

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DOS
TRABALHADORES DE SAÚDE: ESTUDO COM BASE EM EXPERIÊNCIAS
DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

DAILTON ALENCAR LUCAS DE LACERDA

NATAL/RN

2013

DAILTON ALENCAR LUCAS DE LACERDA

**O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DOS
TRABALHADORES DE SAÚDE: ESTUDO COM BASE EM EXPERIÊNCIAS DE
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Iris do Céu Clara Costa

Natal/RN

2013

CATALOGAÇÃO NA FONTE

L131s

Lacerda, Dailton Alencar Lucas de.

O significado da educação popular na formação dos trabalhadores de saúde: estudo com base em experiências de extensão universitária / Dailton Alencar Lucas de Lacerda. – Natal, 2014.

121f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dra. Iris do Céu Clara Costa.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Saúde do trabalhador – Tese. 2. Educação da população – Tese. 3. Prática profissional – Tese. I. Costa, Iris do Céu Clara.
II. Título.

RN-UF/BS-CCS

CDU: 331.47(043.2)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:

Profa. Dra Ivonete Batista Araújo

DAILTON ALENCAR LUCAS DE LACERDA

**O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DOS
TRABALHADORES DE SAÚDE: ESTUDO COM BASE EM EXPERIÊNCIAS DE
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Aprovada em: 12/07/2013

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Iris do Céu Clara Costa (Odontologia – UFRN)

Prof. Dr. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda (Enfermagem - UFRN)

Prof. Dr. Antônio Medeiros Júnior (Saúde Coletiva - UFRN)

Profa. Dra. Maria da Graça Luderitz Hoefel (Saúde Coletiva – UNB)

Prof. Dr. Antônio Geraldo Cidrão de Carvalho (Fisioterapia – UFPB)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Severino Lucas de Lacerda (*in memorian*) e Maria José de Alencar Lucas (*in memorian*), entes queridos que, além do amor e dedicação aos filhos, os orientaram sobre a importância da educação como instrumento fundamental para conquista da cidadania plena.

À “Nêga” (Elba Maria Leite Lucas), mulher, amada, companheira, apoiadora dedicada, cúmplice amorosa e parceira incondicional em todos os projetos, desafios, conquistas e sonhos construídos juntos ao longo da nossa história de vida... lado a lado!

Às minhas queridas filhas, Shermilla e Nicole, pelo amor fraterno, pelo aprendizado e sentido no exercício da paternidade.

À minha querida Mestra e Orientadora, Profa. Iris, que aqui representa os educadores e educadoras da academia, que conseguem enxergar no outro (educando), a possibilidade dialógica de transformação do conhecimento científico, em sentido para a humanidade.

A todas as experiências de extensão da Universidade Federal da Paraíba, que têm como fio condutor a Educação Popular (e Saúde), aqui representadas pelos projetos e programas PEPASF, FISIONACOMUNIDADE, PEPAST, PARA ALÉM DA PSICOLOGIA CLÍNICA, PROENF, SABUCOMU, PINAB, PVP-PB, PROGEPS e PEPST, seus sujeitos (usuários, estudantes, professores, trabalhadores, movimentos sociais, população, povo, pessoas, GENTE!) e territórios (comunidades, USF, escolas, igrejas, entidades comunitárias), que serviram de inspiração e espaços para as trocas de práticas e saberes do meu estudo.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Iris do Céu Clara Costa, pelo privilégio de tê-la como Orientadora, Educadora, Mestre (no sentido *lato* da palavra), competente, ética, desprendida, paciente, comprometida com o Ser Humano e a Ciência.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, seus docentes e técnico-administrativos, pela acolhida acadêmica, ensejo de aprendizado e qualificação profissional, aqui representados pela Profa. Dra. Ivonete Batista de Araújo, Coordenadora do PPGCSA.

Ao Departamento de Fisioterapia (docentes e técnicos), ao qual sou vinculado, ao Centro de Ciências da Saúde e à Universidade Federal da Paraíba, por permitirem a liberação e o acesso à minha qualificação profissional.

Aos membros da Banca Examinadora, por contribuírem construtivamente na avaliação qualificada do meu estudo;

Um agradecimento especial aos amigos, parceiros, companheiros Pedro Cruz (Pepeu) e Érica (sua esposa), assim como, aos amigos e amigas professores e estudantes Prof. José da Paz Alvarenga (Zé da Paz), Daniela Gomes (Dani), Adriana Macedo (Drica), Rebecca Cabral (Amarela), Sílvia Nóbrega, Andreia Marinho, pela presteza, colaboração e principalmente incentivo e “ombro amigo”.

A todos, que passaram neste caminho: minha profunda GRATIDÃO!

“Numa sociedade cuja quantidade e qualidade de vida assentam em configurações cada vez mais complexas de saberes, a legitimidade da universidade só será cumprida quando as atividades, hoje ditas de extensão, se aprofundarem tanto que desapareçam enquanto tais e passem a ser parte integrante das atividades de investigação e de ensino.”

