social e condizente com as reais necessidades de saúde da população

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Médica; Promoção da Saúde.

Como citar este trabalho:

SANTOS, A.F.F.; MORAIS, A.P.P.; PEREIRA, B.M.; MARTINS, B.S.; SANTOS, C.A.G.; RIBEIRO, V.C.T.; PAULINO, D.B.; RAIMONDI, G.A. Integração Ensino-Serviço-Comunidade com o Programa Saúde na Escola em um curso de medicina: potencializando as atividades de extensão com a Educação Popular em Saúde. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.92-117.

INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira e a Constituição Cidadã: as bases para a Educação Popular em Saúde no SUS

Historicamente, a construção dos conceitos que envolvem a Educação em Saúde, ainda na década de 1960, foi representada por diversos movimentos sociais que influenciaram direta e indiretamente novas práticas de Promoção da Saúde (FALKENBERG et al., 2014). De fato, é igualmente importante destacar que o surgimento dessas novas práticas buscava romper paradigmas históricos sobre o modelo biomédico e tradicional ao qual a Saúde Pública no Brasil se limitava.

Nesse contexto, a saúde era definida apenas como a ausência de doença e, conseqüentemente, o indivíduo passou a ser analisado a partir de uma ótica tecnicista, individualista e autoritária. Além disso, a principal finalidade era a Prevenção de Doenças ao invés de proporcionar a educação dialogada e o empoderamento para que o sujeito fosse ativo no próprio processo de Promoção da Saúde.

O modelo biomédico hegemônico instituído no Brasil, fundamentado em práticas biologicistas e estritamente patológicas, foi questionado, abrindo possibilidades para que o modelo de determinação social do processo saúde-doença-cuidado se integrasse à formação e à atuação no cuidado em saúde, em meio ao cenário de lutas pelo fim da ditadura militar e garantia de direitos de cidadania na década de 1980, principalmente a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde e da promulgação da Constituição de 1988, que culminaram com a conquista do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990.

Assim, os princípios do SUS passaram a ser eixos de orientação para as práticas assistenciais, contemplando o acesso universal e igualitário, a regionalização, a

hierarquização e a descentralização dos serviços de saúde, o atendimento na perspectiva da integralidade e a participação popular. Dessa maneira, surgiram importantes conquistas como o Programa Saúde da Família (posteriormente nomeado de Estratégia Saúde da Família - ESF), em 1994, e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2012 (atualizada em 2017), que fortaleceram as Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, área fundamental para as práticas de Educação Popular em Saúde (FERTONANI et al., 2015).

No Brasil, a base para a institucionalização da Educação Popular em Saúde começa com a Constituição Cidadã de 1988, que representa uma das grandes conquistas da população brasileira em seu processo de redemocratização, considerando a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Além disso, esta passa a ser garantida pelo SUS, que apresenta como princípios organizacionais fundamentais a participação popular e o controle social, que garantem à população a participação nas decisões de políticas públicas de saúde, por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde (RAIMONDI et al., 2018). Esses surgiram por meio da promulgação da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da sociedade civil no processo de gestão do SUS. Nesse sentido, os Conselhos de Saúde consistem em órgãos colegiados compostos por profissionais da saúde e usuários, cujo objetivo é formular estratégias e monitorar a execução das políticas neste setor. As Conferências, por sua vez, ocorrem a cada quatro anos e contam com a participação de várias esferas sociais para avaliar e propor soluções, diretrizes e políticas de saúde (BRASIL, 1990).

Ao longo de anos de lutas dos movimentos sociais, de construção e efetivação do SUS, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), publicada em 19 de novembro de 2013, fortaleceu o compromisso com os princípios do SUS de universalidade, integralidade, equidade e principalmente, participação social, além de amplificar os preceitos propostos pela EPS. Além de expandir o debate sobre a necessidade de desenvolvimento de ferramentas como o diálogo, a problematização,

a amorosidade e a construção compartilhada do conhecimento, a fim de fortalecer a busca pela melhoria da saúde, da qualidade de vida, bem como da autonomia e da emancipação da população (BOTELHO et al., 2018).

A Educação em Saúde como prática de liberdade e autonomia

A Educação em Saúde pode ser entendida como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que contribui para ampliar a autonomia da(s) pessoa(s) para o cuidado individual e coletivo. Além disso, tem a potencialidade de fortalecer o senso crítico da população com o objetivo de aprimorar o debate entre profissionais e gestores(as) da saúde, visando construir a atenção em saúde integral e de acordo com as demandas apresentadas diante dos contextos cultural, econômico e psicossocial (MACHADO et al., 2007). Desse modo, o desenvolvimento desse processo envolve uma forte relação e colaboração entre os serviços de saúde e a população, para que ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos sejam construídas de maneira eficaz.

Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde (EPS), entendida como ferramenta/método (trans)formativa(o) pedagógica deste modelo e como movimento social ativo, tem origem nas lutas populares que permearam o Movimento Sanitário Brasileiro na década de 1970, baseando-se significativamente em contribuições como “Educação como prática da Liberdade”, de Paulo Freire¹ (NÓS DA REDE, 2017). Sua colaboração é notória em “Como Trabalhar com o Povo”, em que ele busca enfatizar a importância das posturas dos(as) profissionais da saúde e da sociedade com relação às práticas populares de cuidado em saúde, lançando mão

¹ Defensor da escola democrática e da educação como veículo de transformação do homem e da sociedade, bem como uma nova abordagem na relação entre educador e educando, a partir de uma troca horizontal de conhecimento como base do aprendizado (NÓS DA REDE, 2017).

do discurso de que não é o bastante “querer mudar” a sociedade e sim é preciso “saber mudar” em uma direção de igualdade e liberdade (FREIRE, 1982).

Nesse contexto, Freire estabelece e defende fortemente, como um dos princípios do processo de aprendizado, que a aprendizagem se torna autêntica quando quem educa estiver disposto a viver com o(a) educando(a) uma experiência de troca entre o dizer e o escutar as palavras do outro. Segundo ele, é fundamental que o(a) profissional esteja disposto a “aprender-reaprendendo” (p.01), criar-recriando em conjunto com a população. Dentre os princípios enumerados na obra, destaca-se o de que “ninguém está só no mundo” (p. 02), o qual defende que, no âmbito da educação, as pessoas estão acompanhadas de outros(as) e isso remete o respeito ao direito do(a) outro(a) de se expressar. Além disso, o autor destaca o “saber ouvir” (p.02), que enfatiza a prerrogativa de dizer e reafirma a importância de saber ouvir (FREIRE, 1982).

A Educação Popular em Saúde, a Extensão e o Programa Saúde na Escola: intersecções possíveis e necessárias com a formação em Medicina

No ano seguinte à publicação da PNEPS-SUS, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Medicina, instituídas pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, explicitam que o(a) estudante deve corresponsabilizar-se por sua formação, reconhecendo a Educação em Saúde como componente indispensável em seu processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, considerando a importância cada vez maior de valorizar a singularidade das demandas e das experiências de cada pessoa e da comunidade à qual ela se insere, a EPS e as DCN interseccionam-se, e aquela é uma estratégia possível e adequada na formação médica, para transformar as pessoas em participantes ativas do processo do cuidado em saúde, por meio do desenvolvimento de consciência crítica e reflexiva sobre o próprio processo de adoecimento.

Além do contexto nacional, em âmbito municipal, averiguou-se que na cidade de Uberlândia, localizada na região do Triângulo Norte do estado de Minas Gerais com uma população de 604.013 habitantes, havia desconhecimento por parte da população sobre o SUS e seus direitos, sendo avaliada essa situação em 2015, a partir das atividades desenvolvidas em um projeto de extensão que conduzia e incentivava a participação popular em pré-conferências e na Conferência Municipal de Saúde realizadas no município (RAIMONDI et al., 2018).

Dessa maneira, destaca-se a importância do protagonismo e da participação estudantil na promoção de ações extensionistas pautadas na responsabilidade social, que inclui o dever das instituições de ensino médico orientarem seus alunos para atividades de educação, pesquisa e serviços que envolvam as principais preocupações com a saúde de uma comunidade, de uma região ou nação que eles servem, considerando essencial que a organização dessas atividades seja feita juntamente com seu público (GCSA, 2012). E assim, mais uma vez, evidencia-se o papel que os(as) estudantes universitários(as) desempenham a partir da responsabilidade social de uma atuação transformadora, vinculada a um projeto de extensão universitária em Educação Popular em Saúde desenvolvido em diferentes contextos da cidade de Uberlândia, em especial com as crianças e os(as) adolescentes de escolas municipais.

Dessa forma, é importante destacar a relevância da criação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, como uma ação integrada entre os Ministérios da Saúde e da Educação, visando incluir estudantes, professores e equipes de trabalho das escolas no cenário de atenção integral à saúde. Logo, o PSE incorpora-se amplamente na prática da Educação em Saúde proposta pelas DCN e os preceitos da EPS. Isso ocorre, pois alguns dos principais objetivos do programa são a promoção da saúde e a cultura de paz, reafirmando a prevenção de agravos à saúde, a articulação entre ações da rede pública de saúde com as da rede pública da Educação Básica, de modo a ampliar o alcance e o impacto dessas ações direcionadas aos(as) estudantes e aos seus familiares.

Por conseguinte, considerando todos os conceitos explanados, o objetivo principal deste capítulo é relatar a experiência vivenciada por estudantes e professores em um componente curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia com ações pautadas nos princípios da Educação Popular em Saúde no contexto do Programa Saúde na Escola, problematizando o papel do(a) estudante de medicina e a formação médica nessa conjuntura. A presente proposta de relato de experiência, escrita pelos docentes responsáveis pelo componente curricular em questão e por discentes que experimentaram essas vivências, apresenta cunho exclusivamente educacional e, logo, dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme o item VII do artigo primeiro da Resolução n.510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Contextualizando a experiência

O projeto de extensão em questão fez parte da programação do componente curricular obrigatório do módulo de Saúde Coletiva III, ministrado no terceiro período do curso de medicina, da Faculdade de Medicina da UFU no município de Uberlândia - Minas Gerais. Representando, assim, uma experiência que maneja a interface entre Projetos de Extensão com Pesquisa em práticas acadêmicas. Além disso, demonstra maior associação entre a qualificação do cuidado da assistência à saúde e a relação ensino-serviço-comunidade previstas pelas DCN. Ademais, trata-se de um relato inovador ao abordar diversas ações que foram realizadas em âmbito do Programa Saúde da Escola em parceria com a instituição universitária, tendo a Educação Popular em Saúde como eixo norteador das ações desenvolvidas.

Anteriormente à realização do projeto, os(as) estudantes foram preparados, através da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)², com o desenvolvimento de competências, com enfoque nos Conceitos de Saúde, Salutogênese, Doença, Cuidado, Determinantes Sociais, Promoção da Saúde, Prevenção de Agravos, Educação em Saúde e Educação Popular em Saúde. Com a construção teórica e o desenvolvimento das competências necessárias às práticas da EPS, os(as) estudantes foram organizados(as) em seis equipes de aproximadamente doze integrantes cada, para as vivências de EPS no contexto do Programa Saúde na Escola de nosso município. Esta era a primeira experiência com um projeto de extensão de grande parte da turma, devido, principalmente, ao pouco tempo de início do curso. As escolas foram selecionadas pela gestão municipal em diálogo com os docentes responsáveis pelo componente curricular e, como critérios de seleção, deveriam participar do PSE e ter interesse em integrar-se ao projeto.

Construindo a atividade com as escolas

No primeiro dia de vivência, as equipes fizeram um reconhecimento do território, identificando seus principais equipamentos sociais, uma vez que esse era um cenário diferente em suas vivências práticas até então. Em seguida, foram apresentadas para as equipes de trabalho de cada escola e para alguns/algumas

² Método pedagógico ativo composto por três etapas continuadas de ensino-aprendizagem que são respectivamente: Preparo, Garantia de Preparo e Aplicação de Conceitos. O Preparo compreende o estudo prévio do aluno fora da sala de aula. A Garantia de Preparo é realizada em sala, de modo individual em um primeiro momento e em equipe posteriormente, sendo finalizada com *feedback*, chance de apelação e elucidação do professor. A terceira e última etapa, denominada Aplicação de Conceitos, se dá por meio da resolução de impasses e definições, com elucidação e *feedback* (KRUG et al., 2016). Esta metodologia permite a construção compartilhada de saberes, a valorização do conhecimento do outro, o diálogo, o *feedback* e a gestão de conflitos. Dessa forma, sua utilização permite o alcance das competências necessárias para a formação médica no âmbito da Educação em Saúde, especificamente da EPS.

alunos(as) que estavam em horário de aula. Posteriormente, ocorreu uma reunião com o(a) agente de saúde do PSE³ e com a coordenação/direção de cada escola, na qual discutiu-se acerca das necessidades da comunidade escolar, das temáticas deficitárias e dos melhores métodos para estimular a participação, bem como o interesse dos(as) alunos(as) com ações propostas e construídas por nós, estudantes de medicina e professores, em parceria com os(as) agentes sociais das escolas e do PSE.

Dentre os temas que mais foram solicitados, destacamos *bullying*⁴, alimentação saudável, higiene corporal e bucal, pediculose⁵, educação sexual e violência. Particularmente, uma escola identificou a necessidade da abordagem da temática sonhos, para que se pudesse construir projetos para o futuro com os(as) seus/suas alunos(as). Ademais, as equipes de organização das ações receberam recomendações sobre a necessidade de aplicação de métodos pedagógicos (encenação de teatros, gincanas⁶ e desenhos) com as turmas do fundamental I - primeiro ao quinto ano - composto por crianças entre 6 e 10 anos de idade, e realização de atividades mais dinâmicas com o fundamental II - sexto ao nono ano - formado por alunos(as) entre 11 e 14 anos de idade.

A partir disso, no segundo dia de vivência, cada equipe com seu respectivo tema construiu o Arco de Maguerz (Figura 01), o qual consiste em uma metodologia

³ Membro da equipe de saúde e da comunidade que possibilita a criação de vínculos, conseqüentemente, identifica e toma conhecimento das situações-problema mais comuns; este profissional é vinculado à uma escola com intuito de realizar a parceria ensino-saúde (STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009).

⁴ Em estabelecimentos escolares, etc., provocação, intimidação, ou agressão, física ou verbal, feita por indivíduo mais desinibido, mais velho, mais forte, etc., a outro mais tímido, mais novo, mais fraco, etc. (FERREIRA, 2010).

⁵ Infestação por piolhos pediculídeos (FERREIRA, 2010).

⁶ Competições, em geral entre equipes, e na qual se leva em conta não apenas a rapidez com que os concorrentes cumprem as tarefas predeterminadas, mas também a habilidade com que o fazem (FERREIRA, 2010).

ativa de ensino-aprendizagem que tem por objetivo problematizar a realidade em busca de intervenções que apliquem os conhecimentos adquiridos em campo e na literatura para alcançar a transformação do problema encontrado inicialmente. Dessa forma, o método é dividido nas seguintes etapas: observação da realidade e definição do problema, identificação dos seus pontos-chave, teorização para buscar possíveis caminhos para a resolução da questão inicial, criação de hipóteses de solução e aplicação à realidade (COLOMBO, 2007). Assim, as ações desenvolvidas em cada escola eram construídas segundo seus diferentes contextos e participações de seus atores sociais, de forma horizontal e dialógica. Após a construção do Arco com as problemáticas levantadas no primeiro dia, os grupos organizaram as atividades a serem desenvolvidas no próximo encontro.

Figura 01. Representação do Arco de Magueréz



Fonte: Berbel, 1996.

Durante o planejamento das ações, foram identificados alguns pontos-chave a serem trabalhados no decorrer das dinâmicas, como a apresentação do grupo de trabalho, o compartilhamento e a construção conjunta do saber. Nesse aspecto, somos consoantes com a leitura de Paulo Freire, que refere ser importante partirmos

da proposição de que "Ninguém sabe de tudo nem ninguém ignora tudo" (p.07), a qual equivale à teoria de que não existe sabedoria total nem ignorância total, excluindo, dessa maneira, a existência de hierarquias no processo de aprendizagem. Diante disso, é fundamental que o(a) educador(a) assuma uma posição de ingenuidade, se "despindo" de suas próprias crenças para poder interagir de forma horizontal com as pessoas, para que reaprenda sob uma nova perspectiva (FREIRE, 1982). Portanto, nos colocarmos como detentores(as) do saber era algo que iria contra o que aprendemos em sala de aula, impedindo que as ações desenvolvidas fossem necessárias, fizessem sentido e contribuíssem com a transformação da realidade de cada escola.

A partir disso, colocamos em prática os princípios e eixos estratégicos da PNEP-SUS, que reitera a participação popular no SUS, desenhando uma atuação que visa a promoção, a proteção e a recuperação da saúde por meio da troca de saberes, estimulando o destaque popular na construção de conhecimento e de estratégias que modifiquem as ações de saúde de modo coletivo (BRASIL, 2013). Assim, durante a formulação das ações, os grupos trouxeram como ponto central a escuta ativa dos(as) alunos(as), ou seja, sempre era reservado um tempo para que eles(as) trouxessem para os(as) colegas e para a equipe executora da ação o conhecimento prévio ou qualquer dúvida que tivessem sobre o assunto que seria abordado.

Para que a formulação e a execução da atividade fossem possíveis, aplicamos os princípios da PNEPS-SUS. O diálogo, a amorosidade, a problematização e a construção compartilhada do conhecimento foram o alicerce na criação das ações que ocorreriam nos encontros seguintes. A palavra amorosidade se refere àquilo que é amoroso, ou à qualidade do indivíduo que expressa ou sente amor e foi incorporada como princípio orientador do fazer educacional e formativo nas práticas sociais, também por Paulo Freire (CRUZ; CARVALHO; ARAÚJO, 2018). Assim, o sentimento amoroso é considerado como requisito para o processo de comunicação, uma vez

que o amor e o diálogo estão relacionados entre si e com o respeito, a humildade, a fé e a esperança (FREIRE, 1987).

De acordo com Freire, a busca pela liberdade, por meio da EPS, é considerada um ato de amor, pois é delineada em divergência a atitudes de opressão a grupos historicamente marginalizados na sociedade e em busca do bem-estar comum (FREIRE, 1987). Nesse sentido, a amorosidade assume o papel de qualidade imprescindível para o fazer educacional, bem como uma referência para as condutas e comportamentos durante esse processo e o seu enaltecimento amplia o diálogo e a incorporação de câmbios emocionais. Dessa maneira, a educação em saúde é capaz de transcender a subjetividade dos conhecimentos e argumentos logicamente organizados, sendo possível, em nossa prática transpassar o conhecimento técnico, a criar práticas em saúde que emergem das realidades e, o entender de maneira coletiva as ações em saúde.

Em suma, segundo Paulo Freire (1987), a amorosidade desperta a subjetividade nas práticas educativas e evidencia percepções, motivações e intuições sobre a realidade para a construção conjunta da saúde. Este ideal foi discutido e definido na Carta de Ottawa, de 1986, segundo a qual o processo de capacitação dos indivíduos, das famílias e da comunidade para serem ativos e mais participativos no processo de aprimoramento da sua qualidade de vida e saúde é denominada como Promoção da Saúde (WHO, 1986). E, por isso, conduz a uma definição de cuidado baseada na busca pelo sentido existencial da experiência de adoecimento de forma ampla, possibilitando a promoção, proteção e recuperação da saúde de forma mais humanizada e efetiva, de modo a possibilitar a ressignificação da relação médico(a) e paciente (AYRES, 2004). Desse modo, torna-se possível reforçar e colocar em prática as competências recentemente destacadas pelo SUS como a humanização, o acolhimento, a participação social e o confronto às desigualdades existentes nesse âmbito (FREIRE, 1987).

Baseados nesses princípios, cada grupo, da maneira que fosse mais adequada a cada realidade e com embasamento na literatura, formulou a atividade que aconteceria no terceiro dia de vivência. Em sua maioria, os(as) discentes formularam a ação da seguinte forma: 1. apresentação do grupo e da atividade; 2. escuta ativa na qual os(as) alunos(as) da escola poderiam compartilhar conhecimentos e dúvidas; 3. gincanas, confecção de desenhos ou jogo de perguntas e respostas; 4. momento destinado para que os(as) alunos(as) tirassem dúvidas ou dessem sugestões e 5. encerramento das atividades.

Em razão do elevado número de alunos(as) das escolas, muitos grupos se dividiram entre as salas, para que fosse possível realizar a ação com todos(as) e de forma proveitosa para todos(as) eles(as). Além disso, os(as) discentes contaram com a ajuda das(os) professoras(es) da escola, dos(as) agentes de saúde e dos docentes do módulo de Saúde Coletiva III, que contribuíram na realização e supervisão das atividades e, também, na organização e condução da disciplina.

Experiências de EPS com o PSE com diferentes grupos de estudantes de medicina

No dia da execução da ação, estávamos ansiosos(as) para colocarmos em prática todos os conceitos aprendidos até o momento e receosos(as) com a possibilidade de ocorrer algum imprevisto que estivesse fora do nosso alcance para solucioná-lo. Chegamos um pouco antes do horário das aulas para organizar com calma os espaços e os materiais que seriam utilizados nas atividades durante a tarde. As turmas participantes foram divididas nos cinco horários de 40 minutos de acordo com a série escolar, permitindo a equivalência das idades entre elas. Posteriormente, dois membros da equipe, junto às professoras, direcionaram as crianças e adolescentes até o local correto e as atividades iniciaram.

No colégio em que as temáticas abordadas foram higiene corporal, bucal e alimentação saudável, inicialmente, o grupo de faixa etária entre 6 e 9 anos se apresentava e depois as primeiras turmas eram divididas em pequenos grupos. Diferenciados entre si por pulseiras coloridas, eram encaminhados para uma gincana na qual eles deveriam responder questões sobre os assuntos previamente estabelecidos, como a maneira correta da escovação dos dentes, a quantidade necessária de pasta dental, a frequência da escovação e do banho e a composição nutricional de alguns alimentos. Após cada resposta, um membro da equipe executora explicava a questão utilizando moldes dentários, produtos de higiene, alimentos feitos de plástico e potes com a quantidade de açúcar e sal presentes em alimentos comuns nas refeições infantis.

A euforia dos(as) alunos(as) com a gincana foi um impasse para os(as) discentes conseguirem manter a organização das falas e do espaço durante a atividade, que se interrompeu em alguns momentos para acalmar os(as) participantes, inclusive, uma das estratégias usadas, foi convidá-los(as) a participar das explicações de forma mais ativa para que seus conhecimentos fossem valorizados e compartilhados, de modo que eles tivessem maior oportunidade de participar da construção de saberes. Durante a atividade, notamos que os(as) alunos(as) possuíam vasto conhecimento sobre as temáticas, o que nos surpreendeu positivamente. Entretanto, relataram a dificuldade dos familiares na obtenção dos materiais de higiene e dos alimentos por questões econômicas. Assim, percebemos que o modo expositivo como as(os) professoras(es) trabalhavam o tema em sala de aula não permitiu a completa diferenciação entre o desconhecimento e a falta de acesso.

Para a abordagem da pediculose, foi realizada juntamente com os(as) alunos(as) de faixa etária entre 6 a 8 anos, a encenação de um teatro sobre uma pequena história utilizando uma boneca de papel com "piolhos" (utilizamos pequenos pedaços de papel para representá-los) grudados em seu cabelo (Figura 02) e quais as consequências disso na vida dela, como, por exemplo, a coceira intensa,

lesões no couro cabeludo, agitação e menor rendimento escolar. Posteriormente, iniciamos uma conversa dinâmica com as crianças e as convidamos para participar ativamente da discussão sobre a prevenção e o tratamento dessa doença, bem como sobre a prática de outras medidas fundamentais de higiene pessoal que poderiam ser realizadas diariamente, pois queríamos entender quais as concepções iniciais que elas traziam sobre o assunto. Ademais, um material educativo confeccionado pelos(as) discentes foi entregue para os(as) alunos(as) para que eles(as) pudessem colorir, aprender e mostrá-los para os familiares e responsáveis, de modo que o cuidado relacionado à higiene também fosse compartilhado. Sendo assim, durante essa experiência percebemos, na prática, a grande importância da Educação Popular em Saúde ao proporcionar alternativas de mudanças da realidade social, pois a partir da criação de novos horizontes para a construção de processos de aprendizagem, os próprios indivíduos evidenciaram as demandas mais necessárias e tornaram-se verdadeiros protagonistas no processo de cuidado e do bem-estar.

Figura 02. Fotografia do cartaz confeccionado pelos discentes representando uma boneca de papel com "piolhos".



Fonte: próprio autor, 2017.

No que tange às temáticas *bullying* e violência, substituímos as gincanas por rodas de conversa, nas quais os(as) alunos(as), entre 10 e 13 anos de idade, ficavam livres para partilhar os seus conhecimentos prévios, angústias e dúvidas.

Posteriormente, os(as) acadêmicos(as), a partir de uma roda de conversa com os(as) alunos(as), utilizaram imagens e exemplos de casos reais, de filmes e de livros para apresentar os conceitos de *bullying*, de diversidade, de empatia e de solidariedade, reforçando a importância do diálogo, da amorosidade e do compartilhamento com um adulto responsável e confiável em casos de violência. Neste momento, os(as) participantes eram de séries escolares mais avançadas. Assim, a maior dificuldade foi manter a atenção e criar um ambiente de confiança para que se sentissem seguros(as) durante a roda de conversa.

Apesar dos impasses, compartilharam conosco relatos muito importantes, como o de um garoto que se envolvia na liderança de casos de *bullying* na escola e era mal visto pelos professores por esse motivo. Acolhemos esse estudante com a equipe da escola e do PSE, respeitando a sua privacidade. Ele nos contou que vivia com a mãe, o padrasto e os quatro filhos do casal em uma casa com apenas dois quartos e um banheiro. Relatou que possuía uma relação complicada com o esposo da mãe e sentia-se reprimido em casa, por isso, expressava-se com seus colegas através de atitudes violentas, como uma forma própria de significar e expressar os problemas que vivenciava em casa. Após conversarmos com ele, a agente de saúde do PSE se prontificou a encaminhá-lo ao atendimento com a psicoterapeuta e a marcar uma reunião com a mãe da criança. Esse relato foi fundamental para afirmarmos a necessidade da realização de ações como essa, pois conseguimos construir uma relação de confiança e um vínculo que possibilitasse o diálogo entre os(as) acadêmicos(as) e os(as) alunos(as).

No colégio em que a temática abordada foi "sonhos", assim como nas outras escolas, a divisão do tempo e dos(as) integrantes da equipe executora ocorreu de forma semelhante. No início, acreditávamos que seria difícil abordar um assunto subjetivo com crianças tão novas, de faixa etária entre 8 e 12 anos. No entanto, durante o tempo destinado para a construção da atividade, os(as) integrantes do grupo construíram estratégias lúdicas, dado que uma abordagem também abstrata e

peçoal, por meio de desenhos que só seriam compartilhados se fosse do desejo do(a) aluno(a), possibilitaria maior acesso a(à) eles(as).

Inicialmente, nos apresentamos na intenção de iniciar a construção de vínculo com os(as) alunos(as). Posteriormente, explicamos qual era o motivo da nossa presença e sobre o que iríamos falar naquele momento, convidando os(as) alunos(as) a participarem conosco da atividade proposta. A pergunta "*O que é sonho para você?*" era o estímulo para que eles(as) começassem a participar da atividade. Dessa forma, após esse primeiro contato, distribuimos folhas de papel em branco para cada criança e pedimos para que desenhassem o(s) sonho(s) delas, de forma livre e da maneira que achassem mais pertinente.

Para finalizar a atividade, pedimos para que cada criança, que se sentisse à vontade, mostrasse o próprio desenho e compartilhasse com o grupo o(s) seu(s) sonho(s). Este momento específico deixou toda a equipe executora muito feliz com a atividade, visto que muitos(as) alunos(as) compartilharam seus sonhos, sem receios e muito satisfeitos(as) com o que diziam. Em várias salas de aula tivemos: sonhos de futuros dentistas, jogadores(as) de futebol, desenhistas, médicos(as), caminhoneiros(as), modelos, médicos(as) veterinários(as), dentre outras profissões.

Muitos se inspiraram no que assistiam na televisão, em um familiar distante ou até mesmo no orgulho que carregavam por uma referência familiar. "*Quero ser caminhoneiro como o meu pa'*", disse um dos garotos. Isso significou muito para todo o grupo executor, uma vez que percebemos não só a entrega, de grande parte dos(as) alunos(as), para com a atividade como também a confiança a ponto de dividir experiências tão particulares. Além disso, é importante salientar que aprendemos a relevância e a força de um sonho na vida de crianças, ainda tão jovens. Tinham muita certeza a respeito do que desejavam, o que impacta diretamente na saúde dessas pessoas de modo que estimula o bem-estar mental, um dos pilares necessários para o conceito de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1995). Como acadêmicos(as) e futuros(as) profissionais da

área da saúde, aprendemos que é possível utilizar desse vínculo para criar e apresentar oportunidade de desenvolvimento pessoal a essas crianças, assim como colaborar com o incentivo e a relevância do papel da família como determinante social na construção do futuro desses(as) alunos(as).

Para nós, a maior dificuldade encontrada foi manter a disciplina das crianças mais jovens. Mesmo com as(os) professoras(es) dentro de sala, no momento do compartilhamento dos sonhos, muitas mantinham conversas paralelas, prejudicando o entendimento ou atenção dos outros colegas. Porém, após explicarmos a importância daquele momento e sermos auxiliados pela intervenção de uma professora, a grande maioria compreendeu e manteve-se mais concentrada. Nesse sentido, o grupo executor trouxe como aprendizado para futuras ações, a importância de uma comunicação clara e elucidativa, além da explanação a respeito da relevância da construção do saber compartilhado.

Na escola em que a educação sexual foi o tema abordado, a equipe executora e o tempo foram distribuídos da mesma maneira que nos outros colégios e, após a apresentação do grupo e da atividade, foi dado início ao primeiro contato. As turmas que participaram foram divididas, assim as crianças do 6º e 7º ano foram reunidas em uma sala, enquanto as do 8º e 9º ano ficaram em outra. A dinâmica nesses dois grupos foi conduzida da mesma forma, a diferença foi o vocabulário utilizado e o nível de detalhes durante as explicações. A ação consistiu na distribuição de fragmentos de papel em branco, os quais eram destinados para que os(as) estudantes escrevessem os questionamentos que possuíam sobre sexualidade. Desse modo, a atividade não se basearia em algo imposto por nós, mas sim, nas necessidades e nas demandas trazidas por eles(as). Neste momento, apesar de uma reação inicial de estranheza e até mesmo desconfiança dos(as) alunos(as), recebemos diversas dúvidas.

Após a confecção das perguntas, a equipe executora as recolhia e um(a) integrante ficava responsável por lê-las, dando espaço para que algum(a) aluno(a),

que se sentisse à vontade respondesse, para que dessa forma não nos colocássemos como detentores(as) de todo o conhecimento. Assim, foi possível valorizar os saberes prévios dos(as) participantes, bem como criar um espaço horizontal de construção conjunta e ativa. Caso nenhum(a) aluno(a) soubesse, o(a) executor(a) explicava o questionamento feito, de forma didática através de desenhos no quadro e por meio da demonstração, por exemplo, em uma garrafa, de como o preservativo masculino deve ser colocado para maior segurança. Em seguida, para finalizar a ação e edificar as informações, realizamos um jogo de perguntas e respostas com as questões mais importantes abordadas durante o nosso encontro e cujos temas abrangiam a higiene íntima, a prevenção de gravidez, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e o sexo consentido.

Como em todas as escolas, a ação enfrentou desafios. É importante ressaltar uma certa dificuldade por parte dos(as) adolescentes para lidarem com o tema, visto que se comportaram de forma dispersa e jocosa, sobretudo, no início da atividade, quando um pequeno grupo de alunos(as) fizeram perguntas pejorativas, prejudicando, em alguns momentos, a condução da atividade. Para lidar com essas adversidades, demonstramos naturalidade e explicamos a importância de conversarmos sobre esses assuntos, tendo em vista que, infelizmente, ainda não são muitos abordados em algumas escolas e dentro de alguns núcleos familiares. Além disso, quando diante desse tipo de questionamento, tentamos construir, conjuntamente com as crianças o porquê de a educação sexual ser motivo de risos e brincadeiras, iniciando o processo dialogado de desconstrução de possíveis tabus.

Outro ponto dificultante foi a presença dos(as) professores(as) em sala de aula, inibindo a participação desses(as) jovens, que ficavam receosos(as) de fazer ou responder certos questionamentos. Por isso, acreditamos que poderíamos ter planejado de maneira diferente a fim de que o ambiente se tornasse mais acolhedor para que as crianças pudessem se expressar, questionar e opinar. Desse modo, aconselhamos a avaliação do ambiente e a relação estudante/professor(a), além de

evitar que a dinâmica seja acompanhada de uma autoridade, exceto em situações cuja sua estada seja indispensável. Além disso, a partir desta experiência, sugerimos que, em futuros encontros e atividades semelhantes, a não adoção de uma postura punitiva, diante de comportamentos jocosos e dispersos, é muito importante para o estabelecimento de uma relação homogênea e de confiança entre os(as) participantes.

Durante o terceiro dia de vivência, o tempo foi outro obstáculo encontrado além dos impasses com os(as) alunos(as). Em muitas escolas tivemos que realizar o projeto em apenas quarenta minutos, em cada sala, para que todas as turmas pudessem participar. Dessa forma, notamos uma dificuldade em realizar as atividades planejadas e manter a disciplina dos(as) estudantes ao mesmo tempo em que as crianças nos conheciam e iniciávamos a criação de uma relação de confiança. Assim, o tempo foi um desafio para o estabelecimento do vínculo maior com a comunidade escolar e o fortalecimento da articulação entre ensino-serviço-comunidade. Outra limitação percebida pelo grupo foi a falta de um *feedback* com os(as) alunos(as) para avaliar a importância daquele momento para eles(as). Nesse sentido, acreditamos que o alcance do projeto poderia ter sido ampliado caso fosse realizado durante dois semestres ou mais, com um tempo maior para realmente estimular a autonomia e desenvolver a consciência crítica conforme o modelo radical de Educação em Saúde descrito por Paulo Freire (SOUZA et al., 2005).

Além dos contratempos durante a execução das atividades, é importante salientar que a partir da nossa vivência na faculdade de medicina da UFU, apesar das mudanças no currículo, ainda percebemos que o curso é majoritariamente desenvolvido para formar profissionais que saibam diagnosticar e definir a propedêutica para cada doente. Fatores de risco e epidemiologia são utilizados, segundo a nossa experiência enquanto acadêmicos(as), somente na construção do raciocínio clínico e conceitos como prevenção e, principalmente, promoção da saúde são negligenciados. Assim, realizar um projeto de extensão inserido na matriz

curricular e no início do curso possibilitou que compreendêssemos a importância não só dos cuidados na Atenção Primária à Saúde, como também da formação de conhecimento e da tomada de decisão de forma compartilhada.

Entender que a relação médico(a)-paciente é algo fluído e horizontal torna o vínculo mais efetivo e retira o(a) médico(a) da posição de total detentor(a) do conhecimento, dando mais liberdade ao(à) paciente na exposição de suas dúvidas e angústias. Nesse sentido, o projeto de extensão se mostra de extrema valia, de forma que colocou os(as) discentes também como aprendizes e formuladores do conhecimento, os(as) afastando da relação vertical do saber. Além disso, o projeto possibilitou aos(às) acadêmicos(as) colocar em prática os conceitos abordados no período letivo que estavam cursando, contribuindo para a fixação e aprimoramento do aprendizado.

Em suma, nota-se que a vivência possibilitou a construção do vínculo com os(as) alunos(as) e afirmou a potencialidade da relação entre a saúde, a educação e o cuidado. Quando existe uma formação médica adequada, que considera a saúde de forma holística e o papel ativo do(a) paciente, há a formação de indivíduos autônomos. Dessa forma, o ensino e a aplicação da Educação em Saúde, em programas como o PSE, na própria matriz curricular e na Atenção Primária à Saúde (como nas Unidades Básicas de Saúde e nas escolas associadas à elas) revelam o impacto dessa experiência, evidenciando a determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado a partir de diferentes esferas da vida e equipamentos sociais, como a escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência reafirma a importância da prática da Educação em Saúde como ferramenta pedagógica na graduação em Medicina,

visando a formação de profissionais que entendam o cuidado em saúde como um processo conjunto ao(à) paciente.

Nesse contexto, a EPS propicia a construção de cenários de efetiva participação popular, seja por meio de processos de mobilização, rodas de discussão, luta política enquanto movimento social, vivências e cursos, projetos em escolas e comunidades, participação em oficinas e conselhos de saúde, trazendo para a pauta a pedagogia da problematização e a formação de sujeitos críticos, colocando profissionais de saúde e a população em um patamar menos desigual. Além disso, a EPS possibilita que os(as) alunos(as) atuem como multiplicadores(as) de conhecimento dentro das famílias e da comunidade nas quais estão inseridos(as) e, acima de tudo, promove maior integração de saberes entre professores(as) e agentes de saúde.

Portanto, a partir de nossa experiência enquanto estudantes, as vivências nas escolas, a aplicação dos conceitos teóricos apreendidos durante o semestre e a construção compartilhada de saberes em saúde e educação nos proporcionaram um crescimento profissional singular, além de uma experiência de humanização do nosso ensino. Dessa forma, é válido ressaltar que os objetivos de fortalecimento da comunicação entre acadêmicos(as) de medicina e equipes de trabalho/alunos(as) das escolas, bem como a construção de vínculos foram contemplados, trazendo uma visão positiva do projeto de extensão realizado juntamente ao PSE como mecanismos potencializadores de Promoção da Saúde e da Prevenção de Agravos.

Por outro lado, o contato com as crianças e adolescentes nos conduz, nesse sentido, a uma reflexão quanto à precariedade de algumas temáticas que não são abordadas de forma incisiva no ensino tradicional e os(as) coloca em situação de vulnerabilidade, a exemplo dos desafios encontrados pelas instituições visitadas quanto ao ensino de educação sexual, higiene corporal, dentre outros assuntos. No caso, os(as) alunos(as) das instituições de ensino municipais com os quais tivemos contato, muitas vezes se encontram em um contexto de maior marginalização social,

visto que, em sua maioria, são jovens de baixa renda, sofrendo uma privação de formação adequada quanto a saúde e à educação.

Assim, acreditamos que esse projeto é uma tentativa de transformação da realidade de saúde que vivemos, valorizando a Educação em Saúde aplicada oportunamente desde o ensino fundamental, para que se formem adultos autônomos e conscientes do seu papel ativo nas relações de saúde. Dessa forma, essa vivência propicia um incentivo para articulação ensino-serviço-comunidade e situa a nossa responsabilidade social como estudantes de medicina, nesse contexto, ao orientarmos atividades que envolveram as principais preocupações com a saúde de uma comunidade específica.

Por conseguinte, para que haja mudanças na formação médica no que tange à inclusão mais efetiva da Educação em Saúde, prevista nas DCN, é necessário uma readequação dos projetos políticos pedagógicos, no sentido de formar profissionais críticos(as) e humanizados(as) que tenham a problematização e o diálogo como referência para enfrentar os problemas de saúde, valorizar os serviços de saúde do SUS como espaços de aprendizagem e lutar para a construção de um sistema mais acessível (que atenda aos princípios de equidade, universalidade e integralidade), a vivência com a comunidade desde o início do curso e o entendimento de alunos(as), professores(as), gestores(as), profissionais e a população como protagonistas ativos(as) na formação e no cuidado em saúde (NÓS DA REDE, 2017).

4. Agradecimentos:

Agradecemos às escolas, às(aos) professoras(es) e aos(às) alunos(as) que se dispuseram a participar das ações. Ao Programa Saúde na Escola (especialmente às Sras. Andréa Flávia da Silva Corrêa e Mariana de Abreu Barbosa Pereira da Silva e aos(às) Agentes de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG pela disponibilidade, auxílio e pela parceria. Ao Departamento de Saúde Coletiva (DESCO),

à Coordenação do curso de Medicina e à Faculdade de Medicina da UFU pelo apoio e incentivo a essas experiências que transformam a nossa formação médica.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. **Semina**, v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BOTELHO, Bruno Oliveira de et al. Educação popular no sistema único de saúde. **São Paulo: Hucitec**, 2018.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES No 3, de 20/06/2014. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília: Câmara de Educação Superior, 2014.

BRASIL. Decreto Nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE.** 2007

COLOMBO, Andréa Aparecida. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: ciências sociais e humanas**, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (2016). *Resolução no 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.* Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF.

CRUZ, Pedro; CARVALHO, Lucas; ARAÚJO, Renan. Amorosidade como princípio das práticas de saúde orientadas pela Educação Popular: um estudo bibliográfico. **Revista de APS**, 2018.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FERREIRA, **Aurélio** Buarque de Holanda. **Dicionário** da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FREIRE, Paulo. **Como Trabalhar com o Povo?** Transcrição de Paulo Meksenas e Nilda Lopes Penteado da Pastoral de Juventude – Setor Pastoral Vila Prudente. São Paulo, maio de 1982.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987

GCSA . **Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas**. 2012. Disponível em: <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf>. Acesso em 23 set. 2020.

KRUG, Rodrigo de Rosso et al. O “bê-á-bá” da aprendizagem baseada em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 602-610, 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

NÓS DA REDE. **Boletim informativo da Rede de Educação Popular e Saúde**. Dezembro de 2017. Número 10. Publicação digital.

RAIMONDI, Gustavo Antonio et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS Intersector Integration and Popular Education in Health: in the SUS with Schools and in Schools with the SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 73-78, 2018.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BORNSTEIN, Vera Joana. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Revista de APS**, v. 12, n. 4, 2009.

SOUZA, Aline Corrêa de et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. vol. 26, n. 2 (ago. 2005), p. 147-153, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO; 1986. Disponível em:
<<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/#:~:text=The%20first%20International%20Conference%20on,health%20movement%20around%20the%20world>> Acesso em: 28 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Constitution of the world health organization. 1995. Disponível em:
<https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

Produção de palestras *online* em contexto do isolamento social: cuidado e assistência às crianças vítimas de violência sexual

Kathrein Barbosa Alves

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
kathreinalves2015@gmail.com

Pamella Cunha Lúcio

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
pamcunhalucio@gmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical
Universidade Federal de Uberlândia
stefan@ufu.br

RESUMO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda criança e adolescente tem direito à saúde e à vida longe da violência. A violência sexual é compreendida como todo ato de violação dos direitos sexuais, no sentido de abusar ou explorar o corpo e a sexualidade de crianças e adolescentes, praticado por alguém mais velho com o intuito de satisfazer-se sexualmente, valendo-se de seu poder ou autoridade sobre a vítima. Essa violação pode se dar por atividades sexuais como palavras obscenas, exposição das genitais ou de material pornográfico, além de atos sexuais concretos. A criança ou o adolescente que vive essa violência pode vir a enfrentar diversos impactos nas dimensões física, sexual, emocional e moral, o que afeta diretamente sua qualidade de vida. A maioria dos abusos é realizada por pessoas próximas às vítimas, em um ambiente intrafamiliar, o que proporciona a subnotificação das transgressões. Nesse sentido, no cenário pandêmico da COVID-19, a reclusão da população implementada como medida protetiva, propicia um ambiente oculto para que essas violações ocorram. Dessa forma, o presente capítulo tem o objetivo relatar a importância de debates *online*, além de apontar como a utilização desse recurso didático potencializa a construção do conhecimento.

Palavras-chave: Violência sexual infantil; Agressor; Saúde.

Como citar este trabalho:

ALVES, K.B.; LUCIO, P.C.; OLIVEIRA, S.V. Produção de palestras *online* em contexto do isolamento social: cuidado e assistência às crianças vítimas de violência sexual. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.118-129.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que, mundialmente, 40 milhões de crianças de 0 a 14 anos sofram algum tipo de violência ou abuso sexual. No Brasil, a disponibilização de dados para mensurar o tamanho do problema da violência sexual contra crianças e adolescentes ainda é incipiente, entretanto, dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH) registraram 203.275 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes entre os anos de 2011 e 2017 – tais dados, mesmo assustadores, estão longe de refletir a realidade, visto que a maioria dos casos ainda não são notificados.

A violência sexual infantil caracteriza-se pelo abuso ou exploração do corpo das crianças e adolescentes, em que se envolve um indivíduo com idade suficiente para determinar uma diferença de cinco anos diante do vitimado, sendo que o sujeito usa a criança para satisfazer seus desejos sexuais, que podem envolver ou não contato físico. O abuso sexual infantil (ASI) ocorre quando uma criança é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender, com a qual ela tem o desenvolvimento incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade (KEMPE, 1997). Pode incluir práticas como a manipulação de genitália, mama ou ânus, carícias, penetração vaginal e/ ou anal e exploração sexual. O ASI compreende também práticas que não envolvem contato físico, como *voyeurismo*, exibicionismo, assédio sexual e exibição ou produção de material pornográfico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Essa violação dos direitos sexuais pode ser classificada em extra ou intrafamiliar: nessa última, a mais comum, o agressor é integrante da família e pode possuir ou não laços consanguíneos com a vítima; enquanto aquele é definido pela inexistência de parentesco entre o abusador e o padecedor.

A dinâmica do abuso sexual infantil, muitas vezes, inicia-se pela confiança em que a vítima estabelece com o abusador(a), o qual utiliza de demonstrações de carinho e afeto para conseguir se aproximar. À medida que conquista a confiança, iniciam-se as interações de cunho sexual, que podem compreender carícias ou até mesmo intercursos sexuais com penetração (SGROI et al., 1982). A intensificação dos abusos pode despertar na criança o sentimento de transgressão e, para contornar essa situação, o agressor desenvolve mecanismos para silenciá-la: seja com ameaças contra o padecente ou contra as pessoas próximas a ele. O medo imposto faz com que em grande parte dos casos a vítima se silencie. Quando ocorre a revelação, esta pode acontecer de forma acidental ou intencional e levar anos para vir à tona. A dificuldade em se confirmar o abuso é outra barreira encontrada, pois ele pode vir desacompanhado de marcas físicas aparentes (SGROI et al., 1982). Em casos de abusadores próximos ao indivíduo ou à sua família, essa revelação pode ser ainda mais dificultada, haja vista as estratégias de coerção exercidas sobre o jovem.

Nesse sentido, evidenciam-se padrões entre os casos denunciados de violência sexual infantil, o que permite a identificação de comportamentos mais frequentes entre as vítimas, os agressores e as famílias. Assim, tem-se que as crianças e adolescentes submetidos a essa violência são, na maioria dos casos, do sexo feminino que apresentam idade entre 5 e 10 anos e frequentam o ensino fundamental, enquanto o abusador é do sexo masculino e possui vínculos afetivos com o padecedor, denunciados com maior frequência o pai, o padrasto ou o pai adotivo da criança, que se encontram desempregados ou em trabalho eventual e utilizam os momentos de ausência de outros moradores da casa para realizarem as violações infantis (HABIGZANG et al., 2005).

A vivência de situações traumáticas, como o abuso sexual durante a infância e a adolescência, pode acarretar sérios prejuízos tanto ao desenvolvimento infanto-juvenil quanto para a vida adulta, com repercussões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e sociais, que variam para cada indivíduo (BRIERE; ELLIOT et

al., 2003). Para muitos estudiosos, esse trauma é um facilitador para o aparecimento de psicopatologias graves que podem afetar na evolução psicossocial e afetiva da vítima, a exemplo ansiedade e depressão. Logo, o abuso sexual infantil é um fator de risco preponderante para avaliar vários problemas de saúde na infância e na vida adulta, que impactam a saúde física e a saúde psicológica das vítimas.

Defender os direitos das crianças e adolescentes também faz parte da integralidade no processo de cuidado à saúde. No Brasil, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código Penal dispõem sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de abuso sexual. Tais textos de lei também determinam as penalidades para os agressores, ou ainda, para aqueles que se omitem de realizar a denúncia. Na Constituição Federal Brasileira, o art. 227, § 4º determina que: "a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente". Já no Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 5º (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), temos que "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais" (BRASIL, 1990).

Mesmo com a vigência da lei, a maioria dos casos de violência sexual infantil não é notificada: a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que apenas 1 em cada 20 casos é notificado, por ser uma violência encoberta no seio familiar (SOUSA; GODOY, 2010). Muitas crianças vivenciam caladas essa prática criminosa, pois se encontram vulneráveis ante as diversas situações sociais, necessitando de proteção e cuidados específicos que evidenciam sua fragilidade e dependência de outras pessoas, o que a torna submissa ao ambiente físico e social em que se encontra. Assim, esse problema é combatido com o auxílio de instituições e profissionais que são previamente treinados para serem capazes de identificar traços físicos e comportamentais, característicos de crianças violentadas sexualmente. Nessa perspectiva, os casos encaminhados ao atendimento na rede pública de saúde são

atendidos por uma equipe médica multiprofissional preparada emocionalmente e tecnicamente para cuidar do jovem e da família que o acompanha. Proteger as vítimas da violência é imprescindível e o profissional da saúde deve evitar fazer pré-julgamentos ou emitir diagnósticos precipitados.

Atualmente, em virtude da pandemia provocada pelo novo Coronavírus, facilmente transmitido pelo contato entre pessoas e com sintomas que podem evoluir para manifestações graves, medidas governamentais foram tomadas para diminuir a propagação do vírus, sendo a principal delas o isolamento social, o que acarretou no fechamento do comércio e das instituições de ensino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Essa decisão afastou crianças dos espaços públicos, como áreas de convivência e escolas, ambientes onde existe a possibilidade de identificar indícios da ocorrência de violência sexual, permitindo que esses crimes possam começar ou se intensificar em função do aumento do período em que, tanto as vítimas e os agressores, permanecerão confinados em suas residências.

Promover a discussão desse problema, justifica-se, principalmente, pela relevância de compreender a forma ampliada de oferecer cuidado na saúde de crianças e adolescentes. Com isso, o evento proposto se justifica ao observar o aumento de relatos à violação íntima dos menores no período de quarentena, com a necessidade de futuros médicos conhecerem sobre os tratamentos e a abordagem correta a ser adotada perante a lei, a fim de aperfeiçoar as orientações apresentadas aos pacientes, ao lhes informar as recomendações e advertências. Além disso, a inclusão desse tema na educação médica proporciona comunicação com outros profissionais da saúde e da educação, garantindo a integralidade do cuidado e maior humanização da medicina. Portanto, relatar essa experiência permite discutir sobre o cuidado médico e assistencial às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, de forma a ampliar o cuidado integral em saúde, bem como o conhecimento da formação médica. Ademais, a integração da tecnologia no processo de ensino-aprendizagem, a exemplo das palestras online, permite difundir o conhecimento para

espaços além dos muros da universidade. O presente capítulo tem o objetivo de relatar a importância de debates *online* sobre a temática do o abuso sexual infantil, além de apontar como a utilização desse recurso didático potencializa a construção do conhecimento e pode ser utilizado no enfrentamento deste sério problema.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Como metodologia, partimos de uma revisão bibliográfica composta de textos, artigos publicados, documentos oficiais educacionais e leituras sobre a temática. Para a realização da palestra, a equipe organizadora se reuniu para discutir acerca do tema, com o intuito de planejar e ordenar as ferramentas necessárias para a execução da discussão *online*. Nesse sentido, o grupo entrou em contato com os palestrantes, com o propósito de saber suas disponibilidades para discursarem durante o evento e para discutirem sobre a importância desse tema, de acordo com suas respectivas áreas de atuação. Além disso, a equipe coordenou a efetivação da atividade durante todo o processo, desde a parte escrita até a divulgação do evento.

A escrita do projeto é uma etapa crucial, pois delinea toda a importância da realização da ação e permite que o tema seja amplamente explorado em uma pesquisa detalhada, com diversos autores capazes de abordarem diferentes perspectivas do tema. Assim, pesquisamos artigos e textos do PubMed, Scielo e Lilacs, além das cartilhas oficiais do Ministério da Saúde, a fim de ampliar o conhecimento no tema.

A escolha do professor orientador também é fundamental quanto à própria execução do projeto, pois esse será responsável por aconselhar sobre o tema, indicar bibliografias e orientar quanto à maneira correta de efetuar a coleta de dados. Escolhemos nosso orientador de acordo com o interesse, com a habilidade e disponibilidade de tempo para nos ajudar quanto à condução do projeto.

Realizado todo o processo de escrita e releitura do projeto, a comissão organizadora começou a delinear maneiras para divulgar o evento. Pensamos em atrair o maior público da área da saúde e da educação (tanto discentes, docentes e técnicos) e, para isso, nos reunimos para criar um cartaz capaz de trazer identidade à palestra, de forma a deixar registrado a seriedade do tema. A divulgação se deu pelas plataformas digitais Instagram, WhatsApp, Facebook e Gmail, em que os participantes poderiam se inscrever pelo GoogleForms, disponibilizando dados pessoais para a futura emissão de certificados. Planejamo-nos para duas semanas de divulgação e, durante esse período, fazíamos interações pelas redes sociais com o público (por caixinhas de perguntas e vídeos) para aumentar o engajamento no evento.

A experiência envolveu 111 participantes, entre eles duas organizadoras, dois palestrantes e 107 ouvintes, abordados no período de julho de 2020, por ocasião da realização de palestras *online* no contexto do isolamento social ocasionado pela pandemia do novo coronavírus.

O cenário da experiência foi realizado na plataforma GoToMeeting durante duas horas, em que a equipe formada por um médico pediatra socorrista e uma assistente social, além da comissão organizadora do evento, palestrava sobre esse tema, destacando a conduta médica e assistencial em casos de abuso sexual infantil. Os discentes tiveram um espaço para discutir temas que permeiam o abuso sexual infantil, a exemplo a vulnerabilidade da criança, o processo de atendimento às crianças e adolescentes vitimizados, bem como os cuidados durante o exame físico com o intuito de não transgredir novamente a saúde das vítimas. Além disso, os palestrantes puderam relatar casos vivenciados na prática clínica para ratificar a importância da humanização do atendimento.

De acordo com a assistente social, sua profissão, enquanto técnica de uma equipe multiprofissional, atua junto a crianças, adolescentes e o seus familiares levantando o maior número de dados e informações para a compreensão inicial dos casos de violência. Para isso, há o momento de acolhimento, compreendido pela

escuta, pela orientação e pelo encaminhamento de acordo com a demanda da situação. É imprescindível a observação e o cuidado, além de uma anamnese que possa criar um vínculo de confiança e respeito entre o assistente social e o paciente. Além disso, a palestrante expôs aos participantes que o profissional da assistência social deve trabalhar continuamente com as famílias e com a vítima de abuso sexual (principalmente por meio reuniões, de diálogos e da visita domiciliar), de forma a prestar um atendimento psicossocial continuado.

Por fim, o pediatra apontou comportamentos indispensáveis durante o atendimento às vítimas de violência sexual infantil, necessários para a humanização do cuidado ao paciente, haja vista que o profissional da saúde deve acolher e abordar o jovem de forma cuidadosa e responsável, proporcionando amparo psicossocial a fim de minimizar o sofrimento do padecedor quanto aos exames aos quais deverá ser submetido.

DISCUSSÃO

O processo educativo é constituído por muitos elementos, dentre eles, as ferramentas utilizadas para o ensino-aprendizagem dos discentes, que possuem a finalidade de transmitir, de forma objetiva, os conhecimentos necessários para ampliar o repertório do aluno. Atualmente, diante do cenário pandêmico, os mecanismos educacionais se adaptaram à nova realidade para atender às necessidades pedagógicas dos estudantes. Nesse sentido, percebe-se a importância das palestras *online*, que surgem como uma alternativa e proporcionam novas perspectivas aos docentes e discentes, visto que a tecnologia possibilita novas formas de interação e apresentação de conteúdo, além de permitir que as discussões ocorram com a participação de diversas instituições existentes no país, expandindo o público e facilitando a troca de experiências acerca do tema tratado na atividade.

Nessa perspectiva, os professores e alunos também adquirem experiência quanto ao manejo dos eventos online, visto que precisam se organizar em equipe, contatar os palestrantes, e coordenar a atividade como um todo, desde discussões prévias à atividade até a efetivação desta. Assim, compreende-se a relevância das instituições de ensino no incentivo ao planejamento de conferências acadêmicas por parte dos discentes, com a finalidade de propiciar maior autonomia quanto ao tema e palestrantes escolhidos para realização da discussão, e também para que os estudantes sejam mais independentes na estruturação e execução de ações relacionadas à vida acadêmica.

O abuso sexual infantil ocorre quando a criança é submetida à atividade sexual, sendo incapacitada de dar consentimento a outra pessoa devido ao seu desenvolvimento incompleto. As definições acerca dessa violência têm se consolidado concomitantemente à ideia de infância criada pela sociedade e, nessa perspectiva, foram criados também instituições que garantem direitos inalienáveis à criança, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a própria Constituição Federal, que protegem esses jovens e confere aos cidadãos e ao poder público a responsabilidade de garantir suas necessidades como indivíduos.

No entanto, apesar das normas, criadas com o intuito de protegê-los, o abuso sexual infantil ainda é uma realidade de difícil combate, devido aos aspectos inerentes a ela, sendo o principal deles a caracterização dos agressores, visto que a maioria é integrante do círculo familiar da vítima. Essa característica dificulta a realização de denúncias e o auxílio às vítimas, pois, geralmente, as violações cometidas contra a criança são ocultadas.

Nesse sentido, os discentes e profissionais da saúde devem se preparar por meio de palestras e discussões que esclareçam suas dúvidas acerca da temática para serem capazes de fornecer os cuidados e acolhimento necessários às vítimas dessa violência. Nessa perspectiva, vale ressaltar que o atendimento prestado ao padecedor envolve diversos fatores, como o ambiente no qual a assistência é realizada e a

abordagem utilizada pelo profissional de saúde, além de sua capacidade de identificar os sinais físicos e comportamentais comumente apresentados pelo jovem.

Ademais, ante a situação de atender um padecente de violência sexual infantil, é necessária uma equipe multiprofissional para prestar o devido acolhimento ao paciente. Portanto, é imprescindível que os discentes e profissionais da saúde tenham conhecimento acerca de suas responsabilidades e limites, haja vista que, para proporcionar um acolhimento integral e menos invasivo à criança, é fundamental que os profissionais exerçam suas funções e saibam trabalhar em conjunto, respeitando as demais especialidades envolvidas.

CONCLUSÃO

Esse relato trouxe a descrição de um projeto extensionista de produção de uma palestra online sobre o tema "abuso sexual infantil" de uma Universidade Federal, que se mostrou um meio efetivo de informar sobre a conduta médica e assistencial tendo em vista vítimas dessas agressões, em acordo com os objetivos do Código de Ética Médica, juntamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente, com as estratégias da Cartilha do Maio Laranja. Além disso, essa ação se configurou como uma ferramenta de baixo custo, de fácil aplicação e essencial no combate à violência sexual infantil, com alto impacto local. O grupo ressalta a importância da disseminação desses métodos de divulgação de informação e estimula o surgimento de ideias semelhantes em diferentes localidades do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)** - fev. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.

BRIERE, J.; ELLIOT, D. M. Prevalence and psychological sequel of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n.10, p.1205-1222, 2003.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 341-348, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

KEMPE CH. Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. **Pediatrics**, v.62, n.3, p.382-389. 1978.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto contexto - enferm**, v. 26, n. 3, e0080016, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000300320&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2002. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 14 p.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Violência - Manutenção do monitoramento escolar frente à pandemia da COVID-19**. Ministério Público do Paraná, 2020. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/2020/05/292/VIOLENCIA-Manutencao-do-monitoramento-escolar-frente-a-pandemia-da-COVID-19.html>>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNII, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J. Pediatr**, v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, Nov. 2005 .

SOUSA, M. A. R. C; GODOY, A. P. Z. **Violência sexual infantil no âmbito familiar**. 2010 Disponível em:
http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/3e775c0921e949b31038e68f21ae8e53.pdf Acesso em: 07 out. 2020.

SGROI, S. M., BLICK, L. C., & PORTER, F. S. **A conceptual framework for child sexual abuse**. In: S. M. Sgroi (Ed.), Handbook of clinical intervention in child sexual abuse (pp. 9- 37). EUA: The Free Press. 1982.

O uso das redes sociais no enfrentamento das iniquidades e na produção de representatividade negra

Ana Júlia Carvalho Paulinelli

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
anajupaulinelli@gmail.com

Fernanda Alves Gonçalves

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
fernanda196alves@gmail.com

Giulia de Assis Queiroz

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
giu.a.queiroz@gmail.com

Kathrein Barbosa Alves

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
kathreinalves2015@gmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical
Universidade Federal de Uberlândia
stefan@ufu.br

RESUMO: Na contemporaneidade, os meios de comunicação mais utilizados para a propagação de informações são as redes sociais, que exercem papel fundamental na disseminação de notícias, incluindo iniquidades sociais, além de desempenharem grande influência no comportamento dos indivíduos. Nessa perspectiva, o silenciamento e a invisibilização das lutas da população negra, que ocorrem desde o período da escravatura até a atualidade, foram combatidos nas diversas plataformas propiciadas pela tecnologia. Assim, o movimento negro reinventou-se e utilizou as ferramentas tecnológicas para proporcionar maior visibilidade e representatividade à comunidade negra, além de promover maior conscientização acerca de comportamentos racistas praticados pela sociedade. Dessa forma, o projeto “A Coisa Tá Preta” surge como um mecanismo para transmitir os dilemas enfrentados pelos cidadãos negros a partir de três vídeos que visavam analisar de forma crítica obras literárias e audiovisuais, propiciando uma importante discussão entre a Universidade e a comunidade externa sobre essa importante temática.

Palavras-chave: Iniquidades; Conscientização; População negra.

Como citar este trabalho:

PAULINELLI, A.J.C.; GONÇALVES, F.A.; QUEIROZ, G.A.; ALVES, K.B.; OLIVEIRA, S.V. O uso das redes sociais no enfrentamento das iniquidades e na produção de representatividade negra. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.130-139.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, apresentada por meio da Portaria GM/MS nº 992/2009, reitera que o racismo é um determinante social em saúde, pois é responsável por um contexto de vulnerabilidade e opressão vivenciada pelo povo negro, reconhecendo sua influência no processo de saúde e doença. Essa portaria representa um marco na promoção de equidade no sistema de saúde, visto que reconhece o racismo instaurado no Brasil, o qual ocorre muitas vezes de maneira subliminar e dissimulada, e a forma como interfere nos atendimentos recebidos nos serviços, além de atingir a qualidade e expectativa de vida dessa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016.).