Boaventura de Sousa Santos

RESUMO

A Saúde do Trabalhador (ST) refere-se a um campo do saber que compreende as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença de modo articulado a um corpo de práticas teóricas interdisciplinares. No contexto das possibilidades para se efetivar a ST na amplitude que exige este conceito, diferentes iniciativas de Educação Popular em Saúde se articulam com demandas da participação social, permitindo novas abordagens para configurar a formação crítica e ativa de trabalhadores de saúde e movimentos sociais no mosaico das políticas da ST. Nessa direção, os projetos de extensão universitária orientados pela Educação Popular têm desvelado caminhos metodológicos e novas possibilidades teóricas de pensar a atenção à Saúde do Trabalhador, de forma articulada com a necessidade de re-significar o processo de formação dos profissionais da saúde, com ênfase no cuidado integral na atenção à saúde. O estudo promovido por ocasião do Doutorado em Ciências da Saúde propiciou a avaliação do impacto e da potência das ações destes projetos na reorientação do cuidado guiado pela educação popular no campo da saúde do trabalhador. A sistematização foi utilizada como principal estratégia metodológica para a produção dos dados analisados, além de técnicas de pesquisa qualitativa como constituintes da fase exploratória do estudo, tendo como técnica central, nesse sentido, o grupo focal. Os resultados mostraram mudanças significativas no processo do cuidar em saúde guiado pela Educação Popular. A reorientação de práticas e saberes, combinados aos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, foi observada nos sujeitos que participaram da experiência. A sistematização da experiência permitiu ainda concluir que estratégias de diálogo, organização político-social e troca de experiências de vida se apresentam como cenário significativo no compartilhamento de cultura e saúde do trabalhador, oportunizando crescimento coletivo e melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Educação da População; Prática Profissional; Participação Social; Relações Comunidade-Instituição; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The Occupational Health (ST) refers to a field of knowledge that comprises the relationships between work and health / disease process in order to articulate a body of interdisciplinary theoretical practices. In the context of the possibilities to conduct the ST amplitude that requires this concept, different initiatives of Popular Education in Health articulate with demands of social participation, allowing new approaches to configure the active and critical training of health workers and social movements in the mosaic policies of ST. In this direction, the university extension projects targeted for Popular Education have unveiled new methodological approaches and theoretical possibilities of thinking attention to Occupational Health, in coordination with the need to re-signify the process of training of health professionals, with emphasis in comprehensive care in health care. The study carried out during the PhD in Health Sciences led the evaluation of the impact and power of the shares of these projects in the reorientation of care guided by popular education in the field of occupational health. The systematization was used as the main methodology for the production of the analyzed data, and qualitative research techniques as constituents of the exploratory phase of the study, with the central technique in this sense, the focus group. The results showed significant changes in the process in health care guided by the Popular Education. The reorientation of practices and knowledge, combined with the fundamental principles of the Health System, was observed in the subjects who participated in the experiment. The systematization of experience allowed concluding that dialogue strategies, political-social organization and exchange of life experiences present themselves as significant scenario in sharing culture and worker health, providing opportunities for collective growth and better quality of life.

Keywords: Population Education, Professional Practice, Social Participation, Community-Institutional Relations, Public Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANEPOP	Articulação Nacional de Extensão Popular
ASPER	Fisioterapia da Associação Paraibana de Ensino Renovado
CAIS	Centro de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEREST/JP	Centro Macro-Regional de Referência em Saúde do Trabalhador/João Pessoa
CERESTs	Centros de Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador
CIST/JP	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador/João Pessoa
CIST/PB	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador/Paraíba
CISTs	Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador
DFT	Departamento de Fisioterapia
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DS	Distrito Sanitário
EP	Educação Popular
EPS	Educação Popular em Saúde
FORPROEX	Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Públicas Brasileiras
FISIONACOMUNIDADE	Projeto Fisioterapia na Comunidade
GOIST	Grupo Operativo Interdisciplinar de Saúde do Trabalhador
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IES	Instituições de Ensino Superior
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER	Lesões por Esforços Repetitivos/
MST	Ministério dos Trabalhadores Sem Terra
NESC	Núcleo de Saúde Coletiva
OTR	Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia
PARTICIPASUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PB	Paraíba
PEPASF	Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família
PEPAST	Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador

PEPST	Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PINAB	Projeto Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica de Saúde
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador
PRAC	Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários
PROBEX	Programa Bolsa de Extensão
PROENF	Projeto Enfermagem na Comunidade
PROFIT	Programa de Fisioterapia do Trabalho
PROGEPS	Programa de Educação Popular em Saúde
PROSAT	Programa de Referência Assistencial em Saúde do Trabalhador
PVP	Projeto Vidas Paralelas
PVP-PB	Projeto Vidas Paralelas -Paraíba
REC_ST	Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SABUCOMU	Projeto Saúde Bucal na Comunidade
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Resumo	viii
Abstract	viii
Lista de abreviaturas e siglas	ix
1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 MÉTODOS	21
5 ARTIGOS PRODUZIDOS	24
5.1 O artigo A EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR: integrando formação acadêmica e redes de apoio social, foi publicado no periódico Revista Brasileira de Ciências da Saúde, que possui fator de impacto ... e Qualis ... da CAPES para área de Medicina II.....	24
5.2 O artigo SAÚDE DO TRABALHADOR: A EDUCAÇÃO POPULAR REORIENTANDO A FORMAÇÃO NA BUSCA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE, foi aceito para publicação no periódico Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação, que possui fator de impacto e Qualis.... da CAPES para área Medicina II.....	43
5.3 O artigo EDUCAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: DESAFIOS E CAMINHOS POSSÍVEIS COM BASE EM UMA EXPERIÊNCIA, foi aceito para publicação no periódico Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação, que possui fator de impacto e Qualis.... da CAPES para área Medicina II.....	64
5.4 O artigo O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE: ESTUDO COM BASE EM EXPERIÊNCIAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, foi aceito para publicação no periódico Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação, que possui fator de impacto e Qualis.... da CAPES para área Medicina II.....	86
6 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES	111
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICES.....	114
Apêndice 1	115

Apêndice 2	116	
Apêndice 3	117	
ANEXOS		118
ANEXO 1	119	
ANEXO 2	120	
Artigo 1	120	
Artigo 2	120	
Artigo 3	121	

1 INTRODUÇÃO

As relações saúde e trabalho desde o século XVIII sofreram significativas transformações nos seus aspectos conceituais e metodológicos, passando pela medicina do trabalho e saúde ocupacional, até chegar à saúde do trabalhador, a qual está inserida na área de saúde, com o papel de “prever o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho”¹.

A Revolução Industrial foi o principal evento neste período marcando mudanças na relação capital-trabalho, nos países que desencadearam esse processo, como o Reino Unido. A produção deixa de ser agrícola baseada no trabalho artesanal e na manufatura, passando ao uso sistemático das máquinas industriais. A organização do trabalho também é reordenada de modo que tem implicações diretas no processo saúde-doença do trabalhador. O adoecimento dos trabalhadores tem uma relação direta com o novo modo de produção.

No Brasil, no início do século XIX, com a chegada da família Real inicia-se esse novo ciclo com repercussões socioeconômicas e políticas. No campo da saúde, particularmente na saúde do trabalhador surge uma diversidade de adoecimento relacionada diretamente a esse novo modo de produção. A saúde do trabalhador passa por diversos ciclos, indo da medicina do trabalho, passando pela saúde ocupacional, à atual saúde do trabalhador.