Após o período escravocrata, em que negros oriundos de diversas partes do continente africano foram escravizados, assassinados e tiveram suas lutas e sofrimentos invisibilizados, a abolição não proporcionou reparação histórica e justiça social (GOIZ, 2016). Sendo assim, não houve uma preocupação de inserção do negro na sociedade e no mercado de trabalho, ao contrário, o período passava pelo auge das teorias raciais, sendo que eurocentrismo e o arianismo eram tidos como ideais. Desse modo, o governo começou a realizar campanhas de incentivo às imigrações, devido a necessidade de mão de obra provocado pela abolição, assim como uma tentativa de embranquecimento da população, em razão da miscigenação gerar uma população gradualmente mais branca, sendo a solução dos problemas raciais, por meio da gradual eliminação dos negros (BERNARDINO, 2002).

Esse ideal de branqueamento não vem acompanhado apenas de uma supervalorização da estética branca, mas abrange todo o contexto sociocultural. Sendo assim, as manifestações culturais negras são atreladas a estereótipos negativos, sendo recorrente os casos de discriminação e intolerância religiosa. O carnaval e o samba são os principais exemplos da tentativa de marginalização das manifestações culturais ligadas aos negros, visto que durante o período em que

ocorriam, apenas nos morros e favelas, o samba era tido como inapropriado e deselegante, contudo, a partir do momento em que ocorreu a apropriação por parte de brancos, ele foi amplamente difundido e tido como uma marca nacional (NAPOLITANO; WASSERMAN, 2000).

Ademais, o mito da democracia racial pautado principalmente no argumento de que o Brasil, por não possuir políticas que iam escancaradamente ao encontro dos conflitos raciais, como é o caso dos Estados Unidos e África do Sul, com as leis de Jim Crow e o Apartheid, respectivamente, se apresenta como um cenário extremamente harmônico, sem diferenciações raciais. Entretanto, essa teoria que perpetua até os dias atuais, de um país livre dos conflitos e isento de práticas discriminatórias e preceituosas contra negros, dificulta a disseminação de ações afirmativas, assim como o reconhecimento do cenário opressor em que essa parcela da população se encontra (BERNARDINO, 2002).

Desse modo, o Atlas da Violência (2019) retrata essa profunda desigualdade, onde 75,5% das vítimas de homicídio, no ano de 2017, eram negras (soma de pretos e pardos). Esses dados refletem a vulnerabilidade dessa população e, para compreender esse extermínio dos negros, é necessária uma abordagem que leve em consideração os processos de dominação sociocultural, mestiçagem e políticas de embranquecimento instaurados após o período escravocrata (GOMES, 2018).

O negro, assim como o indígena, teve sua história e lutas invisibilizadas na construção da história do Brasil, sendo o europeu colocado como centro e ponto de partida para as mudanças e eventos que ocorriam no país. Entretanto, séculos se passaram e a cultura brasileira insiste em colocar o negro e seus diversos contextos em segundo plano, o que pode ser constatado por meio da falta de representatividade em quase todos os âmbitos, sejam eles sociais, culturais ou políticos. Como exemplo, temos a falta de representatividade na arte, onde poucos personagens são negros, sendo que raramente possuem papéis principais e quando isso ocorre, está muito atrelado aos sofrimentos e injustiças provocadas pelo racismo.

Nessa conjuntura, debates e projetos que buscam dar voz às causas negras são constantemente inferiorizados e não ganham a visibilidade necessária. Contudo, essas ações que falam sobre as vivências negras, são de suma importância, pois colaboram conscientizando e educando sobre o racismo e, para além disso, abordam obras que influenciam positivamente a representatividade e o empoderamento das pessoas negras. Com isso, mostram que diversas características, sejam elas culturais ou físicas, são válidas e o que sofrem e sentem são resultado de um longo período de opressão e que necessita ser debatido e enfrentado.

Nesse contexto de empoderamento e enfrentamento ao racismo, o ambiente virtual se mostra extremamente favorável, pois conecta pessoas de diversas partes do país e do mundo, possibilitando uma maior disseminação e debate de informações. Desse modo, foi desenvolvido um projeto mediante análises de produções literárias e audiovisuais, em uma série de três vídeos, que pretendia levar reflexões relacionadas às condições opressoras vivenciadas pelos negros.

Este capítulo objetiva destacar a utilização de meios virtuais para a publicação de conteúdos informativos e de caráter educacional a respeito da problemática da inferiorização da população negra e, conseqüentemente, do racismo praticado constantemente contra esse grupo.

CAMINHO METODOLÓGICO

A fim de obter resultados para a exposição de informações por meio de análises críticas, foram realizadas buscas bibliográficas em fontes secundárias, como artigos, textos publicados e revisões históricas sobre a problemática deste trabalho, a qual envolve a opressão e o racismo contra pessoas negras. Para isso, foram escolhidos para análise: o vídeoclipe "This is America", de Childish Gambino (GAMBINO, 2018); o livro "Pequeno Manual Antirracista", de Djamilia Ribeiro (RIBEIRO, 2019); e a série "Cara Gente Branca", da Netflix (2017). E, a partir de fundamentos em

leituras de pressupostos teóricos, foram construídos os conceitos explanados sobre cada obra.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para realizar a publicação dos vídeos, a equipe organizadora, composta por seis integrantes da Federação Internacional de Associação de Estudantes de Medicina (IFMSA) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), utilizou a instituição e seus recursos para organizar e coordenar o projeto. Assim, esses indivíduos reuniram-se virtualmente para discutir acerca do tema, a fim de planejar e definir o conteúdo a ser transmitido para o público, sendo estes, principalmente, estudantes. Nesse sentido, o grupo analisou as obras e recursos audiovisuais que poderiam ser utilizados durante a ação, visando, essencialmente, engajar maior parcela da população nas temáticas relacionadas à população negra a partir de artifícios mais populares.

A elaboração da proposta é uma etapa de suma importância, pois determina os tópicos a serem discutidos durante a avaliação crítica das formas de entretenimento existentes, como livros, filmes e séries. O delineamento dos temas deu-se por meio de pesquisas científicas que abordam o preconceito e as violências cometidas contra cidadãos pretos e pardos, envolvendo tanto aspectos históricos quanto eventos recentes. Esses estudos foram fundamentais ante a análise dos recursos utilizados para a execução do vídeo, visto que expunham diversas perspectivas e referências socioculturais às questões enfrentadas por indivíduos afrodescendentes.

Estabelecidos os temas a serem tratados no projeto, através de uma discussão realizada entre os integrantes da comissão organizadora, o grupo pesquisou instrumentos que poderiam ser alvo de investigação e reconhecimento dos assuntos

determinados. Assim, foi feito um levantamento e posterior votação entre os membros da equipe para deliberar as obras a serem elucidadas nos vídeos.

Após todo esse processo, delineou-se tarefas aos integrantes da comissão organizadora, sendo quatro pessoas responsáveis pela divulgação e edição, enquanto as duas integrantes negras ficaram encarregadas pela gravação dos vídeos, a fim de proporcionar maior representatividade à essa população. Nessa perspectiva, a filmagem e edição proporcionaram elementos diversificados e acessíveis ao público, utilizando informações histórico-científicas, linguagem simples e mecanismos audiovisuais, com o intuito de atrair maior audiência para a propagação mais ampla dos conhecimentos.

Posteriormente, o cenário da experiência foi realizado na plataforma social do Instagram da IFMSA, na qual os curtas foram divulgados quinzenalmente, junto aos cartazes criados para conferir identidade ao projeto (Figuras 1-3).

Figuras 1, 2 e 3. Cartazes do primeiro, segundo e terceiro episódios do projeto “A Coisa Tá Preta”, respectivamente.



Fonte: IFMSA Brazil UFU

No primeiro episódio do projeto, foi realizada a análise do videoclipe “This is America” de Childish Gambino, que obteve 405 visualizações, 62 curtidas e 9 comentários. Já no segundo episódio, analisou-se a obra literária “Pequeno Manual Antirracista” da autora Djamilia Ribeiro, que adquiriu 1691 visualizações, 132 curtidas e 23 comentários. Além disso, o terceiro episódio referiu-se à série “Cara Gente Branca” da Netflix (2017), que atingiu 797 visualizações, 13 comentários e 51 curtidas.

DISCUSSÃO

Durante a pandemia, fez-se necessário o uso de métodos alternativos para disseminação de conteúdo, dentre eles as mídias sociais, que auxiliam na interação das pessoas, com novas formas e perspectivas de abordar o compartilhamento de experiências entre indivíduos.

Além disso, o ano de 2020 vem sendo marcado por movimentos negros de proporções grandiosas, que afetam diversos países e se propagam através dos meios de comunicação, com cenas, emblemas e manifestações repletas de força contra o racismo, as injúrias racias, a subjugação pela cor da pele e a luta pelos direitos da população preta.

Vale ressaltar que a injúria racial acontece quando uma ofensa é gerada contra um indivíduo por algum elemento referente à raça, enquanto o racismo é um crime que atinge um coletivo, discriminando integralmente determinada raça. Ambos os casos são passíveis de punições penais, embora aconteçam frequentemente envolvendo agentes de segurança responsáveis por conduzir, inicialmente, denúncias de tais transgressões, como policiais, exemplo que foi o estopim das manifestações nos Estados Unidos devido a violência policial enfrentada pelos negros.

Ou seja, apesar de legalmente protegidos, a comunidade preta ainda sofre com diversas formas de violência. Diante dos protestos que aconteceram em todo o mundo neste ano e da luta que essa população enfrenta diariamente, há séculos, os

discentes sentiram necessidade de abordar o tema através da análise de produções criadas pelos pretos para se manifestarem sobre a agressividade que tanto sofrem e sofreram todo esse tempo, abrangendo conteúdos que abordam o preconceito racial e a opressão com as quais convivem de maneira crítica e informativa.

CONCLUSÃO

Este capítulo aborda o relato de um projeto extensionista de uma Universidade Federal, o qual envolveu a utilização de redes sociais, como o Instagram, para a divulgação de vídeos em estilo curta-metragem sobre a temática do racismo. Esses vídeos publicados tiveram caráter informativo e crítico e foram efetivos para a transmissão e a valorização de conhecimentos da cultura negra, para desconstruir ideais racistas institucionalizados na sociedade, bem como para trazer conhecimentos acerca de comportamentos opressores que são, muitas vezes, reproduzidos pelos indivíduos.

Dessa forma, a ação se configurou como uma ferramenta de grande alcance social, por ter sido publicada nas redes sociais, além de não auferir custos adicionais devido ao caráter tecnológico do projeto. Assim, seu desempenho é de fácil aplicação e fundamental em uma sociedade historicamente marcada pela exclusão e pela vulnerabilidade de pessoas negras, as quais sofrem constantes violências físicas, verbais e simbólicas. Por fim, fica evidente como a internet funciona como um excelente instrumento para a divulgação de informações e para a disseminação de conhecimentos necessários e de interesse público.

REFERÊNCIAS

ATLAS, DA VIOLÊNCIA. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9406/1/Atlas%20da%20viol%c3%aa%20cia%202019.pdf>. Acesso em: 18 Sept 2020

BERNARDINO, Joaze. Ação afirmativa e a rediscussão do mito da democracia racial no Brasil. **Estudos afro-asiáticos**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 247-273, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101546X2002000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 Sept. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v.7.pdf. Acesso em: 18 Setp. 2020

GAMBINO, Childish. **This is America**. 2018. You Tube. 5 mai. 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VYOjWnS4cMY&list=PLuEuDPnfKg68HPR1kx4NN1TFuKx-NR6Br&index=3&t=0s>

GOIZ, Juliana. Das teorias racialistas ao genocídio da juventude negra no Brasil contemporâneo: algumas reflexões sobre um país nada cordial. **AEDOS**, v. 8, n. 19, p. 108-127, 2016. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/aedos/article/view/68758/40557> Acesso em: 16 Sept. 2020

GOMES, Nilma Lino; LABORNE, Ana Amélia de Paula. Pedagogia da crueldade: racismo e extermínio da juventude negra. **Educação em Revista**, v. 34, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100657&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Sept. 2020

NAPOLITANO, Marcos; WASSERMAN, Maria Clara. Desde que o samba é samba: a questão das origens no debate historiográfico sobre a música popular brasileira. **Revista brasileira de história**, v. 20, n. 39, p. 167-189, 2000. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882000000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 18 Sept. 2020

NETFLIX. **Cara Gente Branca**. Direção de Justin Simien. Produção Jamie Neese, Stephanie Allain, Julia Lebedev. Produtora Lionsgate Television, 2017. (3 temporadas) Netflix.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual Antirracista**. 1ª edição. Companhia das Letras. 6 de novembro de 2019.

Inquérito sorológico e de conhecimentos, atitudes e práticas sobre leishmaniose visceral: um relato de experiência

Mariana Giorgiani

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
mari.giorgiani@gmail.com

Izabela Lima Perissato

Graduanda em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Uberlândia
be.bela.lima@hotmail.com

Luiz Carlos Gebrim De Paula Costa

Doutorado em Imunologia e
Parasitologia Aplicada
Universidade Federal de Uberlândia
lcgebrim@ufu.br

Jean Ezequiel Limongi

Doutorado em Imunologia e
Parasitologia Aplicada
Universidade Federal de Uberlândia
jeanlimongi@gmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical
Universidade Federal de Uberlândia
stefan@ufu.br

RESUMO: O presente material relata a vivência percebida por duas docentes inseridas no projeto “Conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) sobre leishmaniose visceral (LV) no município de Uberlândia”, que envolveu a participação ativa de 358 moradores por meio de aplicação de questionário sobre CAP e concessão de amostra biológica para inquérito sorológico. Este estudo caracteriza-se como descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A vivência aqui relatada propiciou às alunas maior contato com a população local e sua realidade, aprimoramento das capacidades de liderança em equipe e maior proximidade dos serviços de saúde local e da rotina e práticas de trabalho do SUS.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral; Relatos; Experiências.

Como citar este trabalho:

GIORGIANI, M.; PERISSATO, I.L.; COSTA, L.C.G.P.; LIMONGI, J.E.; OLIVEIRA, S.V. Inquérito sorológico e de conhecimentos, atitudes e práticas sobre leishmaniose visceral: um relato de experiência. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.140-153.

INTRODUÇÃO

Os agentes etiológicos da leishmaniose são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, onde no Brasil *Leishmania chagasi* é a espécie comumente isolada em pacientes com leishmaniose visceral (LV) (MAIA-ELKHOURY et al., 2008).

O Sudeste é a segunda maior região do país em número de casos da LV (18,5% dos casos do Brasil). O Estado de Minas Gerais (MG) registra a segunda maior frequência de casos confirmados (15,37 % dos casos do Brasil), atrás somente do estado do Maranhão em número de casos (20,46 % dos casos do Brasil) (BRASIL, 2018).

A presença da doença em MG é descrita desde a década de 1940, porém somente em janeiro de 2008 é que foi notificado para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia o primeiro caso confirmado de LV humana em uma criança de seis meses de idade procedente deste município (PAULA, et al., 2008).

No mesmo período, uma investigação entomológica confirmou a presença do vetor na residência do caso índice, localizado no Bairro Ipanema, área urbana do município, confirmando a autoctonia da transmissão e incluindo a cidade de Uberlândia como uma nova área endêmica de LV no estado de MG (PAULA, et al., 2008; SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2017).

Estudos subseqüentes demonstraram a presença frequente do vetor nessas áreas e avaliaram a soroprevalência da infecção em cães (variação de 1,4% a 2,33% de prevalência), confirmando o endemismo da doença (PAULA et al., 2008; 2010; 2011; LIMONGI et al., 2011).

De 2010 a 2015, um total de 15 casos de LV foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação como confirmados, indicando este município como local provável da infecção, representando 0,6% dos casos registrados para o estado de MG (SILVA-FILHO et al., 2019; BRASIL 2019).

Estudos mostram que não existe diferença de susceptibilidade entre idade, sexo e raça, entretanto, crianças e idosos são mais susceptíveis ao adoecimento dado a particularidades imunológicas destes grupos etários. A doença se manifesta principalmente em indivíduos imunossuprimidos ou imunodeprimidos e só uma pequena parcela de indivíduos infectados desenvolve sinais e sintomas da doença (BRASIL, 2006; 2008).

Como medidas preventivas para conter a transmissão da doença, o Ministério da Saúde (MS) recomenda identificar os fatores de risco e a realização de atividades de educação em saúde com objetivo de informar a população acerca da doença, ciclo de transmissão e medidas de prevenção que devem ser adotadas (BRASIL, 2006; 2008).

Desse modo, para apoiar no planejamento e execução de medidas efetivas de prevenção e controle da doença, faz-se necessário identificar o perfil sorológico das áreas endêmicas e fatores de risco aos quais os indivíduos sororreagentes foram expostos, bem como quais são os conhecimentos, atitudes e práticas preventivas sobre LV da população residente de uma área endêmica.

METODOLOGIA

Este relato de experiência diz respeito ao projeto “Inquérito sorológico e de conhecimentos, atitudes e práticas sobre leishmaniose visceral em Uberlândia” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) sob o parecer 3.294.966 e realizado entre agosto de 2019 e julho de 2020.

O objetivo primário do projeto foi realizar um inquérito sorológico humano e uma avaliação dos **C**onhecimentos, **A**titudes e **P**ráticas (CAP) preventivas sobre LV nos bairros Ipanema e Mansões do Aeroporto em Uberlândia. Os objetivos específicos constituíam-se nos seguintes: i) Identificar o nível de conhecimento sobre

leishmaniose visceral em residentes de áreas endêmicas; ii) Verificar se essa população sabe quais são as atitudes preventivas para leishmaniose visceral; iii) Avaliar se essa população utiliza de práticas preventivas para leishmaniose visceral; iv) Construir material informativo sobre a prevenção da leishmaniose visceral direcionado para a necessidade dessa população e v) Aproximar os estudantes dos serviços de saúde local, permitindo vivenciar as rotinas e práticas de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dois bairros selecionados foram as primeiras regiões da cidade com confirmação de autoctonia da transmissão da LV e estão localizados no setor Oeste do município, sendo caracterizados como áreas de expansão urbana recente. Essas regiões endêmicas concentram uma população estimada de 18.430 habitantes que estão expostos ao risco da infecção por *Leishmania chagasi* e ao adoecimento por LV.

No total, 358 moradores foram incluídos no estudo, cuja participação incluiu a resposta ao questionário de CAP sobre LV e concessão de amostra biológica (10ml de sangue venoso periférico) para ser analisada posteriormente em laboratório. De forma generalista, pode-se dizer que as respostas indicaram que o conhecimento na área em questão é bem limitado, o que torna fundamental a realização de intervenções de educação em saúde para a comunidade, a fim de fornecer conhecimento sobre a doença e evitar práticas e atitudes inapropriadas.

Após as atividades em campo e análise das respostas ao questionário, foi criada uma cartilha informativa impressa sobre a LV, incluindo formas de transmissão, prevenção, riscos à saúde humana e animal, tratamento e outros conhecimentos importantes para a população. Pela necessidade de prorrogar o cronograma devido à pandemia de COVID-19, o material impresso está armazenado e a equipe avalia novas formas de levar a informação à população, evitando o risco de infecções pelo novo coronavírus.

O projeto envolveu a participação de 57 pesquisadores de sete cursos de graduação e tecnólogos [medicina, biomedicina, saúde coletiva, nutrição,

enfermagem, fisioterapia, medicina veterinária e curso técnico de análises clínicas] coordenados por três docentes da UFU. Duas pesquisadoras foram bolsistas do projeto de extensão e relatam nesse material os principais pontos de aprendizado (Figura 1).

Figura 1. Equipe de pesquisadores do projeto



Fonte: Próprios autores do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Protocolos de trabalho

Devido ao envolvimento de 57 pesquisadores em campo que teriam contato direto com os moradores e fariam a coleta de material biológico em nome da universidade, foi necessário promover uma extensa preparação das equipes. Essa ação incluiu um treinamento presencial aos entrevistadores e a criação de quatro protocolos de apoio às ações, sendo eles de 1) Comunicação, 2) Biossegurança, 3) Coleta de dados e 4) Coleta de material e acondicionamento.

O protocolo de comunicação foi desenvolvido para criar mensagens unificadas e orientar as ações de divulgação do projeto frente aos diferentes públicos: comunidade acadêmica, moradores dos bairros alvo da ação, poder público e imprensa. Um dos principais objetivos de comunicação era tornar o projeto conhecido pelos residentes dos bairros Ipanema e Mansões do Aeroporto a fim de obter maior receptividade e participação ativa. A partir desse direcionamento foi criada uma página no Facebook (@leishmanioseemuberlandia) e obteve-se cobertura da imprensa local em diversos momentos da ação, como TV (Paranaíba/Record, TV Bandeirantes e MGTV/Globo) e portais de notícias online (G1/Globo e Comunica-UFU).

O protocolo de biossegurança foi tido como fundamental para o sucesso das ações de coleta e proteção individual dos pesquisadores envolvidos. O objetivo principal foi de reduzir os riscos ocupacionais e os potenciais acidentes envolvendo amostra biológica e seus contaminantes. O material incluía direcionamentos para a proteção individual, preparação para a coleta das amostras, preparação prévia das equipes, embalagens a serem utilizadas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante a atividade realizada em campo, um dos membros da equipe de coletores acidentou-se com material perfurocortante, de forma que foi necessário aplicar as medidas previstas neste protocolo para garantir a segurança da pesquisadora.

Já o protocolo de coleta de dados visava garantir uma abordagem padronizada aos moradores de forma a otimizar os recursos humanos e financeiros do projeto e a trabalhar as mensagens unificadas, apresentadas no protocolo de comunicação, cujo conteúdo incluía a composição das duplas, as formas de abordagem aos participantes da área, uniformização dos pesquisadores, identificação dos questionários preenchidos, de que forma a conversa deveria ser guiada e características do território.

Por fim, o protocolo de coleta de material biológico e acondicionamento foi criado para orientar os pesquisadores com relação às medidas de prevenção de perdas e otimização do material biológico para obter resultados conclusivos e de alta confiabilidade. Esse material incluía uma revisão das técnicas de coleta à vácuo, um check-list dos itens presentes nos kits de cada dupla e de que forma deveria ser feito o acondicionamento e transporte.

Os 57 pesquisadores tiveram acesso a esses materiais e participaram de um treinamento prévio e presencial. Na ocasião, foi coletada amostra biológica de todos os participantes, incluindo docentes, e as duas bolsistas realizaram uma revisão de todos os protocolos e detalhes planejados para a atividade em campo. Foi dado um foco maior na divisão das duplas (um coletor e um entrevistador), seleção das residências nas áreas, abordagem aos moradores, aplicação dos questionários, identificação das amostras e turnos de trabalho.

Execução do projeto

A programação inicial envolvia três dias de atividade em campo durante o mês de novembro de 2019, que foram divididos em turnos matutinos e vespertinos, totalizando seis idas. Para cada turno foram designadas treze duplas, sendo que cada uma consistia em um entrevistador (Figura 2), responsável pela aplicação do questionário qualitativo, e um coletor, sendo este responsável pela coleta e armazenamento de material biológico (10ml de sangue venoso periférico obtido da fossa antecubital).

Em oportunidade prévia, todos os pesquisadores com a função de “entrevistador” foram treinados pelas duas bolsistas (Figura 3). Na ocasião, foi-lhes apresentada a relação dos dois bairros que seriam visitados, lotes selecionados, como percorrer as ruas e quarteirões e de que forma deveriam selecionar as moradias para atender aos critérios de amostragem.

Figura 2. Dupla composta por um coletor e um entrevistador



Fonte: Próprios autores do trabalho.

Figura 3. Primeiro dia de treinamento da equipe



Fonte: Próprios autores do trabalho.

Além disso, foram instruídos sobre como se apresentar, abordar o projeto e o que fazer caso os moradores se recusassem a participar. Para que cada dupla tivesse um lote pré-definido a percorrer e a seleção das residências ocorresse de forma a

atender os critérios de amostragem, foi necessário realizar um estudo aprofundado do mapa dos dois bairros em questão. Além disso, após selecionar os lotes e direcioná-los para as duplas, foi preciso conhecer as ruas da área e organizar a rota do transporte coletivo para garantir segurança aos pesquisadores. Para êxito da ação, foi necessário organizar o transporte coletivo seguro de todos os pesquisadores com origem no campus da UFU e destino aos bairros em questão.

Cada dupla foi deixada e buscada estrategicamente no lote que havia sido pré-definido, e quando se fazia necessário havia um veículo automotivo de passeio disponível para buscar as duplas em seu local e direcioná-las a outro lote.

Ao final de cada turno, era necessário armazenar o material biológico coletado em local apropriado, verificar se os questionários e TCLEs haviam sido preenchidos adequadamente, se a identificação dos tubos de coleta correspondiam ao padrão pré-definido e reorganizar os materiais para as duplas seguintes, tanto as pastas dos entrevistadores quanto os kits de coletas. Tal atividade demandou, das duas participantes responsáveis, habilidades de gerenciamento de tempo, gestão de riscos e de pequenas crises e organização de materiais e pessoas.

Envolvimento da comunidade e impacto de notícias falsas

Nesse processo, alguns pesquisadores foram informados a respeito de uma notícia falsa (Fake News) que circulava via aplicativo de mensagem WhatsApp, segundo a qual os pesquisadores não tinham associação com a universidade e faziam uso de material não esterilizado. Outras diziam que o grupo era constituído por “falsos enfermeiros estudantes” cujo objetivo era propagar HIV com os materiais contaminados.

Como resultado, foi necessário programar uma atividade adicional em campo para alcançar a meta pré definida de amostras, o que gerou prejuízo financeiro ao

projeto. Tal contabilização foi da ordem de R\$ 5.043,96 (Cinco mil e quarenta e três reais e noventa e seis centavos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um projeto como o descrito neste trabalho, com duração de 12 meses e envolvimento de dezenas de estudantes e três coordenadores docentes, nos mostra pontos muito positivos de uma ação extensionista dessa proporção, mas também permite enxergar problemas sociais de grande seriedade, como o desconhecimento popular a respeito de uma doença endêmica e também a descrença da população com a ciência e a valorização das notícias falsas.

Os resultados da aplicação do questionário sobre conhecimentos, atitudes e práticas revelaram um desconhecimento da população tanto com relação à doença quanto com relação a temas gerais de grande importância – como a definição de saúde pública. Embora 73,7% dos participantes tenham afirmado já ter ouvido falar sobre a LV, 61,2% desconheciam o modo de transmissão e 52,2% informaram que a doença não é um problema de saúde pública na área em que o estudo estava sendo aplicado.

Nesse sentido, a produção e distribuição da cartilha sobre leishmaniose visceral foi tida como a estratégia adequada para levar informação de maneira simples aos moradores (Figura 4). Para evitar que o material seja dispensado imediatamente, além de conter uma linguagem e comunicação informal, a cartilha conta com um jogo de tabuleiro para as crianças, uma cruzada de palavras para os adultos e dicas de como construir telas protetoras para o lar. A execução de um projeto de CAP tem a capacidade de promover educação em saúde, tal como preconizado pelo Ministério da Saúde para que a população entenda a doença, o ciclo de transmissão e as medidas preventivas que devem ser tomadas.

A percepção obtida pela dupla de bolsistas é de que a responsabilidade pelas funções adquiridas – organização das equipes de campo (coletores e entrevistadores), gestão das duplas nos dias das coletas, mapeamento dos bairros, treinamentos aos participantes voluntários, produção e divulgação de material para a imprensa e mídias sociais, confecção da cartilha e cadastro e análise dos questionários aplicados – foram fundamentais para estimular a habilidade de liderança de equipes, a organização de projetos complexos e a gestão de crises.

Outro ponto a ser destacado positivamente é a geração de conhecimento e conteúdo para a comunidade acadêmica. Ao longo do período foram produzidos três artigos com diferentes abordagens, um relato de caso e uma apresentação de banner em evento de extensão universitária da UFU (Figura 5).

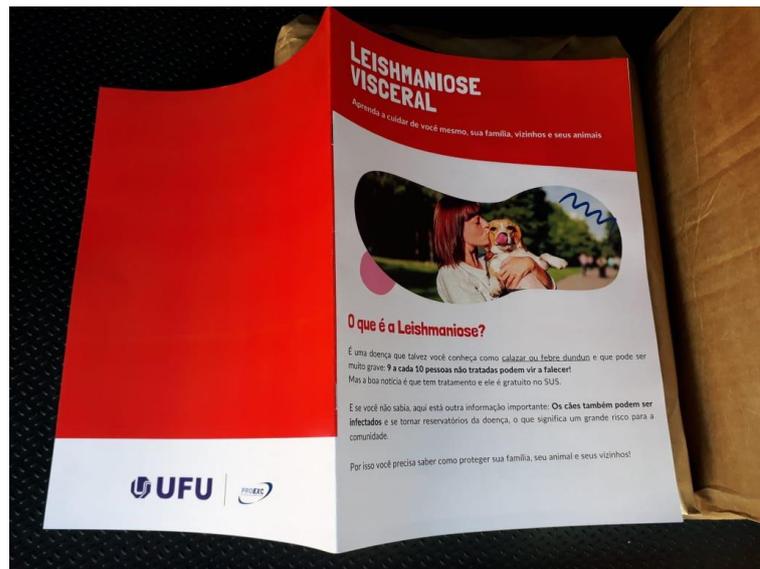
Porém, é preciso ressaltar que a ocorrência das notícias falsas que circularam entre os moradores dos dois bairros alvo e a importância que lhes foi dada simbolizam a descrença da população na ciência e a força que meios de comunicação informal têm no impacto a ações sérias realizadas por uma universidade federal. O fato de muitos moradores sequer terem dado abertura para que os pesquisadores mostrassem os documentos do projeto e a identificação da universidade diz muito sobre o momento de polarização e certezas pessoais que a sociedade brasileira vive – e que pode impactar negativamente a produção de conhecimento. Vale, ainda, ressaltar que todas as medidas necessárias para evitar essa ocorrência foram tomadas, como a divulgação do projeto em mídias de grande alcance local.

Por fim, nota-se que a experiência vivenciada pelas discentes da Universidade Federal de Uberlândia no projeto de extensão intitulado “Conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) sobre leishmaniose visceral (LV) no município de Uberlândia” contribuiu para uma ampliação de novos saberes na formação acadêmica. Isso foi possível graças ao desenvolvimento de atividades gerenciais que nortearam o projeto, tais como o contato com o setor público e com a comunidade acadêmica, bem como a organização das visitas e a criação de protocolos de coleta. Colocar em

RELATOS DE EXPERIÊNCIA: Ensino, Pesquisa e Extensão

prática uma série de atividades que envolvem dezenas de voluntários certamente contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional dos discentes que estão em funções de organização.

Figura 2. Cartilhas prontas e impressas



Fonte: Próprios autores do trabalho.

Figura 3. Exposição do banner em Mostra Científica da UFU



Fonte: Próprios autores do trabalho.

Também é importante destacar o papel da extensão universitária no processo de formação dos discentes, que por meio da interação com a comunidade acadêmica obtém ricos conhecimentos teórico e prático, que corroboram para sua formação. Nesse sentido, a própria comunidade se beneficia dessa troca, visto que terá ao seu dispor profissionais mais bem preparados e alinhados às necessidades locais.

Dessa forma, vale ressaltar que a documentação de um relato de experiência de tamanha amplitude contribui para que a comunidade acadêmica reflita sobre a importância de estar inserida em projetos que associam o conhecimento teórico com a prática profissional. Esse tipo de atividade e posicionamento beneficiam a comunidade, propagando a ciência de uma forma clara, objetiva e eficaz, bem como contribui para a formação de profissionais conscientes, éticos e humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília: Ministério da Saúde, 120p, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose Visceral**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 816 p, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Leishmaniose Visceral**. Dados Epidemiológicos. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>.

LIMONGI, J. E. et al., **Soroprevalência da infecção por *Leishmania* spp. e *Ehrlichia canis* em cães errantes de Uberlândia-MG**. In: XLVII Congresso Brasileiro de Medicina Tropical, 2011, Natal-RN. XLVII Congresso Brasileiro de Medicina Tropical, 2011.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S. et al. Visceral leishmaniasis in Brazil: trends and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, p.2941-2947, 2008.

PAULA, M. B. C. D. et al., Primeiro encontro de *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva, 1912) na área urbana de Uberlândia, MG, concomitante com o relato de primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral humana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n.3, p. 304-305, 2008.

PAULA, M. B. C. et al., **A experiência do município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, no controle da Leishmaniose Visceral**. In: 14ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, 2010, Uberaba-MG. 14ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, 2010. p. 247-247.

PAULA, M. B. C. et al., **Leishmaniose visceral canina e humana em Uberlândia, Minas Gerais: série de casos, 2008-2011**. In: 27ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 15ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, 2011, Uberaba. 27ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 15ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. Uberaba: UFTM, 2011. p. 200.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Boletim Epidemiológico, Leishmaniose Visceral Humana, Minas Gerais, 2010-2015**. 2017. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/boletim-epidemiologico-LEISHMANIOSE-VISCERAL-HUMANA-MINAS-GERAIS-2010-2015/>

SILVA-FILHO A. G. et al., Situação epidemiológica das Leishmanioses em Uberlândia. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. No prelo. 2019.

Educadores Sociais na Proteção Social Básica: perspectivas de profissionais de Coletivos Projovem

Míriam Corrêa Paula de Carvalho Palhares

Bacharel em Psicologia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
miriam_c_palhares@hotmail.com

Rosimár Alves Querino

Doutora em Sociologia
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
rosimar.querino@uftm.edu.br

Ailton de Souza Aragão

Doutor em Ciências
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
ailton.aragao@uftm.edu.br

RESUMO: Historicamente, o educador social tem atuado em organizações não governamentais e outras iniciativas da sociedade civil, primando pelo envolvimento comunitário e atendimento a segmentos em situações de vulnerabilidade. No Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sua atuação tem se destacado na proteção social básica. O presente estudo objetivou compreender as motivações de educadores sociais de Coletivos do Projovem para sua escolha profissional, seu cotidiano de trabalho e suas percepções sobre os adolescentes e territórios nos quais atuavam. Trata-se de estudo descritivo, com metodologia qualitativa, do qual participaram nove educadores de município do interior de Minas Gerais. A construção de dados ocorreu com entrevistas semiestruturadas. Na análise de conteúdo temática, foram delineadas três categorias: Motivações para ser educador social; Cotidiano de trabalho; Olhares sobre os adolescentes e territórios. Dentre as motivações para a atuação como educador, encontram-se: experiências em grupos religiosos e em cursos de graduação, inserção no mercado de trabalho e a adesão à valores e práticas de atendimento a segmentos em situações de vulnerabilidade. O trabalho na proteção social básica aproxima os educadores dos adolescentes e permite o mapeamento das dimensões da vulnerabilidade. Todavia, permeados pelo estigma de "família desestruturada" esses mapeamentos podem reproduzir a culpabilização das famílias e a desresponsabilização do Estado. O aprofundamento de um posicionamento crítico e reflexivo sobre as vulnerabilidades requer inúmeras habilidades dos educadores, elemento primordial a ser considerado em processos formativos.

Palavras-chave: Política pública; Adolescentes; Vulnerabilidade em Saúde.

Como citar este trabalho:

PALHARES, M.C.P.C.; QUERINO, R.A.; ARAGÃO, A.S. Educadores Sociais na Proteção Social Básica: perspectivas de profissionais de Coletivos Projovem. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.154-175.

INTRODUÇÃO

A educação não-formal se baseia em práticas educativas cujo objetivo é a formação de cidadãos que possam desenvolver habilidades, resolver problemas, que aprendam a se organizar no coletivo, assim como estimular a compreensão e reflexão sobre os acontecimentos do mundo (FERNANDES; GOHN; VON SIMSON, 2007). Esse processo requer a compreensão e valorização das culturas locais e ampla inserção dos educadores nos territórios (GOHN, 2009).

Tal modalidade educativa não é vista como alternativa à educação formal oferecida nas escolas, mas sim como uma possibilidade de potencializar aprendizagens para as vivências em coletividade (FERNANDES; GOHN; VON SIMSON, 2007).

Historicamente, o educador social tem atuado em instituições não governamentais (ONGs) e outras iniciativas da sociedade civil, primando pelo envolvimento comunitário e atendimento a diversos sujeitos em situações de vulnerabilidade (ROMANS; PETRUS; TRILLA, 2003; LEMOS, 2017). No contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sua atuação tem se destacado na proteção social básica.

Neste cenário institucional, a Resolução n. 9, de 15 de abril de 2014, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), reconheceu o educador social como ocupação de nível médio e delineou suas funções, dentre as quais se destacam o desenvolvimento de "atividades socioeducativas e de convivência e socialização visando à atenção, defesa e garantia de direitos e proteção aos indivíduos e famílias em situações de vulnerabilidade e, ou, risco social e pessoal". Prima-se pela garantia de direitos, fortalecimento de vínculos e da "função protetiva da família", incentivo à participação social dos usuários, "(re)construção da autonomia, autoestima, convívio". (BRASIL, 2014, p. 4)

Um dos projetos desenvolvido nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) no qual os Educadores Sociais atuavam é o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem). O ProJovem foi promulgado pela lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, visando à inclusão de jovens de 15 a 29 anos que não tinham ensino fundamental, que não frequentavam a escola e que estavam fora do mercado de trabalho (BRASIL, MDS, 2015a).

Visando a ampliação do programa, em 2007, foi lançado o ProJovem Integrado, que passou a ter outras modalidades de atendimento, como: ProJovem Urbano, ProJovem Campo, ProJovem Adolescente e ProJovem Trabalhador. O objetivo da ampliação foi conseguir atender um número maior de jovens, garantindo uma reintegração à escola, oferecendo qualificação profissional e, ainda, direito a cultura, lazer, esporte e cidadania (BRASIL, MDS, 2015a). Em 2011, a coordenação do Programa foi transferida para a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação (SECADI/MEC).

O ProJovem Adolescente integrava-se ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, destinado a adolescentes de 15 a 17 anos em situação de risco social e visava, dentre outros objetivos, oferecer proteção social básica, reduzir índices de violência, garantir assistência às famílias (BRASIL, MDS, 2015a). Os adolescentes eram organizados em grupos, denominados Coletivos, e atendidos nos CRAS.

Estudos como os desenvolvidos por Ferreira (2013) e Araujo e Luvizottox (2013) evidenciam contribuições do educador social para a efetivação do ProJovem e para o desenvolvimento social e pessoal dos adolescentes. A literatura tem indicado a vulnerabilidade social como traço marcante no público atendido. Em relação ao trabalho de educador social nos Coletivos, Lima (2012) destacou a importância de processos formativos voltados às especificidades do trabalho, os desafios para a construção da identidade profissional e a precariedade dos vínculos trabalhistas (LIMA, 2012).

Neste contexto, o presente estudo visou contribuir com a sedimentação dos conhecimentos sobre o trabalho de educadores sociais nos CRAS e o modo como compreendem as singularidades dos adolescentes e dos territórios nos quais atuam, elementos fundamentais para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais (GOHN, 2009; PORTO, PIVETA, 2009).

A compreensão das experiências construídas pelos educadores sociais no município do interior de Minas Gerais reveste-se de importância ao ensejar reflexões sobre o modo como um programa de inclusão social como o ProJovem foi compreendido por um dos seus protagonistas. Trata-se, assim como preconizado por Castro e Abramovay (2017), de garantir que as análises contribuam para socializar experiências e prestar contas sobre as ações governamentais. Neste intento, o objetivo do estudo consistiu em compreender as motivações de educadores sociais de Coletivos do ProJovem para sua escolha profissional, seu cotidiano de trabalho e suas percepções sobre os adolescentes e territórios nos quais atuavam.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo desenvolvido com metodologia qualitativa em município do interior do estado de Minas Gerais (MINAYO, 2014).

O município contava com oito CRAS. Como previsto na estruturação da proteção social básica, a equipe multidisciplinar era composta por assistentes sociais, psicólogos, estagiários e eventuais profissionais de outras áreas que prestavam atendimento sócio assistencial e socioeducativo, como os educadores sociais.

No momento de construção de dados, um dos CRAS não possuía em sua equipe o educador social e havia nove educadores sociais vinculados aos Coletivos ProJovem. Destes, um circulava pelos diversos Coletivos com atividades semanais diferenciadas e era chamado de “oficineiro” tanto pelos adolescentes quanto pelos

outros educadores sociais. Os demais eram fixos nos Coletivos. Todos aderiram à pesquisa.

O instrumento empregado na construção de dados foi a entrevista com roteiro semiestruturado (MINAYO, 2014). As entrevistas foram agendadas em datas e horários diversos do turno de trabalho, ocorreram em espaço com condições de sigilo e privacidade e foram áudio gravadas e transcritas na íntegra para fins de análise.

A análise dos dados foi desenvolvida por meio da análise de conteúdo temática como descrita por Bardin (2010). Para a autora, "a análise de conteúdo pode ser uma análise dos significados" (p. 37), em que o pesquisador deve ficar atento para os significantes em seus dados, que mudam de acordo com os significados que se procura, sejam eles de natureza psicológica, política, sociológica, histórica.

Nesse tipo de análise, o investigador organiza seu material, iniciando com uma pré-análise. Em seguida, deve-se fazer uma exploração do material, para então chegar ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados (BARDIN, 2010).

A análise das entrevistas foi desenvolvida de modo individualizado pelos pesquisadores. Com base no mapeamento inicial dos temas, foram discutidas e reavaliadas as divergências. Tal processo analítico resultou em três categorias temáticas: Motivações para ser Educador Social; Cotidiano de trabalho; O olhar sobre os adolescentes e territórios.

A pesquisa de campo foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e reunião com os educadores sociais, na qual foram apresentados os objetivos da pesquisa e a metodologia. Após os esclarecimentos, cada participante assinou termo de consentimento livre e esclarecido e recebeu uma cópia do mesmo.

Fez-se, também, uma reunião com os educadores sociais para a socialização dos resultados visando a validação da análise e incorporação de possíveis sugestões (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). Em pesquisas sociais, este processo de interlocução é especialmente importante por incitar os participantes a compreender

sua realidade social e, coletivamente, identificar problemas e estratégias de enfrentamento.

Para garantir o anonimato, foi solicitado que cada participante escolhesse um nome de flor. Assim, temos: Hortênciã, Violeta, Orquídea, Lírio, Lótus, Campânula, Bromélia, Vitória-Régia e Rosa.

RESULTADOS

A caracterização sócio demográfica dos participantes do estudo é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo segundo sexo, faixa etária, cor auto referida, escolaridade, estado civil, filhos e renda.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	8	88,9
Masculino	1	11,1
Faixa Etária		
Até 30 anos	2	22,2
31 a 40 anos	2	22,2
41 e mais	5	55,5
Cor auto referida		
Branco	4	44,4
Preto/Pardo	5	55,5
Estado civil		
Em união estável	4	44,4
Fora de união estável	5	55,5
Escolaridade		
Ensino Médio	2	22,2
Ensino Superior	7	77,7
Possuía Filhos		
Sim	7	77,7
Não	2	22,2
Renda familiar em salários mínimos		
Até 3	4	44,4
De 4 a 6	3	33,3
De 7 a 9	2	22,2

Dentre os participantes, predominaram mulheres (89%), pessoas com 41 anos e mais; que se autodeclararam pretos ou pardos (55,5%); solteiros ou separados (55,5%); com ensino superior (77,7%); que possuíam filhos (77,7%) e com renda familiar de até três salários mínimos (44,4%).

Os educadores foram aprovados em processo seletivo realizado pela prefeitura municipal em função denominada como "Orientador Social para o ProJovem Adolescente". O edital exigia 21 anos completos e possuir, no mínimo, ensino médio. A carga horária semanal de trabalho era de 40 horas. O salário era equivalente a 1,15 salários mínimos (SM) e o governo municipal garantia acesso a plano privado de saúde e ticket alimentação no valor de 40% do SM.

A exposição dos resultados, apresentada a seguir, foi organizada com base nas categorias temáticas.

Motivações para ser educador social

A primeira categoria temática permitiu identificar as motivações dos participantes para a escolha profissional. Os educadores se referiram às experiências na infância e na adolescência relacionadas à escolha profissional. Ter participado de grupos de jovens da igreja católica; ter desenvolvido habilidades artísticas e manuais na adolescência; desejar ajudar as pessoas ao seu redor; enxergar de maneira crítica as desigualdades sociais; fazem parte das justificativas para tal escolha. As narrativas a seguir ilustram essas relações:

Eu sempre tive vontade de fazer algo pela humanidade, sempre tive vontade, desde criança. (Rosa)

O que me fez ficar, me apaixonar pela vida na área social, foi a minha participação no grupo de jovens, no trabalho pastoral, sabe? Porque ali a gente aprendia muita coisa: aprender a respeitar o outro, participar do coletivo. (Hortência)

Estar com os adolescentes em situação de vulnerabilidade parece significar não só a vontade de ajudar, mas, também, a possibilidade de poder ver as melhorias proporcionadas pelo seu trabalho, como destaca Orquídea:

Vi que vale a pena você lutar, você ensinar, você educar, você ter paciência. E é por isso que eu acho que hoje eu tô na área social. (Orquídea)

A maioria dos entrevistados respondeu que não conhecia a profissão de Educador Social antes do contato com o edital do processo seletivo e que a conheceram fazendo pesquisas na internet. Outros a conheceram por meio de trabalhos anteriores na prefeitura ou estágios realizados durante o curso de graduação. Algo em comum entre os participantes do estudo foi que a escolha pela profissão surgiu de modo repentino; coerente com suas buscas num dado momento particular de suas histórias e não como algo planejado:

Eu, na verdade, não conhecia a profissão. Fui começar a conhecer, pesquisar, depois que eu vi o processo seletivo na prefeitura. (Vitória-Régia)

Nesse cenário, as motivações para a escolha da profissão residiam no desejo de trabalhar na área social, com o intuito de “ajudar” pessoas, sobretudo aquelas em situação de vulnerabilidade:

O que move a gente continuar, não é o salário, não é o material, um recurso, mas é a vontade de tá ajudando esses adolescentes, que a gente vê que eles precisam muito. (Campânula)

Como motivações secundárias foram citadas a oportunidade de experiência na área social, a obrigatoriedade de satisfazer as necessidades básicas diárias e a busca de estabilidade:

Porque é uma área, também, do social, que a gente vai trabalhar com políticas públicas e para o currículo, já é alguma coisa. (Campânula)

Cotidiano de trabalho

A segunda categoria temática se reporta ao Cotidiano de Trabalho dos educadores. No município estudado, o período matutino era dedicado à preparação de atividades para os adolescentes, e o período vespertino, à realização das reuniões com os Coletivos no espaço dos CRAS.

Nos diversos Coletivos, cada educador tinha autonomia para escolher e preparar as atividades que seriam desenvolvidas com os adolescentes e, por isso, cada dia era destinado a um tipo de atividade, como comenta Lótus "*dentro do ProJovem a gente não tem essa cobrança do resultado, igual tem na escola. A gente tem mais abertura*".

De modo geral, os profissionais utilizavam um dia para fazer "orientação social" descrita como um momento de conversa com os adolescentes sobre temas pré-estabelecidos ou de demanda espontânea, conforme descrito por Campânula: "*É de acordo também com a realidade do grupo. Se eu vejo que eles tão precisando de ter orientação sobre higiene pessoal, aí eu faço*".

Os principais temas citados e trabalhados pelos educadores com os adolescentes durante as reuniões nos Coletivos foram: 1º: sexualidade, saúde, AIDS e DST; 2º: conflitos familiares e valores humanos; 3º: drogas, tráfico e preconceitos; 4º: mercado de trabalho, perspectivas de futuro, meio ambiente. A fala de Lírio expõe essa demanda cotidiana:

Fiz também muita [discussão] na área sexual, que eles tão bem ligados com relação a isso. Falamos sobre mercado de trabalho, que é importante, pois eles querem trabalhar, sabe? E os assuntos que eles trazem, que eles querem, entendeu? (Lírio)

Para essas atividades, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) disponibilizava material com as diretrizes nacionais do ProJovem. Cabia à gestão local garantir iniciativas de capacitação dos educadores, visando garantir a adaptação dos temas e das metodologias às realidades nas quais se inseriam (BRASIL, MDS, 2015b).

Porém, os educadores iniciaram suas atividades sem participar de cursos de capacitação que pudessem contribuir para o exercício profissional. Durante as entrevistas, quando questionados sobre tal capacitação, os participantes ponderaram que:

O único pré-requisito foi o ensino médio pra tá passando por esse processo seletivo. [...] eu acho que tinha que ter um curso de capacitação, antes de você entrar na área, mas não ofereceram. (Vitória Régia)

Não existe. A gente tá orientando sem ser orientada. Não tem essa estrutura. A gente chega, te põe dentro de uma sala, te dá meia dúzia de material, que acaba rapidinho e, se vira! Faz sua atividade! Você é orientadora, você tem que saber. Ninguém te orienta, sabe? [...] Não tem ninguém pra orientar a gente, entendeu? (Bromélia)

Semanalmente, os Coletivos recebiam o educador social que atuava como “oficineiro”. Tal educador foi descrito pelos entrevistados como um profissional que circulava por todos os Coletivos e desenvolvia múltiplas atividades com os adolescentes, desde a prática de esportes nos equipamentos públicos no território à confecção de artefatos de modo artesanal, como bijuterias, pinturas em tecido, tecelagem, reaproveitamento de material reciclado.

Atividades em instituições parceiras localizadas nos territórios ou em outras áreas do município ocorriam uma vez por semana. Neste dia, os adolescentes e o educador social se deslocavam até às instituições que ofereciam espaços próprios para atividades físicas, como os centros municipais de educação, ONGs ou praças e quadras nos próprios territórios, como ressaltado por Orquídea:

Então, um dia você vai na [instituição filantrópica], outro dia você vai pra quadra [próxima ao CRAS]... Vou deixar o espaço aberto no [centro municipal] pra tá levando os meninos lá. (Orquídea)

Um dia da semana tinha caráter livre para os adolescentes escolherem qual atividade desejavam. Geralmente, estes preferiam usar os computadores, assistir

filmes no CRAS ou realizar passeios. Tais decisões esbarravam nas condições infra estruturais de alguns dos CRAS e no apoio para o transporte.

Em relação à estrutura física e ao apoio da equipe do CRAS para o trabalho, os entrevistados relataram que nem todos os Coletivos dispunham de espaço e suporte adequado. Enfatizaram que, na maioria das vezes, precisavam ficar em salas muito pequenas e apertadas. Em outras situações, não conseguiam utilizar a sala previamente destinada aos encontros devido a divergências ou até mesmo descaso para com educadores e os adolescentes.

Porque, assim, além da gente não ter uma estrutura boa, espaço físico para trabalhar com esses meninos, a gente não tem apoio [...] (Hortência)

Porque você não tem respaldo nenhum de nada, nem de ninguém. [...] pro ProJovem é o que resta. É a sala que sobra, é o material que sobra. O lanche, se tiver, tem, se não tiver, não tem. (Rosa)

Outra coisa que eu vejo é o espaço. Tem uma sala legal, mas um calor danado, porque a gente fica dentro de uma sauna. Porque é um ventilador pequenininho dentro de uma sala de vidro. [...] [precisa] melhorar o lanche deles. (Rosa)

Outra queixa comum foi o baixo salário e a falta de recursos para o trabalho. Segundo os participantes, diversas vezes o educador social não dispunha de materiais para o desenvolvimento de suas oficinas, utilizando seu salário para conseguir dar seguimento às atividades com os adolescentes: *"Se você quer fazer um trabalho diferente, tem que tirar do bolso e comprar ou buscar parceiros."* (Hortência).

O olhar sobre os adolescentes e os territórios

A terceira categoria consolida o modo como os educadores percebiam os territórios nos quais atuavam, as comunidades e os adolescentes do Coletivo.

Quando perguntados sobre os territórios nos quais os adolescentes vivem, a maioria dos entrevistados afirmou que as maiores dificuldades se encontravam no

espaço das famílias em situação de vulnerabilidade. Segundo eles, estas não ofereciam, muitas vezes, condições básicas para o desenvolvimento integral dos adolescentes, como preconiza o Art. 4º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990).

A narrativa de falta de condições de existência era articulada pelos educadores à compreensão de que: o *"primeiro problema assim que eles pegam ali é essa questão mesmo da desestrutura familiar, entendeu?"* (Lótus). Os educadores estabeleceram relações entre as "famílias desestruturadas" e os desafios enfrentados pelos adolescentes, especialmente em relação à criminalidade, uso de substâncias e prostituição. Sob esse aspecto, Lótus refletiu que:

Quando você começa a escutar as estruturas familiares daqueles meninos, você vê que o problema tá ali, entendeu? Que, a partir da desestruturação, é fácil pro menino ir pra criminalidade, dele ir pra droga, dele ir pra prostituição. (Lótus)

Os entrevistados expuseram, ainda, situações que podem ser entendidas como negligências que ocorriam desde a não participação em atividades de acompanhamento dos filhos no ProJovem até situações mais extremas no contexto domiciliar. Neste sentido, Campânula destacou que *"A maioria dos adolescentes tem que tomar conta deles mesmos, da família deles, às vezes"*.

Ao serem indagados sobre as características mais marcantes dos adolescentes, os educadores sociais destacaram: carência afetiva; dificuldades em suas relações familiares e sua exclusão por parte da sociedade. Essas características podem ser observadas nos seguintes trechos:

E o que que esses meninos, quando vão lá [no CRAS], querem? É só atenção que eles querem. Eles querem amor, eles querem conversar sobre namorado, sobre emprego, sobre o mundo. Eles não te cobram muita coisa, entendeu? É que são coisas que eles não têm dentro da casa deles, ou em uma escola legal [...]. Eles buscam é isso mesmo, eu acho que é carinho, conversa com os outros, convivência, que os outros aceitem eles. (Lírio)

RELATOS DE EXPERIÊNCIA: Ensino, Pesquisa e Extensão

Vulnerabilidade, carência afetiva, recursos. Eu acho que a maioria vem de famílias problemáticas, pai usuário, mãe usuária [de drogas], a mãe foi assassinada então mora com avó. Isso já traz uma carga pesada pra idade deles. (Campânula)

As situações de vulnerabilidades dos adolescentes e famílias eram agravadas pela ausência ou insuficiência de espaços de lazer, recreação e sociabilidade adequados para uso desses adolescentes, o que acabava limitando suas atividades. Ao mesmo tempo, os espaços existentes eram considerados como inadequados no que diz respeito à falta de estrutura, ocasionada pela depredação e/ou não conservação pública ou, ainda, pela predominância e presença de usuários de drogas ou pelo tráfico. Nesse sentido, os participantes destacaram:

No bairro onde eu tô com eles tem quadra, só que não tem cobertura na quadra. (Violeta)

Ficam uns meninos mais velhos, de 17, 18 anos, lá na praça, fumando maconha. Às vezes, a gente tá fazendo atividade na quadra e eu tenho que tirar os meninos de lá, porque os meninos tão fazendo uso de maconha. (Bromélia)

Mesmo diante da precariedade das condições de trabalho nos CRAS, os educadores sociais consideraram que o trabalho desenvolvido nos Coletivos ProJovem contribuía para que os adolescentes refletissem sobre as vulnerabilidades enfrentadas e as possibilidades de mudança, tanto em suas famílias quanto na comunidade.

DISCUSSÃO

No tocante às motivações dos participantes para atuarem como educadores sociais, elas estão de acordo com a análise de Fernandes, Gohn, Von Simson (2007). Os autores constataram que, dentre os motivos para trabalhar na área sociocultural com crianças e adolescentes, encontram-se valores humanistas, a consciência social, a preocupação com o outro e a vontade de contribuir para diminuir as desigualdades

sociais. Os estudos de Silva (2009) indicaram, ainda, que o desejo de inserção na área social pode estar relacionado aos trabalhos desenvolvidos desde a época da faculdade, como referido por alguns participantes. Em outros estudos, cabe aprofundar as reflexões sobre as influências de experiências anteriores com grupos religiosos.

Em relação ao fazer cotidiano dos educadores sociais e o modo como abordam as condições dos territórios de vida dos adolescentes, de acordo com Gohn (2009), os temas que serão trabalhados em oficinas não podem ser estabelecidos a priori e muito menos impostos pelos profissionais. Eles devem emergir com o coletivo, devem ter ligação com a cultura, hábitos, cotidiano, crenças, práticas coletivas do local, entre outros, "[...] ou seja, todas as capacidades e potencialidades organizativas locais devem ser consideradas, resgatadas, acionadas" (GOHN, 2009, p. 34).

Os temas elencados pelos educadores sociais mostraram-se fundamentais para os debates nos coletivos, assim como sua significância diante do contexto dos adolescentes inseridos. As narrativas revelam que o trabalho se dá por meio do diálogo, porém cabe ressaltar que não se trata de conversas aleatórias, mas sim um diálogo tematizado e estruturado como principal instrumento de trabalho (FERNANDES, GOHN, VON SIMSON, 2007).

O estudo de Silva (2009) chama a atenção para a importância de problematizar as condições de atendimento ao público e de trabalho para os orientadores, pois uma "população, privada de condições básicas para viver com certa dignidade (trabalho, saúde, educação, lazer, saneamento básico, etc.), encontra-se em um quadro de humilhação social também vivido e compartilhado, muitas vezes, pelo educador, ao se deparar com a falta de condições físicas e materiais para o desenvolvimento do trabalho socioeducativo" (SILVA, 2009, p. 481).

Nesta perspectiva, as faltas/falhas - sejam elas materiais, estruturais, por imperícia, ou de suporte - revelam uma situação que precisa ser revista atentamente,

devido sua considerável importância. Essa avaliação crítica permitirá que os educadores possuam as condições necessárias para desenvolver seu trabalho em plenitude, trazendo contribuições significativas para a comunidade.

Reside aqui um dos desafios da política pública denominada ProJovem: compreender as dimensões multifatoriais que compõem o universo do adolescer, dentre as quais as vulnerabilidades: limitações de direitos básicos, saúde e educação, desamparo familiar, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dentre outros (CORRÊA; SOUZA, 2011).

A forma como a vulnerabilidade é abordada traz ricas contribuições para o estudo dos processos culturais, sociais e individuais. Neste sentido, é fundamental afirmar que "a vulnerabilidade não é assim um estado, uma característica essencial dos indivíduos, mas uma situação" (RUOTTI; MASSA; PERES, 2011, p. 380). Esta situação pode se apresentar de maneira mais estrutural ou mais subjetiva e é válida para a compreensão da situação dos adolescentes, especialmente da população de baixa renda (ABRAMOVAY; CASTRO; PINHEIRO; LIMA; MARTINELLI, 2002).

É relevante considerar, também, que as vulnerabilidades se processam em territórios concretos e historicamente demarcados, espaços em que se constroem e processam dialeticamente as relações sociais no sistema de produção, aliadas à construção da subjetividade e identidade pessoal (PORTO; PIVETTA, 2009). É no território que se tecem e se estruturam relações de confiança pautadas na identidade, em que "a complexidade do mundo torna necessária a distinção entre sistema e seu entorno, no sentido de ser possível realização individual e coletiva mediante vínculos de pertencimento e laços que marcam a identidade de pessoas e comunidades" (PORTO; PIVETA, 2009, p. 214).

Abordar o território como espaço de construção das pessoas e das comunidades contribui para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades. A pesquisa evidenciou que os olhares construídos pelos educadores sociais sobre os adolescentes e os territórios são permeados pelas dimensões da

vulnerabilidade conforme delineamento de Ayres, Calazans, Saletti-Filho e França-Júnior (2009): individual, social e programática.

A vulnerabilidade individual se reporta a todas suas experiências de vida das pessoas, às condições que foram/estão expostos e interesse/disposição em fazer mudanças a partir do acesso a informações de qualidade. Por sua vez, a dimensão social é referida ao ambiente familiar e comunitário de ausência de infraestrutura, além dos aspectos culturais e morais aprendidos e como os sujeitos se mobilizam na superação dessas demandas. A dimensão programática sinaliza para a abordagem da gestão de recursos econômicos, materiais e humanos, inclusão ou falta de políticas públicas e programas que auxiliem, tanto os adolescentes quanto suas famílias, a melhorarem sua qualidade de vida e superarem as condições estruturais de vulnerabilização (AYRES, CALAZANS, SALETTI-FILHO, FRANÇA-JÚNIOR, 2009).

Embora tenham exposto dimensões da vulnerabilidade, é perceptível nas falas dos educadores sociais um tensionamento entre a responsabilização das famílias e uma compreensão que imputa às “famílias desestruturadas” os “caminhos” tomados pelos adolescentes em relação à criminalidade, uso de drogas e prostituição, por exemplo. Tal perspectiva incide na desresponsabilização do Estado e oculta os processos de precarização, inclusive, das políticas construídas para os adolescentes e que afetam o cotidiano de trabalho dos educadores.

De acordo com Pratta e Santos (2007), pode-se dizer que é no interior da família que o indivíduo mantém seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo trocas emocionais que funcionam como um suporte afetivo importante quando os indivíduos atingem a idade adulta. Cabe aos educadores desenvolver uma abordagem que permita compreender que a socialização primária no interior das famílias é atravessada por processos macroeconômicos, políticos e ambientais dos territórios que, conforme descrição por eles apresentada, são permeados por vulnerabilidades sociais e programáticas (ARAGÃO et al., 2013; QUERINO; CARRASCO; ARAGÃO, 2019).

A negligência citada pelos educadores sociais permite vislumbrar os desafios postos à compreensão ampliada dos adolescentes, famílias e territórios. A negligência envolve fatores econômicos, comunitários, sociais, psicológicos e pessoais e cabe refletir como, em cada caso, eles se relacionam. Além disso, é fundamental diferenciar negligência de pobreza para que as duas situações não se confundam e se criem pressupostos estigmatizantes (PASIAN, FALEIROS, BAZON, LACHARITÉ, 2013). É mister adotar uma atitude construtivista, conforme defendida por Ayres et al. (2009), que valorize os conhecimentos e experiências das pessoas com que se está trabalhando para que de fato essas possam se apropriar de conteúdos que façam sentido e, conseqüentemente, encontrem alternativas de enfrentamento das vulnerabilidades.

Os rumos do ProJovem e a avaliação crítica de seus impactos tem chamado atenção de trabalhos como o de Barbosa (2019) e de Castro e Abramovay (2017). Barbosa (2019) sinaliza que a análise de problemas locais sem a devida articulação com a totalidade histórica e suas determinações resultaria em um certo "associativismo colaboracionista" que, descolado de um caráter reivindicativo, não contribuiria para a participação política e luta por efetivação e ampliação de direitos. É assim que, mesmo propugnando a participação e emancipação de adolescentes, famílias e comunidades, as experiências dos Coletivos estariam contribuindo para a reprodução da estrutura social e das inúmeras vulnerabilidades identificadas nos territórios (BARBOSA, 2019).