A partir da Constituição de 1988, e do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, a Lei Orgânica da Saúde regulamentou dispositivos constitucionais sobre a saúde do trabalhador, na qual a atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde está inserida. Esta propõe à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação da comunidade na gestão dessas ações¹.

Entretanto, a realidade mostra contradição, apesar de tudo o que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador assegura e do esforço de alguns setores e profissionais do serviço para o cumprimento do que está regulamentado. O que se

observa é a sobrecarga de trabalho, a falha no controle dos riscos aos quais os trabalhadores estão submetidos e a existência de profissionais de saúde sem perfil para atuarem nesse campo, formados com base na concepção biologicista, tecnicista médico-hegemônico², flexineriano.

Segundo o ponto de vista conceitual, no modelo flexineriano ³.

[...] identificam-se diversos elementos (ou defeitos): perspectiva exclusivamente biologicista de doença, com negação da determinação social da saúde; formação laboratorial no Ciclo Básico; formação clínica em hospitais; estímulo à disciplinaridade, numa abordagem reducionista do conhecimento. Do ponto de vista pedagógico, o modelo de ensino preconizado por Flexner é considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização, com efeitos nocivos (e até perversos) sobre a formação profissional em saúde.

Diante desta concepção, no cotidiano do trabalho em saúde vivencia-se o desenvolvimento de práticas profissionais centradas apenas nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, restringindo a atuação do profissional ao cuidado com as estruturas e funções corporais e psíquicas, com a fragmentação do sujeito, comprometendo assim a integralidade do cuidado, um dos princípios fundamentais do SUS.

Verifica-se, portanto, a urgência de mudanças nas práticas de atenção à saúde do trabalhador. Assim como também na relação entre os profissionais e os trabalhadores, sendo importante a criação e implementação de programas que propiciem uma reorientação na atenção do cuidado.

A existência de programas e projetos de extensão universitária que têm como fio condutor a Educação Popular no espaço da formação em saúde, torna-se cada vez mais importante. Assim, o Projeto de Extensão Popular “Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador” (PEPAST),⁴ se configura como uma das experiências vivenciada e construída a partir da necessidade de re-significar o olhar da atenção no campo da saúde do trabalhador. Nesta experiência, a integralidade se apresenta como um princípio norteador para a formação e atenção em saúde do trabalhador, a partir de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

O PEPAST: Antecedentes Históricos

O Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador (PEPAST), surgiu em 2006 e teve sua origem em uma experiência anterior de extensão universitária vinculada ao Departamento de Fisioterapia (DFT) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB): o Programa de Fisioterapia do Trabalho - PROFIT - Grupo LER/DORT⁴.

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

Como destaca seus coordenadores,

[...] é um projeto de extensão do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que desenvolve uma assistência especializada a pacientes portadores de LER/DORT, [] sendo desenvolvido em 20 sessões de terapia em grupo e que ocorrem semanalmente, [] consta de atividades informativas fornecidas aos pacientes, discussões coletivas e aplicação de técnicas de relaxamento e realização de exercícios terapêuticos, com orientação dos acadêmicos treinados para sua execução e sob a supervisão dos professores. A programação do grupo concentra-se em atividades informativas sobre o adoecimento, fatores causais, agravantes e de melhora, [] processo de trabalho, ergonomia, direitos previdenciários e trabalhistas, medicamentos e atividades práticas como trabalho corporal, técnicas de auto cuidado e de relaxamento.⁴

O atendimento individual de cerca de uma hora de duração era ambulatorial especializado, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, três vezes por semana e efetuado pelos extensionistas que já tinham cursado a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia (OTR).

O atendimento coletivo era realizado semanalmente com duas horas de duração, através do Grupo de Relaxamento e Qualidade de Vida. Incluía atividades informativas e discussões coletivas, seguidas da aplicação de técnicas de

relaxamento e realização de exercícios terapêuticos. Participavam acadêmicos extensionistas treinados para sua execução, sob a supervisão dos professores. Os exercícios terapêuticos eram realizados sem competitividade, respeitando o ritmo e as limitações de cada indivíduo. As atividades do grupo objetivavam a identificação dos riscos e das potencialidades de seu corpo, visando o autocuidado. Dados colhidos no próprio projeto ilustram a dinâmica das atividades coletivas:

O período de desenvolvimento do PROFIT-LER/DORT é de 20 semanas letivas, totalizando 5 meses de atendimento. Cada sessão da terapia em grupo, realizada semanalmente, possui 90 minutos de duração, sendo 60 minutos para informação, oferecida pelos professores e acadêmicos e discussão entre os participantes do grupo; 30 minutos para relaxamento estático e/ou realização de exercícios. As sessões realizadas , em grupo, na sala de exercícios terapêuticos da Clínica Escola da UFPB. Cada grupo permite a participação de até 16 pacientes trabalhadores portadores de LER/DORT, que são encaminhados ao programa pelo PROSAT/HU e por outros setores.⁴

Os temas trabalhados em cada sessão, pré-estabelecidos pelos professores e estudantes do projeto, eram abordados nas vinte semanas de seu cronograma, que equivaliam ao semestre letivo: 1- Origem dos DORT; 2- Prevenção dos riscos ergonômicos; 3- Sono; 4- Origem da dor na coluna; 5- Respiração; 6- Sistema locomotor I; 7- Sistema locomotor II; 8- Sistema locomotor III; 9- Sistema nervoso; 10- Controle motor; 11- Estresse e ciclo da dor; 12- Postura; 13- Orientações posturais para o trabalho sentado; 14- Orientações posturais para o trabalho em pé; 15- Aspectos legais; 16- Repensando a vida e o trabalho; 17- Tratamento; 18- Auto-cuidado; 19- Uso do Gelo; 20- Orientações gerais.

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

É válido ressaltar que o PROFIT – LER/DORT cumpriu seu papel ao atender a uma demanda específica de uma necessidade temporal e pontual de um outro programa, o PROSAT/HULW/NESC, que já encaminhava os usuários agravados de LER/DORT e necessitados de assistência especializada em Fisioterapia.

O contexto acima aponta que o surgimento do PEPAST teve sua origem a partir de uma experiência onde a extensão caracterizava-se pela prestação de serviços assistenciais, em uma relação aonde o saber científico determina as práticas da experiência. A relação era verticalizada entre os sujeitos que dela participavam. “Quem sabia mais” determinava a condução do processo. O diálogo era unilateral e a construção pouco participativa. A autonomia e o empoderamento dos sujeitos não era estimulada, já que “não precisavam” construir o que já está pronto e acabado. Refletiam pouco sobre os determinantes que os conduzia a tal situação, já que o objetivo principal era tratar a doença e suas consequências.⁴

O PEPAST apresentava-se com outra proposta. Uma nova abordagem em ST centrada no usuário-sujeito. Seu eixo teórico metodológico era a Educação Popular (EP), tendo na reflexão de uma práxis educativa e crítica seu marco conceitual fundante. Incorpora os elementos da EP: relação dialógica entre os sujeitos, humanização e integralidade na atenção do cuidado pressupostos norteadores.

Este estudo, e outros produzidos na mesma perspectiva, estão apresentados nesta tese na forma de artigos originais já submetidos à publicação em periódicos de referência para a temática, analisam e discutem as potencialidades das experiências extensão universitária orientadas pela EP no campo da ST como espaço re-significador da formação em saúde.

2 JUSTIFICATIVA

A preocupação em ajustar a formação dos profissionais da área da saúde à realidade do SUS, tem estimulado instituições de ensino superior a se adequarem a esta realidade.

Diversas são as propostas metodológicas consideradas ativas, que vem sendo apropriadas durante a formação dos profissionais da saúde. Todas elas trazem na problematização seu eixo epistemológico.⁵

Desde 1993, atuando como docente envolvido em atividade de extensão universitária, com inserção na comunidade, temos nos interessado por esse espaço. Essa militância tem permitido, ano após ano, uma reflexiva convicção da importância da extensão universitária, como experiência imprescindível na reorientação da formação em saúde.

A partir daí, temos vivenciado em uma rede de projetos que se reconhece como extensão universitária de caráter popular, experiências que nos aproximam e nos identificam nesse campo.

Nesse contexto, Saúde do Trabalhador (ST) apresenta-se como um espaço que compreende as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença de modo integrado a um corpo de práticas teóricas interdisciplinares.

Diferentes iniciativas de Educação Popular em Saúde se articulam, permitindo novas abordagens para configurar a formação crítica e ativa de sujeitos e coletivos no mosaico da Educação Superior.⁶ Nessa direção, os projetos de extensão universitária orientados pela Educação Popular têm desvelado caminhos metodológicos e novas possibilidades teóricas de pensar mudanças com ênfase no cuidado integral na atenção à saúde do trabalhador.

Neste sentido, enquanto contribuição, este estudo se propõe a uma análise, da extensão universitária norteadada pela educação popular tendo como questão central, de que forma essas experiências têm realmente provocado as mudanças que se espera na reorientação da formação no campo da Saúde do Trabalhador?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a saúde do trabalhador através das experiências de extensão universitária que incorpora os princípios da Educação Popular, na reorientação da formação em saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as experiências de extensão universitária que atuam no campo da Saúde do Trabalhador, na Universidade Federal da Paraíba;

- Delimitar o campo da Saúde do Trabalhador como território cartográfico das experiências a serem analisadas;

- Sistematizar as experiências de extensão universitária da UFPB, que desenvolvem ações no campo da Saúde do Trabalhador;

- Produzir dados para análise a partir dos sujeitos que participam dessas experiências: trabalhadores, estudantes e professores;

- Analisar as potencialidades metodológicas das experiências de extensão universitária de caráter popular na reorientação da formação em saúde.

4 MÉTODOS

O percurso metodológico deste estudo descritivo se dá através de uma abordagem de pesquisa qualitativa, onde algumas técnicas foram utilizadas no processo, dentre elas o grupo focal e a sistematização de experiência, como recursos estratégicos para alcançar os objetivos sugeridos.^{7,8} Serão mais bem descritos nos artigos produzidos para suportar a tese e anexados ao texto integral.

A estratégia central para apreensão das informações e produção de dados para subsidiar a sistematização desta experiência e sua análise crítica, consistiu na identificação dos significados dos sujeitos envolvidos na experiência, por meio de *grupo focal*.⁷ Foram constituídos três grupos distintos, de acordo com o campo focal de interesse de cada artigo, sendo um com estudantes e professores protagonistas de um projeto de extensão em saúde do trabalhador; e outro com trabalhadores membros de outro projeto. Por sua vez, para abordar ex-estudantes de experiências extensionistas na linha da Educação Popular, procedeu-se com entrevistas semi-estruturadas. Estas técnicas foram empreendida e registrado por meio de filmagem em câmera digital e de gravador de voz em MP4.

No grupo direcionado a apreensão da observação dos estudantes, docentes e populares que construíram uma experiência de educação popular e saúde do trabalhador, participaram do grupo focal dez pessoas, cuja seleção foi intencional, de acordo com aqueles sujeitos presentes de modo mais ativo e participativo no processo de constituição da experiência. Dentre o conjunto de sujeitos com disponibilidade de comparecerem a reunião presencial, foi procedida amostragem de maneira a compor um grupo com diversidade de funções (estudantes, técnicos, professores e militantes de movimento social).

Participaram do grupo focal dez pessoas, cuja seleção foi intencional, de acordo com aqueles sujeitos presentes de modo mais ativo e participativo no processo de constituição da experiência. Para o grupo focal, o roteiro teve temáticas previamente organizadas de acordo com as hipóteses dos pesquisadores. Como questão geradora, o grupo focal sugeriu uma reflexão geral a partir de duas frentes: 1) Caminhos, possibilidades e aprendizados significativos acumulados durante a experiência; 2) Desafios percebidos, especialmente no que tange ao Controle Social em Saúde do Trabalhador.