Cabe, pois, expandir o olhar sobre participação para além dos microespaços, alcançando outras dimensões da cidade (BARBOSA, 2019). Nesse intento, os educadores sociais ocupam lugar estratégico. Todavia, é fundamental garantir suporte para ampliação de sua formação, especialmente quando se consideram os desafios para a construção da identidade desse profissional (LIMA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu uma primeira aproximação com as motivações dos educadores para a escolha da profissão e a compreensão do cotidiano de trabalho no contexto da proteção social básica.

O estudo demonstrou que o fazer dos educadores sociais permite um mapeamento das dimensões da vulnerabilidade presentes nos territórios. Cabe, no trabalho cotidiano, um exercício complexo de análise de realidade que permita ao educador social identificar as demandas dos adolescentes, de suas famílias e da comunidade. Tal exercício analítico requer inúmeras habilidades dos educadores, elemento primordial a ser considerado em processos formativos, especialmente se considerarmos a diversidade de formações e experiências prévias desses profissionais.

As narrativas dos participantes demonstraram a complexidade e os atravessamentos macro e micro sociais que influenciam na condução dos Coletivos e, por consequência, na efetivação de direitos tanto pelos adolescentes quanto pelos educadores.

Nos depoimentos imperou a concepção de "família desestruturada", percepção que requer a desconstrução desse estereótipo que atinge arranjos diferentes do modelo nuclear. O desvelamento das vulnerabilidades presentes nas comunidades exige um posicionamento crítico e reflexivo dos educadores sociais sobre a estrutura social de modo a reconhecer que, cotidianamente, os adolescentes e famílias são privados de direitos. Tal perspectiva contribuiria sobremaneira para que, ao invés de reproduzir estereótipos sobre "famílias desestruturadas", os educadores compreendessem o processo histórico que engendrou tais relações sociais.

A investigação aqui apresentada suscita questionamentos e lança luzes sobre os mecanismos de construção e apropriação de espaços de cidadania, de promoção

de direitos dos adolescentes atendidos e do papel desempenhados pelos educadores sociais. Pretende-se, assim, contribuir para a valorização do trabalho deste profissional e para a avaliação dessa política pública.

AGRADECIMENTOS

Aos educadores sociais, sujeitos desta pesquisa, cuja atuação contribuiu para semear a cidadania entre os adolescentes dos Coletivos ProJovem.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. S. et al. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 172-179, fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_22.pdf. Acesso em 14 mar. 2015.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; PINHEIRO, L. C.; LIMA, F. S.; MARTINELLI, C. C.. **Juventude, Violência e Vulnerabilidade Social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

ARAUJO, J.; LUVIZOTTO, C. K. Educação não formal: a importância do educador social na construção de saberes para a vida em coletividade. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 9, n. 2, p. 73-78, abr. 2013. Disponível em: <http://journal.unoeste.br/index.php/ch/article/view/818>. Acesso em: 23 set. 2020.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J. SALETTI-FILHO, H. C.; FRANÇA-JÚNIOR, I.. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In. AYRES, J. R. C. M (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2009, 375-417.

BARBOSA, C. S. Direção ético-política e contradições da "Participação Cidadã" no Projovem Urbano em Mesquita/Rio de Janeiro. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 57, n. 51, p. e-15381 - e-1603, 2019.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Perguntas frequentes** - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília, 2016.

Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_03022016.pdf. Acesso em: 20 fev. 2015(a)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Disponível em <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/projovem-adolescente-15-a-17-anos/projovem-adolescente-coletivos> Acesso em 20 fev. 2015(b).

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução 9, de 15 de abril de 2014. Disponível em: http://www.assistenciasocial.al.gov.br/gestao-do-trabalho/CNAS_2014_-_009_-_15.04.2014-1.pdf. Acesso em: 20 fev. 2019.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. (1990c). Disponível em: <http://www.sejel.sp.gov.br/sejel/estatutos/estatutoDaCrianca.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2015.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.. Gênero e cuidado em políticas: salas de acolhimento do jovem urbano. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 163, p. 264-291, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/cp/v47n163/1980-5314-cp-47-163-00264.pdf> Acesso em: 24 mar. 2015.

CORRÊA, C. S.; SOUZA, S. J.. Violência e vulnerabilidades: os jovens e as notícias de jornal. **Fractal - Rev. de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 461-486, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v23n3/v23n3a03.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

FERREIRA, M. I. C.. Educadores e a implementação de diretrizes contra desigualdades: o caso do ProJovem Urbano. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 161-175, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v39n1/v39n1a11.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

FERNANDES, R. S.; GOHN, M. G.; VON SIMSON, O. R. M.. Não-fronteiras: universos da educação não-formal (Rumos Educação Cultura e Arte, Vol. 2). São Paulo: Itaú Cultural, 2007. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7783479-Nao-fronteiras-universos-da-educacao-nao-formal.html>. Acesso em: 14 mar. 2015.

GONH, M. G. **Educação Não Formal e o educador social**: Atuação no desenvolvimento de Projetos Sociais. São Paulo: Cortez, 2009.

LEMOS, M. S. **Educador social**: a contribuição das trajetórias de aprendizagem e do vínculo com o aprender para a constituição do ensinante e para a atuação junto a jovens em situação de vulnerabilidade social. 2017. Dissertação. Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação, PUC-RS. Porto Alegre, RS. 2017. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7386>. Acesso em: 24 set. 2020.

LIMA, E. M. F. **Práticas em educação social no Projovem Adolescente**, Soledade-PB. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/1939>. Acesso em: 23 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PASIAN, M. S.; FALEIROS, J. M.; BAZON, M. R.; LACHARITÉ, C.. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando Famílias**, Canoas, v. 17, n. 2, p. 61-70, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a05.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

PORTO, M. F. S.; PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In. CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p.207-229.

QUERINO, R. A.; CARRASCO, A. S. C.; ARAGÃO, A. S. Adolescer no limiar: percepções de adolescentes do coletivo ProJovem sobre território usado e efetivação de direitos. **Aletheia**, v. 52, n. 1, p.66-84, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5282>. Acesso em 15 set. 2020.

ROMANS, M.; PETRUS, A.; TRILLA, J. **Profissão Educador Social**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

RUOTTI, C.; MASSA, V. C.; PERES, M. F. T. Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. **Interface** -

Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 377-89, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0111.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

SILVA, G. H. Educador social: uma identidade a caminho da profissionalização? **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 479-493, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v35n3/05.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2015.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966> Acesso em: 10 abr. 2019.

"Diálogo à margem": promovendo a diversidade na formação em saúde

Karina Baltor Cabral

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
karinabaltor@hotmail.com

Lucas Lourenço da Silva

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
lucaslou74@gmail.com

Milena Vieira Dias dos Santos

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
milena.dos@ufu.br

Lívia Cristina Soares Panzo

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
liviapanzo@gmail.com

Jéssica Oliveira Noletto

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
jessicanoletto98@gmail.com

Stefan Vilges de Oliveira

Doutor em Medicina Tropical
Universidade Federal de Uberlândia
stefan@ufu.br

Gustavo Antonio Raimondi

Doutor em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Uberlândia
gustavo_raimondi@ufu.br

RESUMO: O espaço acadêmico é marcado por opressões institucionalizadas, assim, com o intuito de decolonizar essas epistemologias, destaca-se a importância da criação de espaços de troca inter e transdisciplinares, valorizando existências invisibilizadas, no contexto da formação médica. Assim, o objetivo deste relato de experiência é descrever a ação extensionista de um grupo de acadêmicos negros do curso de medicina, e dois docentes do Departamento de Saúde Coletiva, todos da Universidade Federal de Uberlândia. Este é um estudo descritivo do tipo relato de experiência, cuja metodologia foi pautada no Arco de Magueres. Como aplicação da realidade, última etapa do arco, realizou-se encontros semanais, por meio de videoconferências, sobre temas marginais, com a participação, principalmente, de discentes da área de saúde e demais cursos. A coordenação organizou previamente os materiais para discussão. Tratando de temas plurais, o "Diálogo à Margem" buscou aproximar a vivência acadêmica de existências marginalizadas, num ambiente de compartilhamento horizontal, tanto quanto prevêm as Diretrizes Nacionais Curriculares para o curso de Medicina e o método de educação problematizadora. Além disso, também foram alcançados objetivos de protagonismo estudantil e representatividade, ampliando os olhares e com troca de conhecimento. Conclui-se que foi possível difundir mensagens decoloniais e interseccionais, integrando graduandos e construindo espaços de aprendizagem coletiva, aspectos relevantes para uma vida acadêmica mais significativa e, em especial, para a melhor formação médica.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Médica; Promoção da Saúde.

Como citar este trabalho:

CABRAL, K.B.; SILVA, L.L.; SANTOS, M.V.D.; PANZO, L.C.S.; NOLETO, J.O.; OLIVEIRA, S.V.; RAIMONDI, G.A. "Diálogo à margem": promovendo a diversidade na formação em saúde. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.176-201.

INTRODUÇÃO

A criação de um espaço de estudos subversivos, que é interseccional e decolonial, faz-se necessária dentro das instituições estruturalmente racistas e que mantém relações assimétricas de poder, como o ambiente universitário. Nesse sentido, a partir de nossas inquietações enquanto alunos e alunas negras da Universidade Federal de Uberlândia, surgiu a ideia de criar um grupo de estudos com caráter extensionista, que questionasse a narrativa hegemônica da supremacia branca, patriarcal, elitista, cisgênera, heterossexual e capacitista do eixo central das discussões universitárias.

Com isso, este grupo tem como estratégia a promoção de uma educação médica e universitária socialmente mais responsável e inclusiva. Neste sentido, o conhecimento é construído coletivamente neste grupo de estudos, como nos Círculos de Cultura do pedagogo brasileiro Paulo Freire, a partir do diálogo e do compartilhamento de ideias entre pessoas de diferentes formações e trajetórias, o que está relacionado também às propostas de inter e transdisciplinaridade.⁷

Dessa forma, a criação de espaços de diálogos *Outros*⁸ dentro das graduações das áreas da saúde, como o do grupo de estudos aqui relatado, tem como objetivo promover a diversidade e reduzir as opressões aos grupos historicamente invisibilizados e marginalizados da nossa sociedade, como a população negra, indígena, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência. Destaca-se que esse também é um recurso possível para problematizar, ao longo dos diálogos, a histórica estrutura

⁷ A inter e transdisciplinariedade são estratégias pedagógicas e formativas que buscam construir coletivamente o conhecimento profissional a partir de distintas áreas de formação profissional. Assim, ela dialoga com os pressupostos de uma formação profissional para o século XXI (FRENK et al, 2010), tendo um caráter colaborativo e que promova a saúde integral das pessoas e comunidades (OMS, 2010).

⁸ Referência ao Outro beauvoriano, analisado pela intelectual francesa Simone de Beauvoir em "O segundo sexo", de 1949, a qual segundo a autora, dentro do sistema patriarcal, a mulher não é vista pela sociedade como sujeita em si, mas como aquela que não é homem, o Outro (RIBEIRO, 2017).

elitista do curso de Medicina, por exemplo. Mesmo diante das Políticas de Ações Afirmativas e de Inclusão nos cursos superiores, segundo o questionário socioeconômico do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (Enade), referente aos três primeiros ciclos completos do Enade de 1991 a 2012, o curso de Medicina tem a maioria dos (as) estudantes mais ricos do país (RISTOFF, 2014). Além disso, segundo o documento "Demografia Médica no Brasil" (SCHEFFER, 2018), apesar do aumento do número de profissionais médicas mulheres e pessoas que se declaram como negras/pardas, o número de registros ativos no Brasil é predominantemente de homens brancos e concentrados em capitais.

Esses dados explicitam a predominância do perfil homem-branco-rico na Medicina, apontando para a necessidade de ampliarmos esse perfil e problematizar essa situação a fim de promover a diversidade, como recomendado por instituições acadêmicas nacionais e internacionais. Além disso, dentro do contexto da universidade pública, esse cenário é considerado um espaço educacional que, em teoria, é - e deve cada vez mais - ser ocupado por todas as pessoas que assim pretenderem, segundo o artigo 205 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2005, p.36):

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Dessa mesma maneira, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014, p. 1) é necessário que o perfil do formando possua:

formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Assim, os estudos e propostas do “Diálogo à Margem” configuram-se como estratégias de caráter extensionistas para promoção das DCN, na formação médica e cidadã, para os graduandos em Medicina e para além deles, ao passo que estudantes de outros cursos também integram o coletivo.

Nesse sentido, o caráter interseccional das discussões a que o projeto se propõe tem como mote a compreensão da complexidade dos sistemas de opressão e hierarquizações sociais contemporâneos. A interseccionalidade foi uma perspectiva que surge a partir das lutas e tensionamentos dentro dos movimentos feministas com o protagonismo discursivo e analítico de mulheres negras acadêmicas e não acadêmicas, as quais não se viam contempladas pelas pautas das primeiras ondas dos movimentos sociais, protagonizados por mulheres brancas. Assim, a perspectiva interseccional é nomeada, embora já estivesse sendo pensada e articulada muito antes disso, pela primeira vez, por Kimberlé Crenshaw no ano de 1989. A intelectual negra, reconhecendo a importância dos movimentos sociais e a relevância de mulheres pretas militantes anteriores a ela, contribuiu para compreensão e popularização do conceito, que visa concernir a complexidade dos sistemas de subalternizações em uma lógica não monolítica dos marcadores sociais - raça, classe, gênero, sexualidade e etc. - mas sob um prisma capaz de articular todos esses em uma análise contemplativa do conjunto desses indicadores (KYRILLOS, 2020).

Em conjunto com a interseccionalidade, um olhar decolonial é imprescindível para investigar as lógicas de opressão que colocam à margem grupos sociais historicamente oprimidos, dentro e fora do ambiente universitário. Os estudos

decoloniais e suas análises surgem no século XX com um grupo de intelectuais latino-americanos(as) *Modernidad/Colonialidad(M/C)*, embora estivessem sendo pensados e articulados também por autores como Stuart Hall, nascido na Jamaica e que fez boa parte de suas produções na Inglaterra sob uma perspectiva diaspórica de decolonialidade, como uma proposta subversiva de análise das relações assimétricas nos campos político, econômico e epistêmico do mundo pós-colonial. Dessa maneira, a proposta decolonial busca entender a complexidade dessas relações de poder após a descolonização formal, isto é, político-econômica, dos territórios alvos das explorações primitivas do capital e imperialista do sistema capitalista (SANTOS, 2018). Sendo assim, essa perspectiva de análise busca uma ruptura, segundo Castro Gómez & Grosfoguel, com *“a la heterarquía de las múltiples relaciones raciales, étnicas, sexuales, epistémicas, económicas y de género que la primera descolonización dejó intactas”* (SANTOS, 2018).

Em contraposição a essa perspectiva subversiva, que é interseccional e decolonial, mediam-se relações assimétricas de poder nas sociedades pós-modernas e em suas instituições, que normalizam e sistematizam, direta ou indiretamente, as relações de disputa de narrativas. Torna-se importante, assim, analisar o Racismo Institucional, como uma das possibilidades de problematizar, também, a narrativa hegemônica nas universidades públicas. O Racismo Institucional, partindo do pressuposto de Joachim Hirsch de que as Instituições são: “modos de orientação, rotinização e coordenação de comportamentos que tanto orientam a ação social como a torna normalmente passível, proporcionando relativa estabilidade aos sistemas sociais” (ALMEIDA, 2019, p.26) analisa esse assentamento civil como meio capaz de moldar e naturalizar aspectos formais e informais da subalternização racial para manutenção de estruturas hierárquicas de poder pautadas, primordialmente, na raça e etnia dos indivíduos. Com isso, o advogado, filósofo, professor universitário e escritor de “O que é Racismo estrutural?”, Silvio Luiz de Almeida (2019, p.27), analisa que:

o domínio de homens brancos em instituições públicas - o legislativo, o judiciário, o ministério público, reitorias de universidades etc. - e instituições privadas - por exemplo, diretoria de empresas - depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que direta ou indiretamente dificultem a ascensão de negros e ou mulheres, e, em segundo lugar, da inexistência de espaços em que se discuta a desigualdade racial e de gênero, naturalizando, assim, o domínio do grupo formado por homens brancos.

Então, subversivamente, o "Diálogo à Margem", ao propor um espaço que analisa e que problematiza essas relações humanas assimétricas, busca uma ruptura nessa estrutura institucional da universidade pública dominada, majoritariamente, por homens brancos e cerceada por narrativas hegemônicas.

A criação de espaços específicos para análise das relações raciais, de gênero, de classe, de sexualidade e outras, dentro da universidade pública, norteados por uma visão decolonial e interseccional desses marcadores sociais são, portanto, imprescindíveis para que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional sejam cumpridas em sua completude. O relato de experiência do nosso grupo de estudos com caráter extensionista "Diálogo à Margem", nessa perspectiva, coloca-se nesse lugar de vocalização de vozes "não hegemônicas" na formação do curso de Medicina, promovendo discussões menos excludentes para toda a comunidade acadêmica sobre aqueles que, historicamente, foram marginalizados pela sociedade, a fim de, estrategicamente, efetivar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014).

Desse modo, registrando nossa experiência nesse relato, buscamos falar e, assim como relembra a mulher negra, grande revolucionária brasileira, antropóloga, filósofa, professora e intelectual Lélia Gonzalez: "O lixo vai falar, e numa boa".⁹

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, conduzido por 5 discentes pretos, quatro mulheres e um homem, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e sendo orientado, atualmente, por um docente do departamento de Saúde Coletiva da mesma Universidade - homem, branco, cis e gay. O projeto propõe a troca de informações em temas colocados à margem da sociedade, como antirracismo e feminismo.

O desafio "Don't Rush Challenge"¹⁰, realizado por mulheres pretas e pardas do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, foi o ponto de partida do nosso projeto. Este desafio se constituía de um vídeo com objetivo de empoderar e exaltar a beleza negra, fazendo uma sequência de cenas que mostram a transição da beleza natural do nosso cotidiano a roupas de "festa" e maquiagem. Com isso, o vídeo proporcionou um debate sobre algumas participantes que eram lidas como brancas, o embranquecimento ao longo das cenas, representatividade e a proporção de pessoas negras dentro da graduação de Medicina. Assim, entre algumas pessoas,

⁹ LUIZA Bairros. Lembrando Lélia Gonzalez. Portal Geledés. Brasil, 2009. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/lembrando-lelia-gonzalez-por-luiza-bairros/>>. [Acesso em 27 de setembro de 2020].

¹⁰ Este desafio está relacionado a modalidade de vídeos curtos denominados "Evoluiu o Challenge", palavra americana que quer dizer "desafio". Neste vídeos, cada protagonista realiza movimentos com a mão ou com objetos específicos a fim de marcar algumas mudanças no visual (CARDOSO, 2020).

CARDOSO, Beatriz. O Que É Evoluiu Challenge? Entenda O Vídeo Que Virou Moda No Instagram. [online] TechTudo. 2019. Disponível em: <<https://www.techtudo.com.br/noticias/2019/09/o-que-e-evoluiu-challenge-entenda-o-video-que-viceu-moda-no-instagram.ghtml>> [Acessado em 28 de setembro de 2020].

sendo quatro discentes da Medicina e uma discente do curso de Teatro, idealizou-se a criação de um grupo de discussão com intuito de aprofundar nos assuntos de gênero, sexualidade e raça, buscando englobar todas as “minorias sociais”.

O grupo se intitula “Diálogo à Margem” e é um projeto de ensino com caráter extensionista. Os encontros são realizados, atualmente, às quintas-feiras, às 19 horas, pela plataforma Google Meet® e têm duração de 1 hora e 30 minutos. São fundamentados em livros, documentários, vídeos, músicas, séries, e outras obras como materiais de apoio previamente disponibilizados para debater nas reuniões.

A metodologia de criação do “Diálogo à Margem” está estruturada, por meio da problematização, com o Arco de Maguerez. Este é constituído de cinco etapas, as quais devem ser baseadas na realidade social.

Primeiramente, ao observar a realidade, constatou-se a falta de espaços de discussão e aprofundamento sobre desigualdade racial e de gênero dentro da universidade (primeira etapa do Arco de Maguerez). Após a observação, estabeleceu-se os pontos-chave, como, por exemplo, o antirracismo e o feminismo (segunda etapa do Arco de Maguerez). Esses tópicos se justificam uma vez que conceitos importantes como esses não eram do conhecimento de todos, o que demandou um levantamento bibliográfico de autoras negras que abordam essa questão, como Djamila Ribeiro, filósofa brasileira, negra e feminista (terceira etapa do Arco de Maguerez).

Com isso, como objetivo de trocar conhecimento, pensando em uma solução para isso, a criação de um espaço de diálogo se fez necessária (quarta etapa do Arco de Maguerez). Baseado nisso, o “Diálogo à Margem” vem como uma aplicação à realidade de rodas de conversas, de forma remota, acerca de temas como gênero e desigualdade racial (quinta etapa do Arco de Maguerez).

No início do projeto, estabeleceu-se que o primeiro encontro do “Diálogo à Margem” seria no dia 14 de maio às 16 horas na plataforma Discord®. A intenção desse primeiro encontro foi apresentar os membros da coordenação, a proposta do

grupo, a metodologia e anunciar o livro “O que é lugar de fala”, da Djamila Ribeiro, como material principal de discussão do encontro subsequente.

Além disso, ocorreram algumas dúvidas dos participantes a respeito do dia, horário e duração das reuniões. Assim, com o objetivo de definir um momento em que fosse de maior disponibilidade para a maioria, foi feito um questionário no Google Forms®.

Respeitando a decisão da maioria pelo voto, ficou definido que os encontros iriam ocorrer semanalmente às quintas-feiras, iniciando 19 horas e finalizando às 20:30 horas. Ademais, notou-se que a plataforma Discord® apresentava instabilidades técnicas que impossibilitaram, em alguns momentos, que todos pudessem ouvir o áudio com qualidade e falar sem interferência. Então, a coordenação optou por começar a utilizar o Google Meet®.

Além disso, os integrantes da coordenação possuem um grupo no Whatsapp® e se reúnem regularmente pelas plataformas virtuais para a escolha de temas relevantes - baseados em acontecimentos nacionais e internacionais relacionados à proposta do “Diálogo à Margem” - para a discussão nos encontros do grupo e para a apresentação de materiais que podem ser utilizados.

A comunicação com os participantes do grupo é algo importante, por isso foi criado um grupo no Whatsapp® para informar sobre os temas que serão discutidos, para o envio do link dos encontros e para divulgar os materiais de discussão. Além disso, nota-se que o grupo é um local para o compartilhamento de ideias, visto que os participantes se sentem livres e confortáveis para mandarem notícias, vídeos e sugestão de séries/filmes que abordam algum tema significativo.

Nesse contexto, o principal público são os discentes do curso de Medicina da UFU, contudo, ainda contamos com a participação de indivíduos de outros cursos da Universidade como Direito, Psicologia, Teatro, Administração, Odontologia, Nutrição e etc. Entende-se que essa variedade de composição é imprescindível para o intercâmbio e produção de conhecimentos e para a aproximação entre pessoas de

campi diferentes, uma vez que a aplicação dos conceitos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade é tão importante para a formação de um conhecimento plural.

Nesse sentido, nota-se que há uma média de 15 pessoas que participam dos encontros e o grupo de Whatsapp® do Diálogo à Margem possui 85 integrantes, incluindo os 5 membros da coordenação.

Observa-se a existência de pessoas que não são frequentadores assíduos das reuniões, visto que não têm disponibilidade para participarem das reuniões no horário e dia estabelecidos, porém continuam no grupo para receberem informações sobre os temas discutidos e utilizarem os materiais de discussão.

Essa situação demonstra que algumas pessoas estão sendo impactadas pelo projeto e estão aprendendo sobre esses assuntos de extrema relevância, mesmo não participando dos encontros, o que revela o interesse para permanecerem no grupo.

A divulgação do “Diálogo à Margem” também ocorre por meio da rede social Instagram®. Assim, inicialmente, um discente do Design da UFU elaborava as artes que seriam postadas regularmente (3 vezes na semana) nos *stories* e no *feed* e agora essa função é realizada por outros discentes do curso de Medicina. Além disso, já foram realizadas parcerias¹¹ com outro grupo que também abordam questões sociais a fim de ampliar a divulgação do grupo.

As obras e os assuntos dos encontros estão disponíveis no quadro 1, elencados com suas respectivas datas.

¹¹ Parceria realizada com o projeto “Resgatando e Valorizando a Mulher” que tem como objetivo ampliar a representatividade feminina e abordar o feminismo. Para mais informações: <https://instagram.com/resgatandoamulher?igshid=176iu3sik4bri>

Quadro 1. Datas, obras e assuntos dos encontros realizados na primeira etapa.

Data do encontro	Obra principal e autor	Assunto
14/05	-	Apresentação do projeto
21/05	"O que é lugar de fala" da Djamila Ribeiro	Lugar de fala e considerações sobre a obra
28/05	"Olhares negros: raça e representação" da autora bell hooks - capítulos: 1 e 2	Atitude revolucionária em relação a raça e representação, amar a negritude como resistência política e relação de desejo
04/06	Minissérie "Olhos que condenam"	Racismo estrutural na abordagem policial
11/06 feriado	-	-
18/06	"Olhares negros: raça e representação" da autora bell hooks - capítulos:3 e 4	Mulheres negras como sujeitas e representação da sexualidade delas no mercado cultural
25/06	"A morte e vida de Marsha P. Johnson"	A luta dos direitos LGBTQIA+
02/07	"Olhares negros: raça e representação" da autora bell hooks - capítulos: 5 e 6	Feminismo e reconstruindo a masculinidade negra
09/07	"Olhares negros: raça e representação" da autora bell hooks - capítulos: 7, 8 e 9	Olhar opositor e representatividade cinematográfica
16/07	"Olhares negros: raça e representação" da autora bell hooks - capítulos: 10, 11 e 12	O uso da cultura negra por famosos, representações da branquitude na imaginação negra e conexão entre indígenas e negros

O livro da Djamila Ribeiro foi a primeira obra discutida, visto que para iniciar um debate é importante reconhecer o lugar social de onde se fala. Todos possuem um lugar de fala e podem pensar criticamente sobre. Nesse encontro foram feitas as apresentação dos quatro capítulos do livro e, em seguida, o restante do grupo realizou complementações e questionamentos. Com isso, para os estudantes de Medicina que participavam, vale ressaltar como o seu próprio lugar de fala e o do outro são importantes para serem entendidos, a fim de respeitar a historicidade da pessoa no processo de cuidado.

Além disso, a segunda obra utilizada foi "Olhares Negros: Raça e Representação" da autora bell hooks, pseudônimo de Gloria Jean Watkins. Com isso, durante os encontros em que discutimos este livro, a autora sempre ressalta a

importância do olhar crítico - olhares negros - que o caracteriza como um ato político e questiona várias representações da população negra.

Mais adiante, o terceiro objeto de discussão utilizado foi a minissérie estadunidense da Netflix "Olhos que Condenam", baseada em uma história real do famoso caso dos cinco adolescentes negros do Harlem, condenados por um estupro que não cometeram. Nesse encontro, houve uma maior participação devido a casos recentes como o de George Floyd, homem negro estadunidense que foi morto por um policial que ajoelhou-se sobre seu pescoço enquanto ele dizia "não consigo respirar", e o de João Pedro, adolescente brasileiro morto após 70 disparos serem feitos pela polícia sobre a sua casa. Esses acontecimentos se relacionaram com a minissérie por se tratarem de uma abordagem policial desmedida contra a população negra.

A quarta obra foi o documentário "A morte e vida de Marsha P. Johnson" que se trata da ativista americana, auto declarada "drag queen", que luta pelos direitos LGBTQIA+. No encontro desta semana, dentre as 20 pessoas participantes, haviam representantes da comunidade LGBTQIA+ e uma transvestigênera¹² preta que era a mediadora.

Após a discussão dessas temáticas, a coordenação realizou um planejamento das ações para o segundo ciclo de debates, do dia 23/07, para pensar nos temas desta segunda etapa, repensar a sua proposta como projeto e aumentar a divulgação nas mídias sociais. Para isto, como uma auto reflexão do grupo coordenador, nos reunimos para decidir quais assuntos estavam relacionados com a atualidade e

¹² O termo transvestigênera, cunhado por Indianara Alves Siqueira - ativista dos direitos LGBTQIA+ - é uma aglutinação das palavras transsexual, travesti e transgênero. Esse termo designa "pessoas que se entendem para além de vestes, roupas ou órgãos genitais", abrangendo travestis, transexuais, pessoas não-binárias, incluindo também a bicha afeminada e a sapatão caminhoneira. Dessa forma, também pode ser entendido como uma releitura do termo "Queer" à realidade brasileira.

PUTA observatório transvestigênera. Disponível em: <http://putaobservatoriotransvestigenera.com/quemsomos/> . Acesso em 28 de Setembro de 2019.

despertavam o interesse dos participantes em fundamentar e debater os temas. No quadro 2 estão elencadas as obras e assuntos que foram decididos, com suas respectivas datas de acontecimento.

Quadro 2. Datas, obras e assuntos dos encontros realizados na segunda etapa.

Datas dos Encontros	Obra principal e autor	Assunto
30/07	Palestra de Gail Dines: Consequência sociais da Pornografia violenta (disponível no You tube)	Influência e consequências da cultura pornográfica
06/08	"O que é encarceramento em massa?" Juliana Borges, coleção feminismos plurais - Capítulo 1 e 2	Breve histórico - Punição e aprisionamento. Ideologia racista no sistema de Justiça Criminal
13/08	"O que é encarceramento em massa?" Juliana Borges, coleção feminismos plurais - Capítulo 3 e 4	Gênero, raça e classe e guerra às drogas: estruturas de manutenção das desigualdades. Relação com o feminismo
20/08	Série documental "Guerras do Brasil.doc" - Primeiro episódio: As Guerras da Conquista	População indígena e participação de uma mulher indígena contando suas vivências
27/08	Filme "Terra Vermelha" (2008)	População indígena e participação de uma mulher indígena contando suas vivências
03/09	Documentário "O caso de Rachel Dolezal"	Apropriação cultural
10/09	Texto da professora Helena Paro (https://piaui.folha.uol.com.br/tres-mulheres-um-direito/) e documentário "Clandestinas"	Aborto
24/09	"Ensinando a transgredir" da bell hooks - Capítulos 3 e 4	Educação transgressora

Como primeiro encontro dessa nova etapa houve uma maior participação, principalmente de mulheres. Nas semanas anteriores ao debate estava sendo muito discutido nas mídias sociais como alguns famosos usavam da objetificação de mulheres para se promover e também estava sendo criticado o papel das pessoas que consomem essa prática. A partir disso, a palestra de Gail Dines dialoga e

fundamenta esse momento por mostrar consequências sociais da cultura pornográfica.

A obra seguinte a ser trabalhada foi o livro "O que é encarceramento em massa?", da Juliana Borges. Nessa reunião, foi interessante e necessária a participação de estudantes de Direito, que esclareceram alguns tópicos sobre a justiça criminal. Destacou-se também a relação entre o feminismo interseccional e o encarceramento em massa de mulheres, crescente no Brasil.

O terceiro assunto que foi discutido nessa segunda etapa foi a questão dos indígenas no Brasil. Nesta reunião, a organização foi diferente por contar com a participação de uma mulher indígena, estudante de Medicina em uma Universidade Federal brasileira. Por mediação da coordenação, o grupo realizou diversas perguntas direcionadas à convidada. O debate foi produtivo por ter essa representatividade indígena que contou suas vivências enquanto estudante de Medicina, destacando a sua ancestralidade.

No encontro seguinte, sobre apropriação cultural, várias pessoas pretas participaram, principalmente mulheres, que contaram como foi o processo de "se descobrir como uma pessoa preta". Estas participantes comentaram como essa descoberta identitária foi difícil, mas com muitas potencialidades, e como ponto comum dessa trajetória destacou-se a transição capilar.

No quinto tema, sobre aborto, foi essencial e significativa a participação de mulheres, principalmente estudantes de Medicina e Direito. Esse assunto foi necessário ser debatido por fatores relacionados à Saúde Pública da mulher e devido o caso - que ocorreu no Espírito Santo - da menina de 10 anos, que após ser abusada pelo tio acabou engravidando. Como um direito, em caso de violência sexual, o aborto é legal na Constituição Brasileira.

Como sexta e última temática dessa etapa está a educação transgressora, por meio da leitura de dois capítulos do livro da autora bell hooks, "Ensinando a Transgredir". Neste debate, o objetivo foi relacionar todos os temas que foram

discutidos nessa etapa, que têm como solução uma educação como prática da liberdade, por exemplo, a temática sexual, muito importante quando se fala da cultura pornográfica e do aborto. Além disso, no encontro sobre a questão indígena, no qual contamos com a participação de uma mulher indígena, ela salientou a importância dos saberes compartilhados e da disposição em roda de conversa a fim de ter uma troca de ensinamentos. Nesse sentido, a educação médica, a responsabilidade social da escola médica e a promoção da cidadania e dos direitos humanos a partir de uma ampliação da formação crítica e transgressora dos sujeitos foram problematizadas.

Para garantir maior organização dos encontros, existem mediadores e facilitadores. Enquanto o primeiro é responsável por fazer uma breve introdução do tema que irá ser abordado e organizar as ordens de inscrições para a fala que acontecem no *chat*, o segundo fica encarregado de realizar uma apresentação sobre o capítulo quando o material de discussão é um livro e pontuar observações pessoais. É válido ressaltar que as funções de mediador e de facilitador não são fixas, pois elas são ocupadas por membros da coordenação e por participantes do grupo, desde que ocorra a manifestação de interesse para cumprir esse cargo.

Nota-se que as ocupações de mediadores e facilitadores são extremamente enriquecedoras, visto que despertam e desenvolvem nos indivíduos as capacidades de gestão de conflito, comunicação, liderança e facilitação de ensino e aprendizagem. Essas competências e habilidades são enfatizadas nas DCN em que são citadas como sendo imprescindíveis para a formação de profissionais médicos com “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”.

Com a divulgação dos próprios participantes e das mídias sociais, no decorrer do projeto, o docente que atualmente nos orienta tomou conhecimento das nossas reuniões e propôs essa parceria com a finalidade de ampliar o projeto e fazer parcerias com outras propostas em realização. Uma das propostas de parcerias, coordenada pelo docente que está no Diálogo, é com o Grupo de Trabalho Populações (In)Visibilizadas e Diversidades da Associação Brasileira de Educação

Médica (ABEM), que tem realizado debates sobre temas à margem da formação médica.

DISCUSSÃO

Com a proposição de temas tão plurais, buscamos alcançar o propósito interseccional de expor as relações entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (AKOTIRENE, 2019), nas quais se baseia a sociedade e que sustentam as estruturas que tanto necessitam de decolonização, ou seja, de tomada de consciência das bases discriminatórias que alicerçam nossas relações e organizações, dentre elas as educacionais (SANTOS, 2018). Com base nisso, procuramos abranger temas raciais e de questões de gênero, além de pautas urgentes e que eventualmente - e finalmente - recebam destaque social e midiático.

Nesse sentido, intentamos organizar os encontros semanais no formato de rodas de conversa, que, ainda que de maneira virtual, se configurassem num lugar de segurança, diálogo e escuta de diferentes lugares de fala. Em muitos aspectos semelhante aos Círculos de Cultura do pedagogo Paulo Freire, nossas trocas pretendiam extrapolar o aprendizado individual, construindo modos solidários e coletivos de pensar (MONTEIRO, 2010). O propósito, então, era valorizar as experiências individuais e ressignificar sentidos e saberes, mas de maneira horizontal (SAMPAIO et al., 2014), sem sobreposição de epistemologias e consciente dos lugares sociais ocupados, das próprias lutas e dos privilégios que tanto contribuem para visão individual do mundo. Por isso, optamos pelo livro da Djamila Ribeiro, *O Que é Lugar de Fala*, para iniciar as discussões.

Partindo desse princípio, ao longo dos encontros, foi possível perceber o tom de acolhimento e segurança, como seria esperado de uma roda de conversa. Ao discutir a história do movimento LGBTQIA+ nos Estados Unidos e destacar o protagonismo das pessoas trans nessa batalha, a reunião se tornou um espaço de

afeto no qual a única participante transvestigênera preta se sentiu confortável para expor sua luta diária e jogar luz nessa existência por vezes tão marginalizada.

Ainda considerando o recorte de temas marginais como exposição dos desafios colocados às práticas sociais (SAMPAIO et al., 2014), os encontros semanais passaram, cada vez mais, a adquirir características de comunidades de prática. Enquanto redes informais de trocas entre indivíduos com interesses e paixões comuns (WENGER et al., 2002), as comunidades de prática se configuram num ambiente seguro e de compartilhamento de vivências e saberes - assim como o projeto, uma verdadeira rede de apoio - se mostrou possível e palpável.

Assim, ao reunir grupamentos diferentes de pessoas interligadas pelas preocupações e experiências sociais, os encontros se tornaram espaço de aprendizagem coletiva e engajamento mútuo, tal como esperado das redes de prática (WENGER et al., 2002). Um bom exemplo dessas trocas entre grupos diferentes foi a participação de discentes do curso de Direito no encontro sobre encarceramento em massa, trazendo uma leitura jurídica do tema que enriqueceu ainda mais o debate, contribuindo para a aprendizagem e para a autonomia intelectual.

Em se tratando de saúde e legislação, o intercâmbio de saberes tão diferentes, de maneira transdisciplinar (LUZ, 2009), e ainda assim tão complementares é fundamental para estimular o trabalho colaborativo, base para um cuidado integral. Além disso, as trocas, de maneira geral, nos proporcionaram experimentar o ensino interdisciplinar (LUZ, 2009), no qual o conhecimento é construído de maneira também compartilhada, mas entre indivíduos da mesma área, considerando a maioria discente de Medicina nos encontros.

No que tange à contribuição dos encontros para o aprimoramento acadêmico, nosso projeto se mostrou compatível com as abordagens humanística e sociocultural que têm, timidamente, conquistado espaço nas Universidades (AMORIM JÚNIOR, 2019). Com a estipulação de facilitadores para cada uma das reuniões, responsáveis pelas leituras de alguns capítulos das obras e por disparar as discussões, associado à

ampla oferta de leituras complementares e da abertura irrestrita às sugestões, o propósito de construção conjunta e autônoma do conhecimento foi alcançado. Dessa forma, o viés enfático às relações interpessoais e a relevância do crescimento individual, características da abordagem humanística da educação, foram sendo abordados (SANTOS, 2005).

Além disso, as reuniões também recuperaram a leitura sociocultural da aprendizagem, também chamada de educação problematizadora (BORDENAVE e PEREIRA, 1982), quando se considera o propósito libertador e transformador das discussões. Cada encontro esteve em consonância com a ideia de uma educação como prática social (BERBEL, 1995), visando a construção conjunta e mútua de consciência crítica e de responsabilidade social. Um exemplo dessa leitura da educação enquanto ato político (SANTOS, 2005) é a proposição do tema sobre a educação transgressora, que, de maneira metalinguística, destacou a necessidade da busca por posicionamento, autonomia e liberdade na construção do pensamento. Ademais, as questões abordadas nesse encontro guardaram especial relação com o ensino médico que, de acordo com o Consenso Global em Responsabilidade Social das Escolas Médicas (GCSA, 2010), precisava ser voltado ao desenvolvimento de capacidades responsivas frente aos desafios contemporâneos da sociedade, ampliando análises de determinantes sociais de saúde e expandindo o impacto do cuidado.

O ideal problematizador de reflexão crítica e de contato constante com realidades sociais, tão importante para a formação acadêmica e prevista pelas diretrizes governamentais, também encontrou espaço em discussões sobre racismo institucional, apropriação cultural e o significado de ser mulher negra na sociedade. O encontro sobre racismo e violência policial, com recorde de participação, trouxe à tona a necessidade de entender o racismo em seus três níveis, individual, institucional e estrutural, ressaltando a constância do último e, por isso, normatização geral do processo (ALMEIDA, 2019). Ademais, e de maneira interseccional, a leitura de bell

hooks trouxe para o debate, dentre outros tópicos, a construção e representação da mulher negra, despertando, indiretamente, para a necessidade de decolonização das epistemologias acadêmicas por meio da maior inserção de autores e olhares negros na graduação.

Nossos encontros também possibilitaram aproximar os temas marginais do ensino médico. Ao considerar que a coordenação foi composta por acadêmicos de Medicina, inquietos pela urgência de temas que, apesar de obrigatórios, não eram plenamente tratados na graduação, o projeto desde o início buscou centralizar o que até então era mantido às margens. Apesar de as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), destacarem a expectativa de formação “humanística, crítica e reflexiva” do estudante, além do compromisso curricular de engajamento social, existe a necessidade de aprofundar a compreensão dos “determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais” no processo saúde-doença. Como ferramenta para isso, as discussões sobre pornografia violenta e aborto trouxeram aspectos e condições de adoecimento diferentes do espectro fisiologista típico do modelo Biomédico de Atenção (OLIVEIRA, 2019). Um destaque válido poderia ser atribuído para discussão sobre o tema indígena, que contou com a participação de uma mulher indígena discente de Medicina trazendo, dentre outras coisas, sua vivência no meio acadêmico e os desafios de se manter entre os saberes ancestrais e os saberes hegemônicos e ocidentais.

Ainda em consonância com as DCN da graduação em Medicina, nosso protagonismo estudantil enquanto coordenação também conseguiu alcançar várias das competências estabelecidas. Por meio deste projeto, pudemos exercitar nossas habilidades de comunicação e informação, incluindo até mesmo capacidades tecnológicas, no que tange à administração das redes sociais e das plataformas online para os encontros. Também foi possível que desenvolvêssemos nossa capacidade de

liderança, exercitando as habilidades de tomada de decisão e de gerenciamento, tão caras às carreiras relacionadas à saúde.

Dessa forma, por meio do contato com pluralidades de existências, os acadêmicos de Medicina, maioria nas reuniões, tiveram mais uma oportunidade de entender as demandas específicas que apresentam cada população marginalizada. Sendo essa uma ferramenta essencial para um cuidado integral e compatível com o princípio de equidade, proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de, a partir das especificidades individuais, reconhecer as diferenças entre as pessoas, alcançando um cuidado mais equivalente e efetivo. Ademais, pode-se considerar também que o próprio formato dos encontros, buscando colocar os indivíduos numa posição ativa e compartilhada na construção do conhecimento, aproximou os participantes das competências resolutivas frente a problemas sociais e de trabalho inter e transprofissional, tão importantes para a prática médica (MAIA, 2014).

Ademais, cumpre ressaltar que se constituiu como um desafio para a experiência do projeto a motivação para os encontros nos quais as obras de referências eram livros. O número de participantes por vezes esteve abaixo do esperado, quando comparado aos encontros nos quais filmes e documentários eram discutidos. Essa constatação fez o grupo perceber como se mantém, ainda que no meio acadêmico, certa resistência à leitura em contraposição das produções audiovisuais.

Por fim, foi vislumbrado como potencialidade a expansão das discussões, ampliando as conexões tal qual a formação agora de redes de prática, intercomunicações entre comunidades de prática que se espalham por territórios (GUIMARÃES et al, 2018), por meio de inspiração e aproximação de outros grupos com objetivos e dinâmicas similares, como o Coletivo NegreX, organizado por médicos negros e estudante negros de Medicina no Brasil, e a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), organização nacional de representação estudantil, que iluminarão novos caminhos e possibilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o propósito do grupo de estudos “Diálogo à Margem”, para além de difundir mensagens decoloniais e interseccionais, é criar espaços de aprendizagem coletiva e de protagonismos estudantil, visando a integração tanto entre os graduandos de diversos cursos quanto entre a comunidade externa, a partir de rodas de conversas sobre temas marginais que necessitam de maior espaço de debate, dentro e fora do ambiente acadêmico. Destacamos também a representatividade e o protagonismo de discentes negros do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, um pilar importante e necessário a ser afirmado e expandido dentro da formação médica. Ademais, destaca-se a formação de uma rede de apoio e amizade entre os (as) participantes.

Portanto, esse grupo tem o intuito de promover, através dos diálogos, a conscientização e responsabilidade social, levando em consideração as pluralidades e singularidades em torno de raça, classe, gênero e sexualidade e com propósito de, de maneira conjunta, adquirirmos maior senso crítico acerca de temas socialmente marginalizados. Diante disso, pode-se promover a responsabilidade social da educação médica e contribuir com a formação cidadã de futuros(as) profissionais de acordo com os Direitos Humanos.

AGRADECIMENTOS

Lourenço: Primeiramente, quero agradecer a todas/os pretos que morreram e aqueles/as que ainda estão vivos/as, abrindo e potencializando novos caminhos para mim e para os meus. Em segundo lugar, quero enaltecer a mulher da minha vida, Edijania Pereira da Silva, por acreditar em minha desobediência, você é minha maior inspiração, mãe! Em último lugar, mas não menos importante, gratidão a todos meus

amigos e amigas, do Diálogo à Margem e fora dele, por acreditarem em mim, não seria possível sem vocês.

Gustavo: Agradeço a todas/os que me antecederam e que continuam ao meu lado na caminhada por uma Educação Médica e um cuidado em saúde socialmente referenciado e que busca ampliar a responsabilidade social a partir das perspectivas dos Direitos Humanos e da Diversidade. Agradeço ao Diálogo à Margem, que tem me ensinado muito e potencializado muitas trocas para promover o ensino em saúde. Agradeço também a todas/os aquelas/es que de alguma forma apoiam esse projeto e essas lutas por justiça social, aqui entendida como mais dignidade para mais pessoas!

Karina: Agradeço aos meus antepassados, que sonharam com todas as conquistas que me trouxeram até aqui. Também aproveito para agradecer aos meus amigos do Diálogo à Margem, que foram persistentes e que tanto me ajudaram no processo de autorreconhecimento da negritude, principalmente minha querida amiga Milena. Agradeço também ao professor Gustavo, por ter nos encontrado e tornado toda a experiência do Diálogo à Margem ainda mais mágica. Por fim, agradeço ao meu amigo Gustavo, que mesmo não fazendo parte desse grupo maravilhoso, esteve comigo no processo criativo e nos momentos de desencontro.

Lívia: Gostaria de enaltecer todos os jovens pretos que estão em uma luta diária para a promoção de uma sociedade mais compreensiva e justa. Agradeço a Deus por todas as oportunidades incríveis e à minha mãe maravilhosa, Maria Helena, que com sua força e luta me inspira e me incentiva todos os dias a correr atrás dos meus sonhos. Agradeço também aos meus amigos estudantes de Medicina do “Diálogo” por me acolherem tão bem e por permitirem que esse laço ímpar de amizade fosse formado para além das reuniões do grupo. Agradeço ao professor Gustavo que, com toda sua

determinação e amorosidade, nos orientou e me despertou um sentimento de extrema admiração.

Milena: Agradeço e respeito toda a minha ancestralidade, que sonharam com todas as conquistas que me trouxeram até aqui. Também aproveito para agradecer aos meus amigos do Diálogo à Margem, principalmente minha querida amiga Karina, que me motiva a continuar buscando diariamente o meu autoconhecimento. Agradeço também ao professor Gustavo, por ter nos encontrado e tornado toda a experiência do Diálogo à Margem ainda mais mágica. Agradeço à minha família que me apoia em todos os meus sonhos e me ajuda a realizá-los.

Jéssica: Primeiramente sou grata a Deus por seu amor e sua graça que transbordam em minha vida. Sou grata aos meus pais por acreditarem e sustentarem o meu crescimento acadêmico, mas acima de tudo por me amarem como filha. Eu não chegaria até aqui sem o apoio dos meus amigos, em especial da Jordanna e do Aristóteles. Também, aos amigos que ganhei através do projeto Diálogo à Margem, aos participantes e principalmente aos coordenadores, que se tornaram como irmãos para mim, como uma rede de apoio para minha caminhada de conhecimento sobre temas da negritude, da saúde, da educação e da vida, tenho um amor enorme por vocês. Além disso, sou muito grata pelo professor Gustavo, mentor desse projeto, que chegou nesse projeto nos ensinando tanto, que me inspira e me faz ter esperança numa educação médica social e humana. Por fim, agradeço aos meus ancestrais, homens e mulheres negras que vieram antes de mim e lutaram para que hoje eu chegasse até aqui!

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **“O que é interseccionalidade?”**. Coleção Feminismos Plurais. São Paulo: Pólem; 2019.

ALMEIDA, Sílvio Luiz de. **O que é Racismo Estrutural?** São Paulo: Pólen, 2019.

AMORIM JÚNIOR, José de Siqueira; VERÍSSIMO, Francisco Arlysson da Silva; FERREIRA, Tobias Júnior do Bonfim; SEVERO, Fernanda Nascimento; PEQUENO, Alice Maria Correia; MORAES, Ana Patrícia Pereira; LEITINHO, Meirecele Calíope; FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

CALVASINA, Paola Gondim. Prática na comunidade mediada pelo Arco de Maguerez: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019. (35), e1456.
<https://doi.org/10.25248/reas.e1406.2019>

BARROS, Luiza. **Lembrando Lélia Gonzalez**. Portal Geledés. Brasil, 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/lembrando-lelia-gonzalez-por-luiza-bairros/>. Acesso em 27 de Setembro de 2019.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina: Cio Soc./Hum.**, Londrina, v.16. n. 2., Ed. Especial, p.9-19, out. 1995.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Brasília: Senado Federal; 2005. Disponível em: <<https://portal.facema.edu.br/cpa-doc/LDB-.pdf>>. Acesso em 28 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2014.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Eatratéglas de enalno aprendizagem**. 4.ed. Petrópolis: **Vozes**, 1982.

CARDOSO, Beatriz. O Que É Evoluiu Challenge? Entenda O Vídeo Que Virou Moda No Instagram. [online] **TechTudo**. 2019. Disponível em:

<<https://www.techtudo.com.br/noticias/2019/09/o-que-e-evoluiu-challenge-entenda-o-video-que-virou-moda-no-instagram.ghtml>> Acesso em 28/09/2020.

GCSA . Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas. 2012. Disponível em <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf > Acesso em 16/09/2020.

GUIMARÃES, Tatiane Barleto Canizela; GONÇALVES, Luciana Castro; VALE, Gláucia Maria Vasconcellos. De comunidade de prática a rede de práticas: um estudo da evolução de uma comunidade startups da cidade de Belo Horizonte, **Cad. EBAPE.BR**, v. 16, nº 4, Rio de Janeiro, Out./Dez. 2018.

KYRILLOS, Gabriela M. Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. **Rev. Estud. Fem.** , Florianópolis, v. 28, n. 1, e56509, 2020.

LUZ, Madel Therezinha. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009.

MAIA, José Antônio. Metodologias Problematicadoras em Currículos de Graduação Médica. **Rev. Bras. Educ. Med.** 38 (4) : 566-574; 2014.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles, VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Educação em saúde a partir de Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 397-403.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20>

OLIVEIRA, Mariana Franco Ribeiro de; CASTANHO, João Lucas Cruz; OLIVEIRA, Rodrigo Santos Custodio. Saúde e marginalização social: suprimindo falhas curriculares. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2019;14(41):1793.

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

RISTOFF, Dilvo. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 19, n. 3, p. 723-747, Nov. 2014.

SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Gilney Costa; AGOSTINI, Marcia; SALVADOS, Anarita de Souza. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano, Brasil. **Interface** (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

SANTOS, Roberto Vatan dos. Abordagens do processo de ensino e aprendizagem. **Integração**, v.11. n. 40, p. 19-31, 2005.

SANTOS, Vívian Matias dos. Notas Desobedientes: Decolonilidade e a Contribuição para a Crítica Feminista à Ciência. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v. 30, e200112, 2018.

SCHEFFER, Mário (org.). **Demografia Médica no Brasil - 2018**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2018.

WENGER, Etienne; Mcdermott, Richard; Snyder, William M. Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge. **Harvard Business Press**, 2002.

Ser LGBTQ+ na formação em medicina: uma autoetnografia performática coletiva, dolorosa e esperançosa

Lucas Lourenço da Silva

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
lucaslou74@gmail.com

Guilherme Cerva de Melo

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
guilhermecdmelo@gmail.com

Thaís Melo de Paula

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
thaismed.ufu@hotmail.com

Isabela Souza Cruvinel Borges

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
isabelascborges@gmail.com

Ana Clara Naves Vieira

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
anaclaranv@hotmail.com

Gabriel Marinho e Silva

Graduando em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
ell_marinho@hotmail.com

Alírio Resende Costa

Residente em Psiquiatria
Universidade Federal de Uberlândia
alirio.costa@ufu.br

Gustavo Antonio Raimondi

Doutor em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Uberlândia
gustavo_raimondi@ufu.br

RESUMO: Nos anos 2000, a Organização das Nações Unidas ressaltou a importância da abordagem das questões de gênero e sexualidade nos currículos na área da saúde. Nesse sentido, há, nos Projetos Pedagógicos Curriculares dos cursos de medicina de universidades federais brasileiras, uma ampliação do debate desses temas para além de uma perspectiva exclusivamente biológica. Entretanto, observa-se que nas relações cotidianas do ensino e do cuidado em saúde ainda são reproduzidas várias perspectivas que posicionam lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e outras expressões de identidade de gênero e orientação sexual (LGBT+) em situações de descuido e preconceito. A partir desse cenário, o capítulo descreve e analisa experiências vividas por pessoas LGBTQ+ ao longo dos processos formativos na Medicina de uma universidade pública federal brasileira por meio de Narrativas Autoetnográficas Performáticas. Explora, portanto, uma série de marcas de estigmatização, marginalização e invisibilização presentes nas experiências corporificadas de cada um(a) dos(as) autores(as). Assim, pode-se refletir sobre como alguns aspectos da cultura hegemônica operam no cotidiano das relações e dos contextos, como aqueles relacionados aos processos de ensino-aprendizagem na medicina para assim pensar em estratégias de promover a diversidade e os Direitos Humanos.

Palavras-chave: Autoetnografia performática; Minorias sexuais; Educação Médica.

Como citar este trabalho:

SILVA, L.L.; MELO, G.C.; PAULA, T.M.; BORGES, I.S.C.; VIEIRA, A.C.N.; SILVA, G.M.; COSTA, A.R.; RAIMONDI, G.A. " Ser LGBTQ+ na formação em medicina: uma autoetnografia performática coletiva, dolorosa e esperançosa. In: OLIVEIRA, S.V. **Relatos de Experiência: Ensino, Pesquisa e Extensão**. 1Ed. Uberlândia: Editora Colab, 2020. p.202-235.

INTRODUÇÃO

Em 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) afirma a importância da abordagem das questões de gênero e sexualidade nos currículos da área da saúde. No ano seguinte, os princípios de Yogiakarta (2007), nos quais o Brasil é signatário, reiteram a importância dessas discussões nos vários cenários de ensino-aprendizagem como uma estratégia de promoção dos Direitos Humanos.

Neste cenário, as Conferências Nacionais de Saúde, no Brasil, reconheceram gênero e sexualidade como determinantes sociais em saúde. Ou seja, esses elementos passaram a compor a análise política e institucional em saúde a partir da determinação social do processo saúde-doença, apontando que as condições de saúde, de cuidado e de adoecimento são afetadas de forma negativa e positiva por esses determinantes (BRASIL, 2008).

Ademais, ao longo do início do século XXI, várias Políticas Públicas foram sendo elaboradas a grupos populacionais específicos, a fim de reduzir as desigualdades em saúde que vivenciam, fruto das relações históricas e culturais dos determinantes sociais em nossa sociedade como as questões de raça/cor, racismo, gênero/sexualidade e LGBT+fobia. De acordo com Rita Barata (2009), quando essas desigualdades em saúde poderiam ser reduzidas e não o são, elas se configuram como iniquidades em saúde, colocando sistematicamente determinados indivíduos em desvantagens de acesso à saúde e promoção do cuidado em saúde.

A partir dessas perspectivas e desses movimentos nacionais e internacionais, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Medicina (DCN) (BRASIL, 2014) incorporam como um dos eixos estruturantes do processo formativo a determinação social do processo saúde-adoecimento-cuidado, e apontam, pela primeira vez, a importância do debate, por exemplo, das questões de gênero e sexualidade.

Especificamente sobre as questões de gênero e sexualidade, há, nos Projetos Pedagógicos Curriculares dos cursos de medicina de universidades federais brasileiras, uma ampliação do debate desses temas para além de uma perspectiva exclusivamente biológica (RAIMONDI et al, 2020). Entretanto, observa-se que no cotidiano do ensino e do cuidado em saúde ainda são reproduzidas várias perspectivas que posicionam lésbicas, gays, bissexuais,

travestis, transexuais e outras expressões de identidade de gênero e orientação sexual (LGBT+) em situações de descuido e marginalização (MOSCHETA, FÉBOLE, ANSOLIN, 2016; PAULINO, RASERA, TEIXEIRA, 2019; RAIMONDI et al, 2019; RAIMONDI, 2020).

Somado a isso, observam-se movimentos e ações políticas cada vez mais intensos de repressão e combate aos temas gênero e sexualidade, denominados de campanhas ou ofensivas antigênero¹³ (PRADO; CORREA, 2018). Este contexto tem explicitado os tensionamentos na proposta de promoção de ampliação da diversidade e dos Direitos Humanos nos processos formativos. Mas como isso e os aspectos da determinação social tem sido expressos e vividos nos contextos diários de formação em saúde?

A partir desses questionamentos, este capítulo tem por objetivo descrever e analisar experiências vividas por pessoas LGBT+ ao longo dos processos formativos na Medicina de uma universidade pública federal brasileira.

PERCURSOS METODOLÓGICOS

As Narrativas em Saúde são estratégias de pesquisa que buscam aprofundar a reflexão crítica e reflexiva sobre determinado fenômeno e/ou experiência social e individual ao incluir aspectos subjetivos e técnicos na descrição/análise de fato(s), personagem(s), tempo(s), espaço(s) e narrador(a)(s) (GROSSMAN, CABRAL, CARDOSO, 2006). Ademais, compõem uma perspectiva epistemológica denominada Medicina Baseada em Narrativas (GREENHALGH, 1999).

Associado a isso, a Autoetnografia apresenta-se como uma estratégia de pesquisa e análise de dados qualitativos que buscam explorar aspectos culturais (etno) considerando explicitamente no texto as perspectivas daquele(a) que pesquisa (auto) ao longo do processo de escrita (grafia). Partindo-se de experiências, reflexões, sentimentos, *insights* pessoais, busca-se compreender aspectos políticos das relações cotidianas associados aos discursos

¹³ Para mais informações sobre esse debate indicamos o dossiê "Retratos transnacionais e nacionais das cruzadas antigênero", coordenado por Marco Aurélio M. Prado e Sônia Correa. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1519-549X20180003&lng=pt&nrm=iso

hegemônicos dominantes na nossa sociedade como o da branquitude e da cisheteronormatividade. Nesta proposta, há uma ênfase na contextualização histórica relacionado ao que busca-se estudar (DENZIN, 2018).

Além disso, os Estudos de Performance se apresentam como uma perspectiva teórico-reflexiva que propõem que a todo o momento performamos nossas práticas, crenças, identidades, na relação com o(a) outro(a) em uma determinada cultura (CONQUERGOOD, 1998). Ademais, essa perspectiva utiliza-se, também, de saberes segregados e diferentemente valorados, inclusive na produção acadêmica, como os saberes produzidos por músicas, poemas, charges, desenhos, e outras formas de produção de conhecimento, incorporando, inclusive, a performance escrita na produção de seus próprios textos (CONQUERGOOD, 2002).

Com isso, cada autor(a) do presente capítulo selecionou uma narrativa em saúde relacionada aos processos de ensino-aprendizagem na medicina, de tempos geracionais distintos, a fim de explorar como os aspectos socioculturais relacionados à experiência LGBT+ em interface com outros determinantes sociais são vividos e (re)produzidos. Partindo-se do pessoal, buscou-se analisar alguns discursos hegemônicos relacionados às narrativas, fazendo-se, então, um exercício de análise Autoetnográfica Performática.

Em relação aos aspectos éticos, a presente pesquisa se enquadra no item VII do artigo 1º da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitando ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ademais, os “participantes da pesquisa” são os(as) próprios(as) autores(as) que assentiram livremente em narrar e analisar suas experiências, comprometendo-se em assegurar os princípios éticos como não identificação dos sujeitos.

CONTEXTOS, RESULTADOS, REFLEXÕES E DISCUSSÕES

Da Senzala à Casa Grande (?): Narrativa Marginal no Curso de Medicina

Era dia 16 de fevereiro de 2018, um dia que entrou de forma dolorida na minha trajetória enquanto vestibulando de medicina negro, periférico, oriundo da rede

*pública de ensino, cis-bissexual, afeminado e filho de pais semi-analfabetos.*¹⁴ A demarcação dos meus marcadores sociais interseccionais, isto é, o conjunto não monolítico, mas contemplativo das opressões sociais, das quais estou sujeito dentro do “status quo” (KYRILLOS, 2019), faz-se necessária para que eu e você, leitor, possamos refletir sobre nossos “loci” sociais e, dessa maneira, o lugar de onde eu falo e de onde você fala - ou muitas vezes silencia - para identificarmos o nosso lugar de fala (Ribeiro, 2017).

Nesse dia, eu e alguns amigos do ensino médio, formados em 2017 na Escola Técnica Estadual de São Paulo, marcamos de comemorar as aprovações nos vestibulares de alguns deles e fazemos uma espécie de despedida, pois alguns iriam para outras cidades. Porém, o que era para ser um dia feliz para todos, para mim, foi o dia no qual senti um dos piores sentimentos da minha vida.

Essa confraternização ocorre na casa de um desses colegas que mora na Vila Madalena, bairro nobre da capital de São Paulo. Esse menino, branco, classe média alta, cis-heterossexual e que performa heteronormatividade, gozando, assim, de grande passabilidade, ou seja de alguns privilégios quanto à leitura social de gênero que fazem sobre ele, havia passado no vestibular da Universidade de São Paulo (USP), então, aquele também era um dia feliz para ele. Leitor, entendo, assim como Guacira Lopes Louro, que a performace de gênero hegemônica é, dentre outras coisas, uma construção social muitas vezes imposta compulsoriamente e que, ao normalizar um modo “certo” e outro “errado” de existir, faz com que essas pessoas, as quais seguem o que foi estabelecido como “certo” - isto é a cis-heterossexualidade, normativa, branca e hegemônica - gozem de certos privilégios.