Finalmente, para apreender as compreensões de ex-estudantes dos projetos acerca dos impactos das experiências em sua formação universitária, adotou-se entrevistas semiestruturadas. Os informantes-chave consistiram de uma representação aleatória de trabalhadores da saúde que, durante sua formação, participaram de projetos de extensão universitária orientados pela Educação Popular e Saúde da UFPB. A amostra foi recrutada a partir da técnica *snowball*, um tipo de amostragem intencional que consiste na obtenção de sujeitos a partir da indicação de uma amostra inicial. É um tipo de amostragem bastante útil quando se pretende estudar populações bastante específicas.⁹

O roteiro de entrevista continha seis questões abertas. Foram entrevistados doze trabalhadores de saúde, cujas graduações foram concluídas no intervalo de quatro anos e quatro meses entre elas. Nesse universo, foram contempladas representantes de sete diferentes profissões, a saber: educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, odontólogo e psicólogo. Os sujeitos encontravam-se trabalhando na assistência, na gestão e na formação, ou em mais de um desses espaços. Todos os entrevistados participaram da extensão universitária por no mínimo dois anos, sendo que parte deles ingressou nos projetos ainda no ciclo básico de seus cursos. Interessante ressaltar ainda que a maioria deles também permaneceu nos projetos até a conclusão dos respectivos cursos de graduação.

Todas estas propostas foram submetidas ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, e aprovadas sob o protocolo número 014/2009, de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, deu-se início à produção dos dados, que compreendeu o período entre maio e junho de 2009.¹⁰

Para efeito de análise, procedeu-se com a escuta da gravação e posterior transcrição textual. Em seguida, empreendeu-se análise de conteúdo, a partir da qual chegou-se a reflexões centrais para responder aos objetivos da pesquisa, os quais deverão ser levantados no decorrer no desenvolvimento deste ensaio.⁷

A participação dos sujeitos da pesquisa foi assegurada com privacidade e preservação de sua identidade. Antes de proceder com a coleta das informações cedidas pelos sujeitos do estudo, o pesquisador apresentou os objetivos do estudo,

expondo os instrumentos, entregando cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido e assinado. de acordo com o consentimento dos sujeitos, Esta pesquisa encontra-se em consonância com os preceitos que regem a Portaria n.196/96, a qual dispõe sobre.¹⁰

A metodologia da sistematização foi empregada conforme os fundamentos estabelecidos e serviu para verificar as condições do contexto em que se desenvolveu a experiência, bem como as observações, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervieram no processo e os resultados esperados e inesperados que foram surgindo.⁸

5 ARTIGOS PRODUZIDOS

5.1 O artigo A EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR: integrando formação acadêmica e redes de apoio social, foi publicado no periódico Revista Brasileira de Ciências da Saúde, que possui fator de impacto ... e Qualis ... da CAPES para área de Medicina II.

**A EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR:
integrando formação acadêmica e redes de apoio social**

**EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD OCUPACIONAL: La integración de
las redes de apoyo académico y social**

**THE POPULAR EDUCATION IN THE ATTENTION TO WORKERS'
HEALTH: Integrating academic formation and social support' network**

Dailton Alencar Lucas de Lacerda

Iris do Céu Clara Costa

Sérgio Ribeiro dos Santos

Sílvia Nóbrega Costa

RESUMO

A proposta do estudo é analisar o Projeto de Extensão “Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador” ressaltando a importância da experiência e sua contribuição para reorientação da formação profissional em saúde, avaliando impactos das ações desenvolvidas na vida dos usuários. Os dados foram produzidos em grupos focais envolvendo extensionistas/usuários do projeto, interpretados à luz da análise temática de conteúdo. As categorias emergentes: 1- impactos da educação popular na visão da formação; 2- reorientação da formação no cuidado em saúde; 3- apoio social sob o olhar dos usuários. Evidenciou-se a importância da experiência extensionista na construção de um espaço para formação permeado por metodologias ativas ancoradas na educação popular em saúde e nos princípios do SUS. Destaca-se o papel do Projeto como rede de apoio social fundamental no acolhimento e espaço dialógico relacionados à saúde do trabalhador.

Descritores: Saúde do Trabalhador, Educação Popular e Extensão Universitária.

RESUMEN

El propósito de este estudio es analizar el Proyecto de Extensión "Educación y Salud Popular trabajador del cuidado", enfatizando la importancia de la experiencia y su contribución a la reorientación de la formación profesional, la salud, la evaluación de los impactos de las medidas adoptadas en la vida de los usuarios. Los datos se obtuvieron en los grupos de discusión relacionados con la extensión / los usuarios del proyecto, interpretado a la luz del análisis de contenido temático. Las categorías emergentes: 1 - el impacto de la educación popular en el entrenamiento de la visión; 2 - Formación reorientación en la atención de la salud, 3 - apoyo social desde la perspectiva de los usuarios. Reveló la importancia de la experiencia de extensión en la construcción de un espacio de formación permeada por métodos activos anclados en la educación sanitaria popular y los principios del SUS. Destacamos el papel del diseño como una red de apoyo social en el cuidado crítico y espacio dialógico en relación con la salud del trabajador.

Palabras clave: Salud Ocupacional, Educación Popular y Extensión Universitaria.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the Extension Project "Popular Education and Health Care Worker" emphasizing the importance of experience and its contribution to the reorientation of health professional training, assessing impacts of actions taken on the lives of users. The data were generated in focus groups involving extension / project users, interpreted in light of thematic content analysis. The emerging categories: 1 - impact of popular education in vision training; 2 - reorientation training in health care, 3 - social support from the perspective of users. Revealed the importance of extension experience in building a space for training permeated by active methods anchored in popular health education and the principles of the NHS. We highlight the role of design as a network of social support in the critical care and dialogic space related to worker health.

Key words: Workers' health, Popular Education, University Extension.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As relações saúde e trabalho desde o século XIX sofreram significativas transformações nos seus aspectos conceituais e metodológicos, passando pela medicina do trabalho e saúde ocupacional, até chegar à saúde do trabalhador, a qual está inserida na área de saúde pública, com o papel “de prever o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS” (BRASIL, 200, p.17).

A construção histórica, política e conceitual desse campo acompanhou todo o processo de lutas pela Reforma Sanitária em 1986, ano em que também ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, movimento que envolveu setores da intelectualidade universitária, movimentos sociais organizados, movimento sindical e do próprio governo federal. Firma-se no bojo da nova Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080), Lei Orgânica da Saúde, onde em diversas partes destes textos está circunscrito seus marcos legais. Nesta última, o artigo VI preceitua: “conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Brasil, 2003).

O termo é forjado neste cenário e segue uma tendência mundial de reconfiguração desse campo de práticas e saberes, que considera todas as relações construídas nas intersecções dos diversos setores que estão no raio de influência das relações saúde e trabalho: saúde, trabalho, previdência social, meio ambiente, dentre outros.

Enquanto modelo teórico instrui o uso de saberes técnicos emergidos de diversas ciências, caracterizando o desenho intersetorial atualmente desse campo.

Consolida-se, dessa forma, como conceito dentro dos textos legais da Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de 1990. Tem-se a seguinte definição legal no

Saúde do Trabalhador compreende-se por sua vez como um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais

distintos e formados por uma perspectiva comum, que resulta de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997, p. 25).

Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde regulamentou dispositivos constitucionais sobre a saúde do trabalhador, na qual a atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde está inserida, cujo teor propõe a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersectorial, a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o apoio a estudos e pesquisas, bem como a capacitação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2001).

Entretanto, apesar de tudo o que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador assegura e do esforço de alguns setores e profissionais do serviço para o cumprimento do que está regulamentado, a realidade se mostra contraditória. O que se observa é a sobrecarga de trabalho, a falha no controle dos riscos aos quais os trabalhadores estão submetidos e a carência de profissionais formados numa lógica diferenciada de atenção à saúde do trabalhador, devido a um modelo de formação insuficiente, centrado apenas nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, restringindo a atuação do profissional de saúde ao cuidado com as estruturas e funções corporais e psíquicas, num processo de fragmentação do sujeito, que conseqüentemente não levam a uma atenção integral do cuidado.

Diante do exposto, verifica-se a urgência de mudanças nas práticas de atenção à saúde do trabalhador, na relação entre os profissionais e os trabalhadores, o que redundaria importância de criação e implementação de programas que proporcionem um olhar diferenciado a saúde do trabalhador. Nesse sentido, a educação popular (EP) possui elementos que permitem repensar e reorientar as práticas de saúde, transformando as relações entre serviços de saúde e a população, na direção da equidade e do fortalecimento dos sujeitos (RIBEIRO, 2007).

A Educação Popular - EP promove uma mudança teórica, pois ultrapassa a visão estritamente biológica predominante no campo da saúde e torna a postura do profissional perante a realidade sócio-econômico-cultural, mais crítica e comprometida com a sociedade. Além disso, provoca uma mudança metodológica,

já que esta proporciona o diálogo com as pessoas, estimulando a participação popular (RIBEIRO, 2007).

A Extensão Universitária através de experiências inovadoras, comprometidas com as demandas sociais da população brasileira, têm cada vez mais conquistado espaços nas instituições de ensino, como um campo privilegiado de saberes e práticas na reorientação da formação, contribuindo significativamente para a mudança da sociedade (BRASIL, 2001).

Segundo Melo Neto (2003), a extensão é um trabalho social útil sobre a realidade, que se realiza como processo dialético de teoria e da prática dos atores envolvidos nesse trabalho, exteriorizando um produto que é o conhecimento novo, cuja produção e aplicabilidade possibilitam o treinamento do pensamento crítico e do agir coletivo. Nesta concepção entende-se ainda que este trabalho além dos atores inseridos na universidade exige a dimensão externa a esta, incluindo a participação de pessoas da comunidade ou mesmo de outras instituições da sociedade civil. Dessa forma tem-se uma relação 'biunívoca', para onde os atores tanto da universidade, como de outras instituições e da comunidade convergem.

Neste contexto, surge uma experiência de extensão o "Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador(PEPAST)" como atividade extensionista da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que utiliza a EP como eixo teórico metodológico norteador, e que tem proporcionado, na formação e na prática, a construção de uma nova abordagem em saúde do trabalhador, centrada no usuário/sujeito. Baseia-se na reflexão de uma práxis educativo-crítica, aplicada ao cuidar em saúde e remete a um repensar na abordagem terapêutica, onde a humanização, o respeito e a integralidade são pressupostos fundamentais.

Partindo dessas considerações, propôs-se nesta pesquisa entender a dinâmica e interações que acontecem no o Projeto de Extensão PEPAST, ressaltando a importância que a educação popular como marco teórico-conceitual adotado teve nesse espaço de discussão, identificar que contribuição a EP tem dado para a reorientação da formação profissional em saúde, e ainda avaliar os impactos das ações desenvolvidas pelo Projeto na vida dos usuários assistidos.

Ressalta-se a importância deste trabalho por incitar uma reflexão crítica sobre saúde do trabalhador e descrever uma experiência de extensão que traz uma proposta metodológica nova neste campo da saúde, a qual tenta suprir as

necessidades na área da saúde do trabalhador, tanto na formação profissional como nas atitudes dos usuários/trabalhadores diante dos enfrentamentos.

Para tanto, é necessário fazer uma breve contextualização histórica do projeto de maneira que possibilite compreender a importância da EP na sua concepção. Dessa forma, o estudo apresenta também as bases conceituais e metodológicas do modelo anterior descrito a seguir e sua reorientação e a configuração atual.

CONTEXTO HISTÓRICO: CONHECENDO A EXPERIÊNCIA ANTERIOR

O Programa de Fisioterapia do Trabalho _ Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho-PROFIT_LER/DORT da UFPB surgiu em 1998, a partir de uma solicitação do Programa de Referência Assistencial em Saúde do Trabalhador (PROSAT) do Núcleo de Saúde Coletiva (NESC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da UFPB. O PROSAT, que era referência no atendimento de pessoas com agravos ocupacionais como, Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e intoxicações com seqüelas neurológicas, dentre outras, recebia uma grande demanda de usuários que necessitavam de assistência fisioterapêutica.

O PROFIT tinha por objetivo prestar atendimento fisioterapêutico em níveis de prevenção secundária e de recuperação da saúde e desenvolvia dois tipos de atividades: atendimento clínico fisioterapêutico individual e coletivo (grupo terapêutico).

O atendimento individual era realizado durante três vezes por semana e efetuado pelos extensionistas que já tinham cursado a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia (OTR) na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB. Após uma avaliação inicial do trabalhador-usuário relacionando sua manifestação clínica com a cinesiologia do trabalho, o PROFIT juntamente com o PROSAT/HU procurava tomar as devidas providências para garantir os direitos dos trabalhadores.