“Em nossa sociedade, a norma que se estabelece, historicamente, remete ao homem branco, heterossexual, de classe média urbana e

¹⁴ Nesse texto, optou-se por utilizar estilos de fonte diferentes como forma de diferenciar, visualmente, o que é relato/narrativa(Itálico) e o que é análise/reflexão(Não Itálico).

cristão e essa passa a ser a referência que não precisa mais ser nomeada. Serão os “outros” sujeitos sociais que se tornarão “marcados”, que se definirão e serão denominados a partir dessa referência. Desta forma, a mulher é representada como “o segundo sexo” e gays e lésbicas são descritos como desviantes da norma heterossexual” (SILVA; BARBOSA, 2016).

A banda Quebrada Queer também faz uma reflexão sobre os privilégios da performance heteronormativa ao mesmo tempo que enaltece as “monas”, existências “erradas”, em um trecho da música Quebrada Queer:

“...Quebrando armários, sistema, e a normatividade
Revolução! Bicha preta se amando de verdade
Botando fogo nas regras dessa sociedade
Vai falar mal, mas vai assistir a nossa liberdade
Vamos assistir você ouvindo a nossa realidade
Tirando nossas capas de invisibilidade
As mona unidas pro combate e olha no que deu
Se quer verso com massagem, pare de socar os meus...”

Seus pais, brancos e com ensino superior completo, recebem e conduzem eu e os meus amigos para área de festas da casa. A casa é grande, com arquitetura moderna, arejada e com muitos espaços alternativos como sala de jantar, escritórios, área de festas, lareira e quarto de empregados. Esse último cômodo é a parte menos bonita desse lugar, tem vestígios de insetos, como barata e de outros animais, como pequenos roedores.

Durante a confraternização, o anfitrião - meu colega - pede para que eu corte alguns legumes para salada de vinagrete. Desloco-me até a cozinha, passando pela sala de jantar onde estão os proprietários da bela casa, da “casa grande”, os quais me medem dos pés à cabeça e me cumprimentam de forma saudosa, mas com olhares subliminares de quem viam ali, - naquele belo cômodo-, um “corpo estranho” aos seus olhos, talvez um corpo mais semelhante àquele que costuma ficar no cômodo mais

feito da casa, o quarto dos empregados, o “quarto de despejo”. Carolina Maria de Jesus¹⁵, uma das minhas grandes inspirações literárias, usa frequentemente o termo “quarto de despejo” para nomear o sub lugar que é a periferia dentro do contexto das grandes cidades, como São Paulo. Aqui, tomo emprestado esse termo para caracterizar esse sub lugar marginal dentro de uma atmosfera domiciliar, a casa de meu colega. Bem como Carolina, Guacira Lopes Louro se utiliza de termos sugestivos para adjetivar existências dissidentes, como a do corpo queer, isto é, a existência desviante que não se limita aos padrões cis-heteronormativos.

Na cozinha, eu e outra amiga, que veio me ajudar, cortamos os legumes quando chega a “mãe do anfitrião”. Ela começa a puxar assunto, perguntando se havíamos passado no vestibular, qual curso gostaríamos de fazer, etc. Antes de terminar suas perguntas, ela salienta a aprovação de seu filho, aquele que irá dar continuidade a herança acadêmica da família. Após minha amiga responder que prestaria vestibular para o curso de letras e que faria cursinho, já que havia feito seu ensino médio na Argentina e precisava recuperar alguns conteúdos mais específicos para as provas dos vestibulares brasileiros, pergunta a mim, -em tom de superioridade, em uma espécie de nostalgia racista - racismo recreativo - qual curso eu almejo. Eu respondo que medicina e que gostaria -na verdade essa era a única forma com a qual eu poderia fazer o curso- de passar em uma universidade pública, preferencialmente na capital. Ao ouvir isso, a “sinhá”, que está arrumando algumas coisas no armário, para o que está fazendo e coloca uma de suas mãos sobre o ombro de minha amiga e, em seguida, diz com desdém: “Querida, fala para ele que o curso de medicina é o mais concorrido, fala!” depois disso olha para mim e continua: “Meu sobrinho que estudou no Colégio Bandeirantes, passou anos e anos prestando vestibular para medicina e só conseguiu ser aprovado depois de muito tempo e em

¹⁵ As citações feitas nesse relato fora das normas ABNT tem por objetivo legitimar outras formas de narrar, refletir e contar histórias, como as poéticas marginais aqui presentes, sob a perspectiva da autoetnografia performática.

uma cidade do interior, então assim meu filho” -falava isso olhando com desprezo para mim- “bem menos, bem menos!”. Sua língua me açoita como as chibatadas que os seus ancestrais deram naqueles que vieram antes de mim, meus irmãos e irmãs de cor, que provavelmente serviram seus tataravós sob o sistema escravista e, certamente, não estudaram no colégio Bandeirantes, tampouco puderam sonhar em cursar medicina e ainda hoje alguns desses, por conta do racismo estrutural, servem-lhes sob o sistema capitalista e exploratório de trabalho. E, dormem no pior cômodo daquela casa, o quartinho dos fundos...a “senzala contemporânea”. Eu estou cortando cebola, mas não é por causa disso que meus olhos ardem!... Para mim, a festa acabou.

Leitor, naquele momento identifiquei as formas de racismo,-estrutural e recreativo-, pelas quais estava passando interseccionados com a LGBTfobia e o elitismo do discurso daquela mulher, no entanto, eu não soube responder à situação, soube apenas sentir. Porém, hoje, ao revisitar essa cicatriz psicológica, consigo teorizar e canalizar minhas emoções, embasado na poética de alguns artistas e nos estudos de teóricos, de pessoas que admiro. Nesse sentido, Adilson José Moreira em sua obra “O Que é Racismo Recreativo?” nos ajuda a refletir as formas cotidianas, corriqueiras e em tom jocoso pelas quais o racismo se manifesta na contemporaneidade. Outra grande referência teórica, nessa perspectiva, é de Silvio Luiz de Almeida em seu livro “O que é Racismo Estrutural?”, no qual nos ajuda a entender a magnitude estrutural e estruturante em que o racismo opera em nossa sociedade, identificando que o racismo não é uma mera questão individual,- “não sou racista”-, mas sim uma realidade complexa que atravessou e atravessa as sociedades na perpetuação de hierarquias sociais pautadas, substancialmente, na raça de indivíduos historicamente marginalizados, como é o caso das pessoas negras. Por último, mas não menos importante, Racionais Mc’s, em sua poética marginal, na música “Capítulo 4 Versículo 3”, produzida em 1997, pode nos ajudar a pensar os desdobramentos práticos de nossa herança escravocrata e excludente brasileira:

RELATOS DE EXPERIÊNCIA: Ensino, Pesquisa e Extensão

“60% dos jovens de periferia / Sem antecedentes criminais / Já sofreram violência policial / A cada quatro pessoas mortas pela polícia, três são negras / Nas universidades brasileiras / Apenas 2% dos alunos são negros / A cada quatro horas um jovem negro morre violentamente em São Paulo / Aqui quem fala é Primo Preto, mais um sobrevivente...”

Assim como Primo Preto, considerando-me mais um sobrevivente, PRESENTE!

Agora, depois de 2 anos do ocorrido, eu evoco a interpretação de Regina Casé, no papel de Valdirene, no filme “Que Horas ela volta?” na cena em que ela entra no quarto da patroa e diz: “A senhora sabe quantos pontos que Jéssica fez?...68 pontos! Jéssica passou no vestibular!

Sim, Jéssica passou no vestibular! Eu passei no vestibular, uma bixa preta, periférica, filha da classe trabalhadora, fui aprovada no curso de medicina de uma das melhores universidades públicas do país! Sim, “princesa isabel”, eu consegui isso sem estudar no Colégio Bandeirantes, sem sua “carta de alforria!”. E, parafraseando a intelectual negra Lélia Gonzalez, cá estou, O lixo, falando, e numa boa!

A sensação (incômoda) de festejar: assédio dentro da comunidade LGBTQIA+

“Chego na festa da bateria da faculdade apreensivo. Descemos da van e os veteranos já me mandam ficar descalço e ajoelhar na terra. Vejo que tem um caminho a ser seguido até o local da pista de dança. Percorro o trajeto ajoelhado em meios aos veteranos. Um deles chega no meu ouvido e pergunta se sou gay. Já havia decidido que não revelaria minha orientação sexual até conhecer bem as pessoas que iriam conviver comigo, por isso nego. Recebo como resposta: “que pena, porque, se você fosse, já iria receber um beijo meu”. Penso como o comentário me desagrada, uma vez que tenho a impressão que seria coagido a beijá-lo se tivesse falado a verdade, mesmo não sentindo atração por ele. Finalmente, alcanço a pista de dança e sou liberado para curtir a festa. Passam-se algumas horas e vejo outro veterano tentando flertar comigo. Percebo que ele está se aproximando fisicamente de mim, respiro e

me preparo para o diálogo. Ele chega perto e começa a passar a mão no meu corpo, arranhando meu peito e abdômen, enquanto me pergunta se beijo homens. Digo que não, mas ele continua insistindo e afirma: “sei que você é veado”. A situação me incomoda bastante por ele estar passando a mão no meu corpo, dou uma má resposta e saio andando. Penso que estava certo em me resguardar e faço uma anotação mental sobre como tem gente escrota no meio da comunidade LGBT que ingressei.”

Dentre os eixos temáticos possíveis de serem refletidos a partir dessa narrativa, o que me chama mais atenção é o assédio sexual contra a população LGBT+ em ambientes universitários. Este é frequentemente marcado por tentativas de discutir assuntos sexuais, contar piadas impróprias, realizar toques indesejados ou ações mais sutis de gestos ou linguagem corporal, indicando uma nuance sexual considerada ofensiva (Código Penal Brasileiro, 2001). Esse tipo de comportamento pode fazer parte do estigma e da discriminação contra as minorias sexuais e de gênero.

Segundo Krebs *et al.* (2016), cerca de 20% dos estudantes universitários sofrem algum tipo de violência sexual durante a formação superior, sendo essa taxa ainda maior entre estudantes LGBT+. Ray *et al.* (2018) observaram que a taxa de abuso contra mulheres LGBT+ é de 58%, sendo 16% a mais que a taxa contra mulheres heterossexuais, que é de 42%. Para esse mesmo autor, a discrepância desses dados é ainda maior entre os homens, sendo de 44% para aqueles pertencentes à população LGBT+ e 24% para aqueles que se identificam como heterossexuais.

Outrossim, em um estudo de validação de pesquisa de clima no campus, isso é, como os estudantes se sentem no espaço universitário, os pesquisadores descobriram que os alunos LGBT+ relatam avaliações climáticas mais baixas no campus do que seus pares heterossexuais (Krebs *et al.*, 2016). Ademais, os estudantes do sexo masculino que se identificam como LGBT+ têm quase 10 vezes mais probabilidade de relatar terem sofrido assédio sexual do que homens heterossexuais (Eisenberg *et al.*, 2017) e mulheres LGBT+ têm quase duas vezes mais probabilidade

de relatar em comparação com mulheres heterossexuais (Beaulieu *et al.*, 2017). Acredita-se que isso se deve a uma maior consciência dos estudantes LGBT+ do que seria um assédio sexual, uma vez que temas envolvendo a sexualidade são intrínsecos a essa população (Ray *et al.*, 2018).

Dessa forma, esses estudos indicam que a orientação sexual é um forte indicador de discrepância quanto às taxas de assédio sexual, principalmente para os homens. Como diz a cantora travesti nacional Pepita, “o vento que venta aí, aqui é um furacão”, até quando a temática é violência sexual. Assim, os resultados ilustram a importância para os profissionais de saúde universitários e outros que lidam com populações universitárias de evitar uma abordagem de política generalista para lidar com essa questão. Logo, ao desenvolver programas e serviços, os professores e profissionais de saúde universitários devem se esforçar para a inclusão, bem como desenvolver abordagens direcionadas para alcançar as populações que podem estar em maior risco em seus campi.

Entre um armário e outro, descobrindo o universo acadêmico do curso de Medicina

17 anos. O ano era 2009. Homossexual. Ingressante do curso de Medicina da UFU, um sonho se realizando. Ainda em formação em diversos âmbitos pessoais, inclusive na minha sexualidade – do ponto de vista da aceitação pessoal e interpessoal – necessitava me inserir e conviver bem com aquelas pessoas que seriam meus colegas nos próximos 6 anos.

Naquela época eu já me relacionava com mulheres - desde sempre sentia que era essa minha orientação sexual, porém não tive coragem de me expor aos meus familiares e tampouco a alguns amigos, a não ser aos do “meio”. Sabemos que na fase da adolescência nos isolamos mais ainda, por não nos aceitarmos e não entendermos o porquê de não nos encaixarmos no padrão heteronormativo de nossos colegas, amigos e parentes. É nessa fase que queremos descobrir o mundo,

as coisas novas que a sexualidade aflora verdadeiramente, e aí nos sentimos travados, sem espaço, diferentes e errados (GRIEBELER, 2017).

Decidi que não iria contar inicialmente a ninguém, por proteção e medo. A intolerância, muito presente no âmbito escolar desde o ensino básico até o ensino superior, leva o indivíduo a ocultar sua orientação sexual por medo da solidão, na tentativa de inserção social e criar laços. Até bem pouco tempo eu priorizava a opinião dos outros, necessitava ser aceita socialmente para não sentir solidão, afinal desde o nosso nascimento aprendemos que o ser humano tende a viver em comunidades e para tal dependemos de laços interpessoais. Porém, o que realmente acontece é um isolamento maior ainda, para ocultar nossa orientação sexual e sermos aceitos, deixamos de ser para o outro o nosso Eu real, passamos a viver um teatro, o que culmina em solidão maior ainda, pois só podemos ser Nós mesmos sozinhos (GRIEBELER, 2017).

Mesmo meses depois de ter iniciado os estudos e ter criado um grupo forte de amigos (que caminham comigo até hoje, que foram meus padrinhos de casamento inclusive), mantinha então esse outro Eu, o que imaginava ser aceito socialmente no meio acadêmico, um Eu heterossexual, dentro das normas e regras heteronormativas. Lembrar dessa situação hoje é engraçado, mas aconteciam situações embaraçosas e era doloroso ter que lidar ao mesmo tempo com meus conflitos internos e com aceitação social. Certa vez, falando ao telefone com meu "namorado", meu amigo pediu para falar com ele. Putz, me enrolei toda! Ficou claro que esse meu amigo já havia percebido tudo e, de uma forma até meiga, tentava me fazer contar a ele e me libertar dessas amarras impostas por mim. Mas não foi dessa vez.

Finalmente, quando tive coragem e oportunidade, contei a um deles, pude "sair do armário". O ato de "sair do armário" gera dúvidas e angústias intensas, uma vez que nesse momento confrontamos o fato de possuímos a orientação sexual não dominante, o que nos traz variados impactos sociais, dependendo do contexto sociocultural de cada um de nós, além de ser um processo que envolve reflexões e

discussões internas, sobre o que perdemos e o que ganhamos com este ato, ponderações e negociações. Isso torna todo esse processo doloroso e laboroso, podendo acontecer em alguns círculos sociais e outros não, em etapas e até mesmo se perdurar por toda a nossa vida (SILVA, 2016).

Foi, portanto, algo engraçado e ao mesmo tempo difícil, demorei mais de meia hora para falar, tentando insinuar de várias maneiras, fazendo uso até mesmo de alguns estereótipos no que tange ao que a sociedade heteronormativa define como masculino ou feminino. Dizia:

- *Então, queria te contar uma coisa.* / - *Opa, pode falar, o que é??* / - *Então, é que eu joga bola, né?!* / - *Uai, mas e daí???! Que que tem isso??*

Sim, e daí?? Por que deixamos que os outros definam o que temos ou não de fazer? Por que temos tanto anseio em definir coisas de menino e coisas de menina? Por que tanta necessidade de rotular cada indivíduo? Do homem é exigido o comportamento másculo, viril, "forte", ao passo que da mulher é exigido fragilidade, submissão, delicadeza. Isso porque há um entendimento histórico, culturalmente muito forte de que há uma única forma masculina e há uma única forma feminina. Sabemos que estes conceitos são inseridos e perpetuados em ambientes que têm poder de construção e formação de valores de todos nós, como por exemplo, na escola, quando há a divisão das crianças na prática da atividade física, segregando, já desde muito cedo, meninas e meninos, além de definir esportes de meninos e esportes de meninas (SILVA, 2016).

Percebo que na minha trajetória, até ter a segurança de ser quem sou hoje, eu mesma tive muitos preconceitos e estereótipos. Por muito tempo, mesmo depois de casada, titubeava para dizer a alguém ou apresentar minha, atualmente, ex-esposa a alguém que acabava de conhecer. Por medo, por querer aceitação, por não querer lidar e bater de frente com situações/pessoas homofóbicas. Mantinha então armários em variados processos sociais e em variadas escalas, um armário no qual me escondia até de mim.

Muitas mudanças precisam acontecer para que ninguém passe por situações parecidas. Acho que deveríamos começar no relacionamento familiar, talvez se esta questão tivesse sido abordada na minha casa, eu poderia ter mais segurança de mostrar minhas escolhas e lutar por elas. Conteí à minha mãe, mas nunca tive coragem de contar ao meu pai (ele faleceu sem eu dizer). Como desejei ter mais uma chance! Sei que ele iria me acolher, sei que não seria como pensei, sei que talvez ele até tentasse brigar, mas por fim iria me acolher. Afinal, apesar de todas as amarras e concepções e da forma heteronormativa de meus pais, fui e sou muita amada por eles. Por isso, precisamos falar mais sobre isso, aprender, refletir, ter cuidado com a formação das nossas crianças. Que elas cresçam fortes e empoderadas, que sejam livres para escolher ser e viver da forma que quiserem, sem a necessidade de alienarem-se da sociedade, de viverem à mercê, ou passarem a vida inteira dentro do armário.

A dor que não fala: cicatrizes interseccionais sobre gênero e sexualidade

As cenas vêm à mente. Os sentimentos de raiva e angústia parecem os mesmos. Entretanto, escrever sobre tudo isso está sendo desafiador para nós neste momento. Por que embora nós duas tenhamos vivido essas situações, nenhuma de nós consegue descrevê-las? Sabe aquela sensação que você sente, mas não consegue nomear ou expressar em palavras?

Talvez seja em decorrência do silenciamento ao qual estamos submetidas cotidianamente, tendo em vista o discurso hegemônico, que nos impede de falar sobre essas violências/vivências. Diante disso, nota-se que não só nós, enquanto sujeitos, somos submetidas ao “armário”/silenciamento, em algum grau, em muitos espaços sociais (SILVA; BARBOSA, 2016). Por vezes, são nossas vivências que são trancadas nesse armário, já que estas incomodam e/ou não comovem a sociedade heteronormativa, lembrando que os corpos que se afastam da norma são

frequentemente destituídos de sua humanidade, sendo, portanto, submetidos à invisibilidade de uma sociedade hegemônica (BUTLER, 2016a).

Frente a esse cenário, é difícil para nós acessar essas memórias, já que essa invisibilidade nos afasta da oportunidade de superar tais cadeados. Relatamos, então, o pouco do que conseguimos extrair em palavras de alguns dos acontecimentos mais marcantes que vivenciamos em festas universitárias. Pausas são necessárias a todo momento, para relembrar os detalhes daquelas noites e para lidar com as emoções que acompanham este processo.

Festas universitárias... tem coisa melhor? É um espaço de alegria, diversão, curtidão com os amigos. É um momento em que nos esquecemos - ou pelo menos tentamos esquecer - de todas as dificuldades do nosso dia a dia. É um universo paralelo em que podemos ser livres, fazer o que quisermos. Podemos ser quem realmente somos:

quem quer dançar, dança

quem quer sujar de barro, suja

quem quer tirar a blusa, tira

quem quer beber, bebe

quem quer beijar, beija

Liberdade total né

Liberdade ou Libertinagem?

Estávamos na festa de abertura das Olimpíadas Universitárias, competição esportiva que ocorre entre os cursos de nossa faculdade. Felicidade total: início dos jogos, galera reunida, música boa... Em certo momento da festa estava beijando minha namorada, quando fomos cercadas por cerca de cinco homens, que passavam por onde estávamos. "Nossa que delícia, deixa eu participar" foi a frase que me marcou mais... até porque foram tantos comentários que me perdi naquele mar de palavras estúpidas.

Educadamente pedimos para que continuassem andando, mas eles nos cercaram. Por alguns segundos (que pareceram horas) ficamos sendo encaradas e humilhadas. Cinco monstros de 2 metros de altura nos cercando. Define-se “monstro” como “ser de proporções descomunais que, com os mais variados aspectos e formas, tem sua origem em mitos ou na fantasia, geralmente trazendo consigo um comportamento violento e ameaçador”; ou, no sentido figurado, “pessoa cruel, feroz, desumana, perversa” (MONSTRO, 2020).

De nada adianta nosso enfrentamento frente a esses sujeitos? Não. Porque naquele momento houve uma destituição entre nosso corpo e nossa alma: nos tornamos meramente um corpo, que não tem voz. Conforme afirma Simone de Beauvoir, a relação dos homens para conosco é de dominação e submissão, o que faz com que sejamos definidas não pelo que somos, mas através do olhar do homem (BEAUVOIR, 2009).

Por sorte, um corpo que tem voz chegou à cena: um amigo nosso que passava ao lado viu a situação e os enfrentou, pedindo que eles nos deixassem em paz. Não satisfeitos, eles começaram a implicar com ele e se recusaram a sair. Quanta babaquice... A briga se prolongou por alguns minutos, até que eles se cansaram e resolveram ir embora.

Agradecemos nosso amigo. Olhamos uma para a outra e, então, veio a primeira lágrima. Tentei ser forte para ela. Tentei ser o abraço que ia acolhê-la. Mas não consegui.

Medo

angústia

impotência

insegurança

tristeza

raiva

...

Choramos por alguns minutos, abraçadas. Choro de soluçar.

Fomos embora.

...

Em outra cidade, duas semanas depois, fomos submetidas a situação semelhante no Intermed Minas - outro evento esportivo universitário.

Próximas do nosso grupo de amigos, nós estávamos nos beijando e, quando abri os olhos, estávamos cercadas por três caras altos, um deles bem próximo da minha namorada. Sem dizer nada, ele foi se aproximando para beijá-la. Chegou a encostar seu corpo no dela.

Sem reação, apenas saímos, ao som do riso deles.

Muda o onde

Muda o quando

Muda o quem

Mas o "o quê" não muda: a violência permanece...

e a dor

também.

...

Poderíamos ficar dias e dias contando sobre essas incontáveis situações. Mas por hoje é só.

Só? E o sentimento que fica? E a sensação de medo do que poderia ter acontecido além do que aconteceu, e do que ainda pode acontecer? E as cenas, para sempre em nossa memória?

HUME (2004) estaria mesmo certo ao dizer que a percepção pensada (ideia) é mais fraca que a impressão vivida? Porque, a nosso ver, o rememorar de uma agressão é tão intenso e doloroso quanto o momento vivido.

A violência deixa marcas irreparáveis.

Diante de tudo o que foi exposto, questionamos: as festas universitárias representam, de fato, um ambiente livre para todos/as/es? Como se configura essa liberdade? Refletindo um pouco sobre esse aspecto, percebemos que esse universo paralelo se forma na medida em que há uma mudança nas normas sociais: é um ambiente quase que isento de “regras”. Os indivíduos são livres para fazer coisas que não fazem no dia a dia em sociedade. Em oposição a essa atmosfera de mudanças, há um elemento que se mantém intacto: a violência. Evidencia-se, portanto, que esse “universo paralelo” reflete nada mais nada menos que a verdadeira e explícita versão da sociedade: preconceituosa, machista, heteronormativa, homofóbica e lesbofóbica.

Uma pesquisa qualitativa que investigou a lesbofobia sofrida por mulheres universitárias correlaciona-se diretamente com a nossa vivência, ao reconhecer e analisar essa violência. A lesbofobia resulta do patriarcado que idealiza a heterossexualidade como a única orientação sexual possível, englobando as ideias de misoginia, sexismo e homofobia (VIANNA; CAVALEIRO, 2016). Essa interseccionalidade discriminatória gênero-orientação sexual reflete o controle social almejado pela sociedade machista e heteronormativa que, tendo suas bases no patriarcado, reforça a subordinação dessas mulheres.

Diante disso, muitos homens sentem-se no direito de se apossar desses corpos femininos. Tal fato decorre da hiperssexualização e fetichização dos corpos de mulheres lésbicas, que são vistos meramente como fonte de prazer para estes indivíduos, sendo objetificados e fantasiados. Isso ocorre tendo em vista que o

relacionamento lésbico é considerado incompleto, pela ausência do corpo masculino heterossexual (VIANNA; CAVALEIRO, 2016).

Os resultados da pesquisa citada mostram que, enquanto no ambiente acadêmico nota-se uma violência simbólica, marcada por exemplo pelos olhares e comentários homofóbicos, em festas universitárias essa violência torna-se explícita (VIANNA; CAVALEIRO, 2016). Por que isso ocorre? Seria porque a universidade “tapa os olhos” para essas festas? Os estudantes que exprimem esses comportamentos discriminatórios à noite são os mesmos que frequentam as salas de aula durante o dia. E a responsabilidade social das universidades na formação de cidadãos-profissionais, como fica?

Evidencia-se, portanto, que esse paradigma contraria a posição da universidade como espaço público e democrático, onde a dignidade humana e o direito à liberdade de expressão deveriam ser, no mínimo, reconhecidos e respeitados (DIAS SOBRINHO, 2015). Ao se omitirem na luta pela mitigação da lesbofobia, as universidades institucionalizam essa violência, contribuindo para a sua perpetuação.

“A dor que não fala termina por sussurrar a um coração sobrecarregado, pedindo-lhe a explosão” (SHAKESPEARE, 2016)

Ser gay - ter Aids: entre a peste e as possibilidades existenciais (?)

Terceiro período do curso de medicina / Tema: “Peste gay”.

Angustiado e ainda dentro do armário, sinto uma relação no ar se materializar. A claustrofobia do ar faz meu corpo parar e uma morte (social?) anunciar. Com o ar cada vez mais pesado, o desespero vai me tomando.

Sussurros mentais

Fantasma reais

Que dizem e insistem em dizer que

“Ser gay – ter HIV/AIDS”

Você também ouviu?

Mas qual era a cor dessa “peste”? Quais corpos estavam ali incluídos? E, ainda, hoje, ter HIV/AIDS está relacionado com o quê? Com uma relação heterossexual, branca, “correta” e “tradicional”? Ou com os “viados”, as “putas” e os(as) depravados(as)?

Entre o medo e a sensação claustrofóbica, ainda tentando entender durante a graduação que amar outro ser é possível... fecho, as portas do armário.

Recordo-me, no escuro deste ambiente fechado, que Raimondi et al. (2019) por meio de uma Autoetnografia Performática exploraram como a medicina (re)produz a relação “ser gay – ter Aids” ao longo dos processos formativos e problematizam outras tantas violências ao longo da (de)formação em saúde. Por meio das narrativas do primeiro autor, foi possível analisar as experiências de marginalização, segregação e estigmatização que seu corpo cis gay vivenciou em uma cultura hegemônica cisheteronormativa branca. E meu corpo neste armário, continua segregado? Até quando?

Entre sonhos e realidades: performances de decepção e (re)(e)sistência

SILÊNCIO!!!

No quarto período de graduação, começamos a atender no ambulatório, nos serviços de Pediatria, mais especificamente na área de puericultura, e Ginecologia e Obstetrícia na parte de pré-natal das gestantes. Coincidentemente, nessa mesma época, conto sobre minha orientação sexual para minha família, que não a “aceitou”.

"Você precisa de um psicólogo da igreja."

"Foi aquela turminha do vôlei."

"Só ir para a faculdade que desencaminha."

"Você não é isso, não foi isso que eu sonhei pra você."

"Que decepção"

"Não é pra falar pra ninguém, tá me ouvindo?"

Lidar com esse novo ambiente criado com a família e ao mesmo tempo com as responsabilidades da graduação não é nada fácil, porém, os atendimentos são um momento de tranquilidade, onde eu consigo fugir da minha própria realidade e voltar meu olhar para o outro. Começo a me destacar, receber elogios das preceptoras, da equipe de enfermagem. Será que sou bom mesmo? Não sou só uma decepção? São perguntas que me passam pela cabeça entre uma consulta bem sucedida e um elogio recebido. Começo a criar intimidade com toda a equipe de enfermagem, em especial com uma enfermeira muito gentil, que muitos diziam não ser de muitos amigos. Até café ela me deu!!

"Quero ver quando descobrirem de você, se vai ter café ainda (risadas)."

Foi um comentário de uma colega, que por mais que tenha sido feito na intenção de comicidade, acordou em mim aquele medo de ter minha imagem desqualificada. Mas porque seria desqualificada? Vão me tratar diferente agora? Mas não têm porque me tratem diferente, têm?

"SILÊNCIO!!! Não é pra falar pra ninguém, tá me ouvindo?"

Foi a resposta que ecoou de mim, mas era aquela minha voz?

[RELATOS DE EXPERIÊNCIA: Ensino, Pesquisa e Extensão]

Parecem me acolher
E se alguém me descobrir?
Preciso daqui correr?
Preciso daqui fugir?

Ela me serve um café
Tento não perder a fé
Não quero ser desacreditado
Quero ser reconhecido, valorizado

Na igreja me dizem que é pecado
Que eu fui para o lado errado
Culpam a faculdade, a universidade
Me tornei gay ao mudar de cidade

Só esquecem de pensar
Que depois de muito caminhar
Ser gay é parte do meu ser
Que assim o era desde antes nascer

Pareço de novo nascer
E já querem me ver morrer
Preciso sobreviver
Precisam me entender

Historicamente, a população LGBTQ+ sempre foi exposta à violência em suas diversas facetas, enfrentando “obstáculos” que impedem sua liberdade, paz e justiça

social plenas (Pedra, 2018; Sevalho, 2018), e no âmbito familiar esses enfrentamentos não são fogem do comum. A família é um componente importante da rede de apoio de pessoas LGBT+, capaz de aumentar a resiliência e diminuir os impactos da LGBT+fobia quando há uma aceitação e apoio (JULIANO; YUNES, 2018). Contudo, quando baseada na visão sacral de família, que é influenciada principalmente pelas leis religiosas, qualquer orientação sexual ou de gênero que fuja do padrão cisheterossexual é impensável e tido como não natural e até mesmo abominável (ZAMBRANO, 2006). Assim, ela potencializa a vulnerabilidade e discriminação já existentes quando lida de forma negativa com a orientação sexual/gênero dessas pessoas (BRAGA, 2018).

Sob outra ótica, uma leitura acerca das características de uma pessoa é tida pelas marcas e estigmas que ela carrega em seu corpo, logo, quando elas não estão dentro da concepção branco-cisheteronormativa, essa pessoa está inabilitada de uma convivência social integral, visto que diverge muitas vezes do padrão imposto. Tem-se então o conceito de passabilidade (PONTES; SILVA, 2018), que surge quando o oprimido, com o objetivo consciente ou não de desviar da opressão, se mascara com a imagem do opressor (FREIRE, 2011). Com isso, Gofman (1998) se faz presente quando traz a idéia de estigma, que se apresenta por duas concepções: a do desacreditado, quando a característica que distingue a pessoa estigmatizada é evidente, e a do desacreditável, quando essa marca que a distingue não é tão perceptível. Assim, a tensão de passar da categoria desacreditável para a categoria desacreditado é grande e a concretização desse processo pode tornar a vida da pessoa insuportável.