O atendimento coletivo proposto era realizado semanalmente através do Grupo de Relaxamento e Qualidade de Vida, em um total de 12 encontros, com duração de duas horas cada, sendo 60 minutos de informação oferecida pelos professores e alunos do programa, 40 minutos de discussão entre o grupo e 20

minutos de relaxamento estático. As atividades informativas eram pré-estabelecidas e com enfoque no processo de adoecimento dos trabalhadores. (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 2005).

No ano de 2006, o PROFIT passou por modificações. Com a mudança do professor orientador e a entrada de novos extensionistas ocorreu um debate sobre a ênfase que era dada no PROFIT na assistência especializada aos acometidos de LER/DORT, a participação apenas de estudantes de Fisioterapia da UFPB que já tinham cursado a disciplina de Fisioterapia Aplicada a Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia (OTR) e a realização das suas atividades ocorriam apenas dentro da UFPB. A partir de então, se começou a refletir sobre um modelo de atenção mais integral aos usuários; a possibilidade de um trabalho interdisciplinar e intersetorial envolvendo outros parceiros do campo assistencial que não só o PROSAT.

Nesse processo de mudanças, pactuou-se uma nova estratégia de orientação metodológica que permitisse uma relação mais dialógica entre os atores do projeto; a discussão de temas a partir do olhar e sugestão dos trabalhadores/usuários e estudantes e professores extensionistas, que envolvesse as linhas de cuidado da assistência à saúde do trabalhador, desde a atenção básica até a alta complexidade; a possibilidade de ter a educação popular e saúde (EPS) como eixo teórico-metodológico orientador; a possibilidade de atuar fora dos “muros” da universidade, proporcionando ao estudante um contato direto com os cenários reais de práticas e por último ações envolvendo o Centro Macro-Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de João Pessoa (CEREST/JP). Surge então, a partir dessas reflexões e pactuações, o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador.

VALORIZANDO A EXPERIÊNCIA ATUAL

O Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador - PEPAST é uma atividade extensionista que tem como proposta a assistência à saúde do trabalhador numa perspectiva de abordagem integral, interdisciplinar e intersetorial, orientado pela educação popular em saúde. É integrado por estudantes de diversos cursos e algumas áreas do campo da saúde do trabalhador: Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Direito e Engenharia de Produção, professores-orientadores da UFPB e

usuário\trabalhadores assim como outros parceiros interinstitucionais e intersetoriais.

A Educação Popular em Saúde é o fio condutor do PEPAST, onde elementos como troca de saberes (popular e erudito), dialogicidade, reflexão crítica, construção coletiva, acolhimento com afetividade e humanização, apreensão da realidade e a busca da autonomia e do empoderamento, subsidiam os sujeitos no processo, para que compreendam a dimensão desse espaço e toda sua complexidade, e assim, possam desenvolver estratégias de luta e enfrentamento na reivindicação dos seus direitos e garantias no campo da saúde do trabalhador.

O diálogo impõe-se como condição a priori dessa práxis, pois possibilita que a relação entre o saber técnico e o popular se dê de forma horizontal, nos dois sentidos e de forma participativa (RIBEIRO, 2007).

Para Vasconcelos (2003), a educação popular em saúde é o campo de prática e conhecimento que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação em saúde e o pensar e fazer da população, buscando trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Visando estabelecer vínculos e incentivar o controle social, são desenvolvidas ações de educação em saúde em espaços coletivos, estimulando o protagonismo estudantil, o planejamento participativo, o embasamento teórico e as pesquisas em saúde coletiva, sensibilizando os atores envolvidos: estudantes, professores, usuários e trabalhadores de saúde, na produção do cuidado em saúde do trabalhador, além de permitir uma reorientação na formação em saúde, de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

Os cenários de práticas do PEPAST envolvem as linhas de cuidado da saúde do trabalhador, considerando seus níveis de atenção e graus de complexidade. Na atenção básica de saúde, as ações são desenvolvidas na comunidade Maria de Nazaré, ancoradas na sua Unidade de Saúde da Família (USF), que pertence à área do II Distrito Sanitário de João Pessoa. Na média complexidade, a atuação ocorre na “rede sentinela” de referência em saúde do trabalhador da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de João Pessoa/PB, através dos Centros de Atenção Integral de Saúde (CAIS).

Nessa experiência destaca-se os encontros com os usuários, o grupo operativo interdisciplinar (GOI). É realizado semanalmente no CAIS, com duração de duas horas, onde usuários, estudantes, professores, profissionais do serviço e convidados interagem entre si de maneira dialógica e horizontal em que os saberes e vivências são respeitados e valorizados através de “rodas de conversas” temáticas. Os temas surgem a cada encontro de acordo com as sugestões dos usuários. Nestas rodas, os princípios da Educação Popular em Saúde são colocados em prática: diálogo horizontal, escuta qualificada, troca de saberes, dinâmicas e vivências que animam o grupo. Constitui um espaço de vivência e construção coletiva que estimula e aguça a percepção dos atores envolvidos sobre a importância do enfrentamento cotidiano das demandas do mundo do trabalho.

A possibilidade de se inserir na realidade dos trabalhadores desde o início do curso, permite ao extensionista entender que o conceito de saúde extrapola os aspectos biológicos e possibilita a formação de profissionais com uma visão mais integral em saúde do trabalhador.

Num contexto ampliado o PEPAST tenta construir um olhar mais sensibilizado e pouco compreendido que é o campo da saúde do trabalhador, pela perspectiva da formação.

PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo foi realizado pela Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa – PB, tendo como sujeitos da pesquisa os usuários e estudantes participantes do projeto envolvidos nos cenários da sua atuação: comunidade e USF Maria de Nazaré, os CAIS de Mangabeira e Jaguaribe.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de grupo focal, a qual “permite apreender o fenômeno investigado no nível transversal, ou seja, são apreendidos os aspectos contingenciais que emergem a partir do instante em que o grupo se reúne em um determinado momento e lugar” (BUNCHAFT; GONDIM, 2004, p. 70).