Nessa perspectiva, o humor como forma de discriminação informal no ambiente profissional ainda é muito recorrente na vida de pessoas LGBT+, o que estimula e reforça a esteriotipação de corpos e a LGBT+fobia estrutural. Assim, nos vemos diante de um sistema que nos obriga a reproduzir uma imagem cisheteronormativa como alternativa de fuga do preconceito e discriminação. Com

isso, o silêncio se torna um refúgio, porém um refúgio com um preço caro, a privação da liberdade (POMPEU; SOUZA, 2019).

Um serviço de saúde (mental) nada acolhedor: (de)formações no ensino da saúde

Quando escolhi seguir minha carreira médica na saúde mental idealizei uma área de acolhimento, onde o olhar para o outro deve, teoricamente, ser empático e sem julgamentos morais. Logo, como LGBT, ali encontraria um lugar mais tranquilo para transitar.

Iniciei a residência médica em Psiquiatria, na mesma universidade onde realizei minha graduação, cheia de expectativas e com alguns medos, pois ainda há marcas fortes da marginalização dessa especialidade, que no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, ainda vive, literalmente, nos fundos da instituição. Marcada pelo estigma (GOFFMAN, 1988) da loucura e de tantas outras questões, esse espaço geográfico ficava distante de outras "alas", "setores" e propostas curriculares. Meu contato com a saúde mental havia sido escasso, menos de um mês no total de minha graduação, o que gerava algumas inseguranças.

Bom, já vou adiantar que não começou como eu esperava. Tudo que eu pegava pra ler, assistir sobre a área me encantava, quando vi as atividades do programa fiquei bastante animada... mas "nem tudo são flores".

Minha primeira atividade foi no ambulatório de Psiquiatria geral. Ansiosa, cheguei 30 minutos mais cedo para respirar fundo e observar os detalhes daquele ambiente onde passaria grande parte do meu dia nos próximos três anos. Chega o preceptor, sorridente e receptivo, fiquei aliviada. Mas até quando? Será que era só por ser o primeiro dia?

Com o passar dos dias começaram os comentários sobre as minhas roupas. Vivia naquele ambiente didático os pequenos (talvez para a hegemonia) grandes (para mim, e talvez você concorde) poderes domesticadores dos corpos (BORBA,

2016). Quantas possibilidades existenciais um corpo tem (BUTLER, 2016a)? Saia para mulheres, batom para mulheres, cabelo longo (preferencialmente) para mulheres ... seria coincidência ter tantas regras para os corpos daquelas consideradas mulheres? Depois de alguns meses viajei para um congresso de Psiquiatria em São Paulo, retornei ao ambulatório empolgada com os aprendizados e o desejo de compartilhá-los. Mas a maior curiosidade do preceptor era saber se eu tinha me "jogado na noite paulista". *O que será que ele queria dizer com isso? Nós sabemos, não é mesmo?!*

E não parou por aí. O clímax foi numa discussão de um caso que eu acompanhava enquanto residente sob a orientação desse preceptor. Se tratava de um usuário que vinha sendo assistido por esse ambulatório há alguns anos. Volta e meia trazia questões ligadas à sua sexualidade. O preceptor quis me constranger na frente dos meus colegas residentes e alunos, com o seguinte comentário: "te incomoda atender o fulano? porque, olha, para atender o fulano tem que ter uma sexualidade muito bem resolvida". Respondi apenas "não!", e minha vontade era sair daquela sala e nunca mais voltar. Fui me sentindo cada vez mais silenciada e sem vontade de continuar ali, um lugar que sonhava conquistar. Mais uma vez, sentia em meu corpo durante um processo relacionado ao ensino, ao cuidado, as formas de dominação, domesticação, subjugação e abjetificação dos corpos (BENTO, 2006; TEIXEIRA, 2013; BUTLER, 2016b).

Não fiquei parada. Resolvi levar minhas queixas ao meu coordenador (depois de já ter pensado em abandonar a residência inúmeras vezes). Era preciso "relatar a si mesmo" (BUTLER, 2015). Fui escutada. Desligaram aquele profissional da preceptoria, mas continuei cruzando com ele pelos corredores, trabalhando no mesmo ambiente, com medo e outros desconfortos. E sempre chegam até mim histórias de tentativas de reinserção desse profissional nos ambulatórios didáticos da residência. Será que já esqueceram o que eu passei? Será que só eu sofri esses abusos? É possível aprender a cuidar da saúde (mental) dos outros onde nossa própria saúde (mental) é negligenciada?

Hoje passo por um processo de transição de gênero. Os desafios são muito maiores do que naquela época, onde eu era um homem cis, gay, branco e médico. Não gosto nem de imaginar como seria circular por aquele ambiente.

Entre facas e marcas: (re)pensando (im)possibilidades

Final de semestres e com vários portfólios para ler. Cansado, chego a mais um texto. A cadeira deixa de me conter e o desconforto com esta leitura parece transbordar de meu ser.

“(..) ‘O fio da faca que esquarteja, ou o tiro certo nos olhos, possui aliados, agentes sem rostos que preparam o solo para esses sinistros atos. Sem cara ou personalidade, podem ser encontrados em discursos, textos, falas, modos de viver, modos de pensar que circulam entre famílias, jornalistas, prefeitos, artistas, padres, psicanalistas etc. Destituídos de aparente crueldade, tais aliados amolam a faca e enfraquecem a vítima, reduzindo-a a pobre coitado, cúmplice do ato, carente de cuidado, fraco e estranho a nós, estranho a uma condição humana plenamente viva.’(DINIS, 2011, p. 44).

Os professores não devem ser os amoladores das facas que acabam por ferir e matar os discriminados. É preciso lutar para que o silenciamento que também oprime desapareça de nossas salas de aula.”

Sou eu um amolador de facas?

Quantas facas já senti cortar meu corpo?

E quantas nunca senti por ser um homem branco cis?

E você, tem facas em suas mãos e/ou marcas em seu corpo?

CONSIDERAÇÕES (FINAIS)

As Narrativas Autoetnográficas Performáticas aqui analisadas ampliam a análise das experiências de corpos LGBTQ+ relacionadas à medicina ao trazerem a perspectiva e a voz daqueles que vivenciam experiências de (de)formação ao longo dos processos de ensino-aprendizagem. Explorando, com isso, uma série de marcas de estigmatização, marginalização e invisibilização presentes nas experiências corporificadas de cada um(a) dos(as) autores(as) que ocorreram em períodos distintos com um intervalo de mais de 13 anos. Assim, pode-se refletir sobre como alguns aspectos da cultura hegemônica continuam operando no cotidiano das relações e dos contextos, como aqueles relacionados aos processos de ensino-aprendizagem na medicina.

Por meio de uma ressonância empática das narrativas aqui exploradas, buscase convidar os(as) leitores(as) a refletirem sobre os processos de conviver, sentir e aprender, a fim de promovermos as relações humanas e os processos de ensino-aprendizagem que sejam diversos e pautados nos Direitos Humanos, como desde 2006 afirma a ONU.

AGRADECIMENTOS

Laurenço: Primeiramente, quero agradecer a todas/os os pretos que morreram e aqueles/as que ainda estão vivos/as abrindo e potencializando novos caminhos para mim e para os meus. Em segundo lugar, quero enaltecer a mulher da minha vida, Edijania Pereira da Silva, por acreditar em minha desobediência, você é minha maior inspiração, mãe! Em último lugar, mas não menos importante, gratidão a todos meus amigos e amigas que acreditaram e acreditam em mim, não seria possível sem vocês.

Guilherme: Agradeço a mim mesmo por nunca desistir. Agradeço a minha mãe por estar sempre comigo. Agradeço a todos que me apoiaram e me apoiam nessa caminhada chamada vida, em especial minha madrinha Ana Paula e minhas irmãs do coração Mariana e Luísa. E por último, agradeço a esse grupo de escritas pelas trocas.

Isabela: Agradeço primeiramente aos meus familiares e amigos(as), em especial minha mãe e meu pai, por caminharem comigo, me apoiarem nessa luta e por me amarem do jeito que sou. Sou grata também à minha namorada, minha parceira de escrita deste relato (e de todos os outros), por estarmos sempre juntinhas, por ser a melhor companheira para todas as horas, por me apoiar, por cuidar tão bem de mim e por me amar tanto. Estendo meus agradecimentos aos meus/minhas companheiros(as) de escrita, por permitirem que juntos/as/es aprendêssemos e refletíssemos sobre tantas realidades diferentes. Por fim, mas não menos importante, agradeço ao nosso orientador, professor, companheiro de escrita e amigo Gustavo Raimondi, pela dedicação, apoio, carinho e cuidado para conosco.

Ana: Agradeço a todas as pessoas e aos obstáculos, que contribuíram positiva ou negativamente para minha chegada até a escrita de parte deste capítulo. Agradeço à minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão e a outros(as) familiares e amigos(as) pelo carinho e apoio de sempre. Agradeço imensamente à minha namorada Isabela, com a qual vivi/escrevi parte deste capítulo, com quem tenho vivido/aprendido tanto de tudo e a qual eu amo ter sempre bem perto de mim. Assim, após anos de angústia no autoconhecimento da minha sexualidade, chego até aqui com o sentimento de que tudo o que vivi/vivo me estimula a querer cada vez mais visibilidade para a comunidade LGBTQ+. Nesse sentido, agradeço ao orientador, professor e amigo Gustavo Raimondi, o qual me instiga a este processo e com o qual tenho aprendido tanto sobre respeito e cuidado, além de todos(as) os(as) outros(as) colegas desta escrita pela força na luta diária LGBTQ+. Vamos juntas/es/os!

Marinho: Agradeço primeiramente aos(as) meus/minhas companheiros(as) de escrita que confiaram nesse trabalho e compartilharam suas histórias, para que juntos(as) possamos propor mudanças a partir de nossas vivências, a fim de que os(as) que ainda virão não passem pelo que passamos, ou que pelo menos suas experiências sejam menos dolorosas que as nossas. Agradeço, também, ao travesseiro que por muito tempo foi o meu refúgio e que acolheu minhas lágrimas enquanto eu mesmo ainda não estava pronto para aceitar e amar quem eu sempre fui, e que durante a escrita desse capítulo também foi meu companheiro de lembranças. Agradeço, também, ao meu irmão de espírito Danilo que além de me incentivar a não desistir, teve papel importante nessa reta final de escrita, me incentivou, auxiliou e facilitou o desabrochar da minha capacidade.

Alírio: Agradeço primeiramente aos meus pais, por todos os ensinamentos, acolhimento e cuidado, com certeza moldaram meu caráter. Agradeço, também, ao meu eu de 2017, que enfrentou o desafio de iniciar um processo de análise, de forma ingênua, sem muitas expectativas, mas que desde então tem me mostrado como lidar com a complexidade que é existir e decidir. Por fim, agradeço aos meus amigos e minha gata Elvira, por me ajudarem a manter o equilíbrio em dias difíceis.

Thaís: Agradeço inicialmente à minha mãe. Mulher forte, meu exemplo. Sem ela não estaria aqui, não seria metade do que me tornei, não teria vencido as barreiras que tive pelo caminho. Obrigada por sempre acreditar em mim! Amo você, mamãe! Gostaria também de agradecer aos meus colegas de escrita - especialmente Ana e Isa - por me convidarem a participar deste trabalho, por acreditarem que eu tinha algo a dizer, por me mostrarem que posso estimular mais pessoas a chegar onde estamos, sendo o que elas verdadeiramente são. Foi um desafio muito interessante e transformador. Espero que nossas vivências consigam tocar e fazer cada leitor refletir,

e então agir para transformarem suas vidas e círculos sociais, para tornar o mundo melhor! “We are the champions, my friends. And we’ll keep on fighting till the end.”

Gustavo: Agradeço a todas/os que me antecederam e que continuam ao meu lado na caminhada por uma Educação Médica e um cuidado em saúde socialmente referenciado e que busca ampliar a responsabilidade social a partir das perspectivas dos Direitos Humanos e da Diversidade. Agradeço também a todas/os aquelas/es que de alguma forma apoiam esse projeto e essas lutas por justiça social, aqui entendida como mais dignidade para mais pessoas!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Sílvio Luiz. **O que é Racismo Estrutural?** São Paulo: Pólen, 2019.

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BEAULIEU, Mark et al. The impact of sexual orientation on college student victimization: An examination of sexual minority and non-sexual minority student populations. **Psychology**, v. 8, p. 1728–1747, set. 2017.

BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo:** sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

BRAGA, Iara Falleiros, et al. **Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas:** um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 3, p. 1295–1303, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 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, Brasília*, 23 de junho de 2014; Seção 1:8-11.

BRASIL. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde; 2008.

BORBA, Rodrigo. **O (des) aprendizado de si**: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo**: crítica da violência ética. Belo Horizonte: Autêntica; 2015.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismos e subversões de identidade. 11 a. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2016a.

BUTLER, Judith. **A vida psíquica do poder**: teorias de sujeição. Belo Horizonte: Autêntica; 2016b.

CONQUERGOOD, Dwight. Performance studies: interventions and radical research. **TDR** 2002; 46(2):145-56.

CONQUERGOOD, Dwight. Beyond the text: Toward a performative cultural politics. In: Dailey SJ, editor. **The future of performance studies**: Visions and revisions. Washington: National Communication Association; 1998. p. 25-36.

DENZIN, Norman Kent. **Performance autoethnography**. New York: Routledge; 2018.

DIAS SOBRINHO, José. Universidade fraturada: reflexões sobre conhecimento e responsabilidade social. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), [S.L.], v. 20, n. 3, p. 581-601, nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo sexo**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2009.
DINIS, Nilson Fernandes. Homofobia e educação: quando a omissão também é signo de violência. **Educ. rev.** n. 39, p. 39-50, 2011.

EISENBERG, Marla et al. Sexual assault, sexual orientation, and reporting among college students. **Journal of Interpersonal Violence**, 2017.
doi:[10.1177/0886260517726414](https://doi.org/10.1177/0886260517726414)

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GREENHALGH, Trisha. Narrative based medicine in an evidence based world. **Bmj**, v. 318, n. 7179, p. 323-325, 1999.

GRIEBELER, Bruno Filipe. A autoaceitação da homossexualidade a partir de um caso real. **Brasil Escola**, Brasil, 2017. Disponível em:

<https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/atualidades/a-autoaceitacao-homossexualidade-partir-um-caso-real.htm>. Acesso em: 21/09/2020.

GROSSMAN, Eloísa; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 6-14, Apr. 2006 .

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade. 4a. ed. Tradução: Mathias Lambert; 1988.

HUME, David. **Investigação sobre o entendimento humano e sobre os princípios da moral**. São Paulo: UNESP, 2004.

JESUS, Carolina Maria. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Editora Ática, 1993.

JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, Maria Angela Mattar. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135–154, 2014.

KREBS, Christopher *et al.* **Campus climate survey validation study final technical report**. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice, 2016.

KYRILLOS, Gabriela. Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. **Rev. Estud. Fem.** , Florianópolis, v. 28, n. 1, e56509, 2020.

LUIZA, Bairros. Lembrando Lélia Gonzalez. **Portal Geledés**. Brasil, 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/lembrando-lelia-gonzalez-por-luiza-bairros/> . Acesso em 27 de Setembro de 2019.

MONSTRO. *In*: **DÍCIO**, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/monstro/>>. Acesso em: 24/09/2020.

MOREIRA, Adilson José. **O que é Racismo Recreativo?** São Paulo: Pólen, 2019.

MOSCHETA, Murilo dos Santos; FÉBOLE, Daniele da Silva; ANZOLIN, Bárbara. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, p. 71-83, 2016.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flavia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180279, 2019.

PEDRA, Caio Benevides. **Direitos LGBT: A LGBTfobia estrutural na arena jurídica**, 2018. [dissertação]. Faculdade de Direito e Ciências do Estado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais; 2018.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; CORREA, Sonia. Retratos transnacionais e nacionais das cruzadas anti gênero. **Revista Psicologia Política**, v. 18, n. 43, p. 444-448, 2018.

PONTES, Júlia Clara; SILVA, Cristiane Gonçalves. Cisnormatividade e passabilidade : deslocamentos e diferenças nas narrativas de pessoas trans. **Periodicus**, v. 1, n. 8, p. 396-417, 2018.

POMPEU, Samira Loureto Edilberto; SOUZA, Eloiso Moulin. A Discriminação Homofóbica por meio do Humor: Naturalização e Manutenção da Heteronormatividade no Contexto Organizacional. **Revista Organizações e Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 645-664, 2019.

QUEBRADA QUEER. **Produção Executiva**: Léo Cunha. São Paulo: Projeto Independente, 2018. Disponível em: <https://youtu.be/FwktAmgku68>. Acesso em 27 de Setembro de 2019.

QUE horas ela volta?. Anna Muylaert. Brasil: África filmes; Globo filmes, 2015. Disponível em: https://youtu.be/xJ40jj_uDqk. Acesso em 27 de Setembro de 2019.

RACIONAIS MC's. "**Capítulo 4, Versículo 3**". São Paulo: Casa Nostra, 1997. Disponível em: <https://youtu.be/YLa77FGfkY8>. Acesso em 27 de Setembro de 2019.

RAIMONDI, Gustavo Antonio et al. Corpos (não) controlados: efeitos dos discursos sobre sexualidades em uma escola médica brasileira. **Rev. bras. educ. med**, v. 43, n. 3, p. 16-26, 2019.

RAIMONDI, Gustavo Antonio et al. Gênero e Sexualidade nas Escolas Médicas Federais do Brasil: uma Análise de Projetos Pedagógicos Curriculares. **Rev. bras. educ. med**, v. 44, n. 2, 2020.

RAIMONDI, Gustavo Antonio. Looking at/to/for My (Oppressed/Oppressor) Body: A Trajectory through Performance Autoethnography. **Journal of Autoethnography**, v. 1, n. 3, p. 252-264, 2020.

RAY, Collen *et al.* Risk factors for forced, incapacitated, and coercive sexual victimization among sexual minority and heterosexual male and female college students. **Journal of Interpersonal Violence**, 2018.

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

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 22, n. 64, p. 177–188, 2018.

SILVA, Laionel Viera; BARBOSA, Bruno Rafael Silva Nogueira. Sobrevivência no Armário: dores do silêncio lgbt em uma sociedade de religiosidade heteronormativa. **Estudos de Religião**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 129-154, 30 dez. 2016. Instituto Metodista de Ensino Superior.

SHAKESPEARE, William. **Macbeth**. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2016.

VIANNA, Cláudia; CAVALEIRO, Maria Cristina. Lesbofobia e cotidiano escolar: controle invisível da liberdade de expressão. **Revista Diversidade e Educação**, v. 4, n. 7, 2016.

TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. **Dispositivos de dor: saberes - poderes que (con)formam as transexualidades**. São Paulo: Annablume; Fapesp; 2013.

THE INTERNATIONAL COMMISSION OF JURISTS; THE INTERNATIONAL SERVICE FOR HUMAN RIGHTS. **The Yogyakarta Principles** - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. Yogyakarta (INA): United Nation; 2007.

TILLEY, Donna *et al.* Correlates to Increased Risk of Sexual Assault and Sexual Harassment Among LGBT+ University Students. **Journal of Forensic Nursing, Saskatoon**, v. 16, n. 2, abr./jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating gender into the curricula for health professionals: Meeting Report**. Geneva: World Health Organization; 2006.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades "impensáveis": pais / mães. **Horizontes Antropológicos**, v. 12, n. 26, p. 123–147, 2006.

SOBRE O ORGANIZADOR E AUTORES

|Organizador|

Stefan Vilges de Oliveira  **Orcid iD:** <https://orcid.org/0000-0002-5493-2765>

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP) - Licenciatura Plena, Especialização em Ecologia pela Universidade do Rio Grande (FURG), Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília, nas áreas de Epidemiologia e Biologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias. É docente adjunto do Departamento de Saúde Coletiva e da Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Tem experiência na área de ecoepidemiologia de zoonoses e Vigilância em Saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8869553181466970>

|Autores|

Ailton de Souza Aragão

Cientista Social. Doutor em Ciências. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Sociedade (NUPESS/UFTM). Desenvolve pesquisas qualitativas e atividades de extensão na área de Saúde Coletiva.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6939854687355473>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0793-2594>

Alírio Resende Costa

Médica pela Universidade Federal de Uberlândia, residente de Psiquiatria do terceiro ano no HC-UFU, profissional da saúde mental em CAPS 3. Membro voluntário no Centro de Atenção Integral à População Transespecífica desde 2018. Estudante de teatro, também na UFU, produtora cultural e criadora do coletivo BAILE034, que visa fomento da cultura ballroom, como ferramenta de promoção da saúde mental para comunidade LGBTQIA+.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3097697972549933>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9860-8481>

Ana Clara Naves Vieira

Estudante do 6º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0209155677842763>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1651-3893>

Ana Flavia Ferreira dos Santos

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5696128321374634>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2609-2009>

Ana Júlia Carvalho Paulinelli

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4059159168989796>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3432-6266>

Ana Paula Pereira de Moraes

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6044455847373187>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5732-643X>

Anderson de Cintra Souza

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Atua em pesquisas nas áreas de violência e saúde da família.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3770300233557436>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5365-6260>

Anna Claudia Yokoyama dos Anjos

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. Professor Associado II do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina. Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG) Brasil. Desenvolve pesquisas Qualitativas na área de Assistência de Enfermagem Oncológica.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8483952501279926>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6984-4381>

Arthur Souto Ramos

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4238094644657477>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3130-9612>

Bárbara Messias Pereira

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8268067030275622>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1180-7438>

Beatriz Stabile Martins

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6043880770437964>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4677-1359>

Bianca Landi Visconti Ferreira Gauze Rodrigues

Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Atua em pesquisa nas áreas de Neonatologia e Toxoplasmose Congênita.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4066130828509523>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3093-8860>

Breno Resende Rodrigues da Cunha

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Uberlândia. Atua em pesquisas na área de saúde mental e saúde da família.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0217410034230614>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1494-3478>

Camila Amaro Guedes Santos

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5582124111015686>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2617-5848>

Danilo Borges Paulino

Doutor em Ciências (área Saúde Coletiva) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Doctor en Salud Pública, Ciencias Médicas y Quirúrgicas pela Universidad Miguel Hernández na Espanha. Professor do Departamento de Saúde Coletiva (DESCO) da FAMED/UFU.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0107234915890469>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2373-0156>

Eduardo Fernandes Alves

Discente do 6º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1726542104988719>

Fernanda Alves Gonçalves

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5108694575479048>

Gabriel Alves Meneses

Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Atua em pesquisa na área de infecções operatórias.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9592078383509693>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8761-0404>

Gabriel Marinho e Silva

Acadêmico do 6º período de Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9895034955975079>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3312-3096>

Giulia de Assis Queiroz

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2380565456579366>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6793-1107>

Guilherme Cabral Borges Martins

Discente do 3º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4898706790668462>

Guilherme Cerva de Melo

Técnico em Análises Clínicas pelo Colégio Técnico da UFMG, atualmente estudante do 3º período de Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4674622437634992>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1846-4105>

Guilherme Vendramini Vasconcelos

Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Atua em pesquisa nas áreas de bioestimuladores e doenças negligenciadas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9932822969628711>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8219-7641>

Gustavo Antônio Raimondi

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. É professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Desenvolve pesquisas relacionadas aos seguintes temas: saúde coletiva, educação médica, estudos de gênero e sexualidade em saúde, raça/cor e etnicidade e demais determinantes sociais em saúde, estudos queer e saúde, estudos culturais e saúde, autoetnografia performática, ensino em saúde LGBTQI+ e políticas públicas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042687654173704>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1361-9710>

Isabella Cabral dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9347278213708995>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0438-3075>

Isabela Costa Machado

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3829441471005046>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9075-1363>

Isabela Souza Cruvinel Borges

Estudante do 4º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2675973805534709>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2361-0349>

Izabela Lima Perissato

Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Uberlândia. Pesquisadora nas áreas de Ecoepidemiologia das doenças transmitidas por vetores; Epidemiologia das Doenças e Agravos Não Transmissíveis; Saúde, Trabalho e Migração.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1586955464512892>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6713-6250>

Jean Ezequiel Limongi

Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas pela Universidade Federal de Uberlândia. É professor Adjunto do curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia. Desenvolve pesquisas em vigilância de doenças zoonóticas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9652541311039940>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2649-9842>

Jéssica Oliveira Noletto

Estudante do 2º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4856745259803581>

João Victor Aguiar Moreira

Graduando em Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5564241720650108>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4505-6337>

João Marcos Lemos Martins Miotto

Graduando em Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8196153689864066>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0540-6707>

Karina Baltor Cabral

Estudante do 4º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0672183305425387>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6688-1830>

Kathrein Barbosa Alves

Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal Uberlândia (UFU); membro da International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil). Atualmente, é coordenadora local do Standing Committee on Human Rights and Peace (SCORP) Brazil UFU. Além disso, possui o curso técnico de Administração integrado ao ensino médio pelo Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM) Campus Uberaba.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5634663411693375>

Larissa Silva Soares

Residência em Medicina de Família e Comunidade, docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia em 2019, mestranda em Saúde da Família.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5954957065636675>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5603-2827>

Lívia Cristina Soares Panzo

Estudante do 1º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5300261249387259>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7041-2700>

Lucas Lourenço da Silva

Estudante do 1º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1258457379771772>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8025-8655>

Luiz Carlos Gebrim De Paula Costa

Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicada pela Universidade Federal de Uberlândia. É professor adjunto do Curso de Análises Clínicas da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Linhas de pesquisa em Sorologia e epidemiologia de doenças infecto-contagiosas.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3209408165946131>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0390-4342>

Mariana Giorgiani

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia e graduada em Relações Públicas pela Faculdade Cásper Líbero. Pesquisadora nas áreas de Populações Vulneráveis, Atenção Primária à Saúde e Saúde Coletiva.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5912718391760823>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4847-4454>

Milena Vieira Dias dos Santos

Estudante do 4º período de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0203963276785239>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6724-2467>

Míriam Corrêa Paula de Carvalho Palhares

Psicóloga. Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Pós-graduada em Psicologia Social pelo Centro Universitário de Araraquara (UNIARA). Atua como Psicóloga Educacional no SESC MG.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4754448815021216>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6201-9976>

Nayara Ferreira Cunha

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Enfermeira Especialista em Oncologia. Participa de estudos e pesquisas com foco em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9031059357666011>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1370-4993>

Pamella Cunha Lúcio

Discente do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal Uberlândia (UFU). Pamella é membro da International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil). Atualmente, é coordenadora local do Standing Comittee on Reproductive health including AIDS/HIV (SCORA) Brazil UFU. Além disso, possui o curso técnico integrado ao Meio Ambiente (Ensino Médio) no Instituto Federal do Triângulo Mineiro (IFTM) Câmpus Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2936134937534724>

Rosimár Alves Querino

Doutora em Sociologia pela Faculdade de Ciências e Letras da UNESP de Araraquara-SP. Professora Associada III do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG) Brasil. Desenvolve pesquisas Qualitativas na área de Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7134372416956260>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7863-1211>

Shamara Castro Rezende

Discente do 5º período do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5223749881994742>

Stefan Vilges de Oliveira

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP) - Licenciatura Plena, Especialização em Ecologia pela Universidade do Rio Grande (FURG), Mestre e Doutor em Medicina Tropical pela Universidade de Brasília. É docente do Departamento de Saúde Coletiva e da Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Tem experiência na área de ecoepidemiologia de zoonoses e Vigilância em Saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8869553181466970>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5493-2765>

Thaís Melo de Paula

Médica pela Universidade Federal de Uberlândia, residente em Neurocirurgia no HC-UFU.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1564842769183620>

Veronica Perius de Brito

Acadêmica do quarto período do curso de graduação em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia. Atualmente, participa de dois grupos de pesquisa pelo CNPq nas linhas de pesquisa Atenção à Saúde materna e neonatal e Ecoepidemiologia de zoonoses emergentes e outros agravos à saúde produzidos por animais. Atuou como Coordenadora Local de Saúde Pública da IFMSA Brasil UFU.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0422367062742391>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6560-8207>

Victória Cristina Tomás Ribeiro

Acadêmica do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8302887047365139>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8906-4670>

Wallisen Tadashi Hattori

Biólogo, Mestre e Doutor em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. É professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Ele tem experiência em Estatística Aplicada às Ciências Biológicas e da Saúde e Estudos sobre Comportamento Humano e Evolução. Tem interesse em saúde do idoso e educação em saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9220912064138283>

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6904-0292>

ÍNDICE

abuso sexual infantil.....	119, 120, 121, 123, 124, 126, 127
atenção à saúde.....	15, 45, 46, 64, 78
câncer de mama.....	6, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41
Centros de Referência em Assistência Social.....	156
Conhecimentos, Atitudes e Práticas.....	142
decolonial.....	177, 179, 180, 181
desenvolvimento neuropsicomotor.....	10, 13, 19, 21
desigualdade.....	132, 181, 183
diálogos.....	43, 53, 83, 125, 177, 196
Direitos Humanos.....	119, 196, 197, 203, 204, 228, 231
Diretrizes Curriculares Nacionais.....	23, 78, 84, 85, 96, 115, 178, 181, 194, 199, 203, 231
Educação em Saúde.....	43, 45, 46, 55, 58, 59, 60, 78, 87, 93, 95, 97, 99, 111, 112, 114
Educadores Sociais.....	7, 154, 156
equidade.....	64, 72, 94, 114, 131, 195
imigrante.....	64, 65, 67, 68, 72, 73
interdisciplinar.....	15, 17, 23, 26, 78, 89, 90, 192
interseccional.....	177, 179, 180, 181, 189, 191, 193
leishmaniose.....	7, 140, 141, 142, 143, 149, 150, 152, 153
LGBTQIA+.....	177, 186, 187, 191, 210, 236
mãe-bebê.....	10, 66, 68, 70
mãe-filho.....	43, 53, 59
Método Canguru.....	10, 22, 23
Ministério da Saúde.....	10, 22, 44, 47, 54, 123, 128, 138, 142, 149, 152
modelo biopsicossocial.....	79, 85, 90
OMS.....	49, 62, 64, 119, 121, 177
<i>podcasts</i>	79, 81, 88, 90
prematuridade.....	10
ProJovem.....	156, 157, 160, 162, 164, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 174
Promoção da Saúde.....	93, 95, 99, 103, 113
quimioterapia.....	26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 39, 40, 41, 241
racismo.....	131, 132, 133, 136, 137, 138, 191, 193, 203, 208
recém-nascido.....	10, 23, 43, 44, 48, 57, 69, 70
Rede Cegonha.....	6, 42, 44, 45, 46, 49, 51, 55, 59, 61, 62, 65, 66, 69, 71, 72, 75
Saúde Pública.....	4, 23, 24, 26, 60, 90, 93, 153, 189, 242
soroprevalência.....	141
SUS.....	6, 22, 42, 45, 46, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 93, 94, 96, 97, 102, 103, 114, 115, 116, 143, 195
Tecnologias de Informação e Comunicação.....	79, 89
violência sexual.....	7, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 189, 211, 212
vulnerabilidade.....	113, 124, 131, 132, 137, 155, 156, 161, 165, 168, 169, 171, 172, 174, 224, 235

Colab
Edições colaborativas

Prefixo editorial ISBN 978-65-86920



contato@editoracolab.com



www.colab.com.br



(31) 99686-8879



@editoracolab