Foram realizados dois grupos focais compostos da seguinte forma: Grupo Um: com seis estudantes extensionistas do PEPAST, participantes há mais de um ano no projeto. Foram selecionados por adesão voluntária, considerando a ordem de aceitação do convite. Nesse sentido, apresentaram-se para participar da pesquisa estudantes das áreas de medicina, fisioterapia e enfermagem. Na

composição ficaram representadas as universidades pública e privada. Grupo Dois: constituído por sete usuários participantes do PEPAST há mais de dois anos. Foi usado o mesmo critério de seleção do Grupo Um. Ficou assim composto: um trabalhador/usuário em atividade; um usuário afastados com benefício do INSS; cinco afastados, desempregados, sem benefícios do INSS. Na configuração ficaram representados diferentes atividades profissionais: pedreiro, mecânico, costureira e funcionário público.

Os grupos focais foram realizados na Sala de Reunião do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). As cadeiras foram dispostas em círculo com o objetivo de facilitar a interação entre os participantes durante a entrevista.

Para a condução dos grupos foi estruturado um roteiro de questões com o objetivo de orientar a dinâmica de abordagem sobre o assunto, permitir um aprofundamento progressivo da discussão e fornecer insumos significativos para a análise da experiência de extensão do PEPAST.

Foram aplicadas três questões norteadoras para o Grupo Um: A1) O que representa para você participar de um projeto de extensão que utiliza a educação popular como fio condutor? A2) Você acha que essa experiência tem provocado mudanças na sua formação? A3) Você percebe alguma mudança na sua compreensão sobre saúde do trabalhador a partir dessa experiência? Se houve, Quais foram? Foram aplicadas duas questões para o Grupo Dois: B1) Como você avalia o grupo operativo realizado pelo PEPAST do qual você faz parte? B2) Houve alguma mudança na situação de vocês considerando sua participação no projeto, em relação à saúde do trabalhador? Se houve, Quais foram?

Antes de iniciar a discussão em cada grupo, o moderador dos grupos esclarecia algumas regras de funcionamento do Grupo Focal: 1) somente uma pessoa deve falar de cada vez; 2) conversas paralelas devem ser evitadas; 3) todas têm o direito de falar o que pensam e 4) o papel do moderador é apenas introduzir novos temas ou perguntas e facilitar a discussão entre as participantes. Os sujeitos em questão foram ainda informados sobre o objetivo do trabalho, sobre o protocolo do estudo a ser aplicado e, mais uma vez, sobre sua participação voluntária livre e esclarecida.

O fato do moderador dos grupos focais participar do PEPAST e, portanto, conhecer a trajetória desse projeto, facilitou a discussão entre os membros dos

grupos. Por esta mesma razão foi necessário que o moderador redobrasse sua atenção de modo a envolver todos os participantes no fluxo da discussão. A duração média das sessões foi de uma hora, sendo realizada uma sessão com cada grupo focal. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e posteriormente transcritas.

Para interpretação do material textual gerado pelas transcrições das entrevistas elegeu-se a técnica de análise de conteúdo categorial temática (BARDIN, 2008). Inicialmente na pré-análise, após a transcrição das entrevistas, foi realizado um processo de leitura flutuante e releitura de todo o material coletado nos grupos focais. Em seguida, durante o inventário, ordenou-se o material em unidades de contexto (parágrafos do texto) e unidades de registro (frases e palavras do texto). A partir daí foram realizados os recortes, a codificação, classificação e categorização. As categorias foram estabelecidas a posteriori.

A pesquisa seguiu as orientações contidas na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), sendo apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovada sob protocolo nº 0014/2009. Segundo essa mesma Resolução e para garantir o anonimato dos sujeitos, quando ocorrer transcrições de falas para ilustração das categorias, os participantes serão nominados apenas de estudantes, trabalhadores e usuários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados e discutidos seguem a ordem das categorias temáticas encontradas:

CATEGORIA 1 - IMPACTOS DA EDUCAÇÃO POPULAR NA VISÃO DA FORMAÇÃO

Através da análise das falas percebe-se que a educação popular provocou quatro impactos principais nos seus participantes: estímulo ao protagonismo estudantil, horizontalização das relações, proximidade com a comunidade e com os setores da saúde e valorização dos saberes (científico e popular).

Na fala transcrita a seguir, percebe-se que a educação popular estimula o protagonismo estudantil. Isso ocorre, na medida em que no projeto os extensionistas têm um papel fundamental na estruturação das atividades, já que os estudantes participam da organização do projeto, descentralizando o planejamento e as decisões da figura dos docentes, estabelecendo uma relação mais horizontalizada entre educadores e educandos, e ainda, incentivando a autonomia e a liderança, fazendo com que eles assumam em primeira linha as ações.

[...] esse tipo de experiência de extensão, sobretudo quando tem o componente da educação popular leva o aluno a ser estimulado a lidar com público, a treinar o falar em público, a construir reuniões, a construir dinâmicas com o grupo participante, então, leva o aluno a estar treinando o protagonismo em ações de saúde, que vai facilitar muito sua desenvoltura enquanto profissional. (Estudante).

A educação popular provocou mudanças de visão e de conceitos. Coloca o usuário no mesmo nível de importância do profissional de saúde; tanto o saber popular como o saber científico são importantes, eles dialogam e se complementam, como pode-se observar na fala a seguir:

[...] mudar minha visão ... considerando que o terapeuta fica um grau acima do paciente e no projeto aprendi que ele tem basicamente a mesma importância do que eu, os dois tem que se juntar para um bem melhor. (Estudante).

Além da horizontalidade nas relações estudantes-usuários, a educação popular promove também essa relação dentro do próprio projeto, como nota-se no depoimento seguinte em que a relação entre coordenador e estudante ocorre através do diálogo e não através da imposição:

[...] trabalhar com extensão envolvendo educação popular é melhor ainda porque parece que todos são iguais, não existe pessoas com maior ou menor conhecimento [] é uma relação mais amena, mais agradável de se viver, de se compartilhar, do que projetos de extensão em que existe o coordenador que está ali pra reger o que você deve agir, eu acho que isso faz a diferença na educação popular. (Estudante).

Alvim e Ferreira (2007, p. 319) descrevem que o exercício da prática de educação popular em saúde pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro,

horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si, pois, o ato participativo é humanizante. Neste espaço de relações, quem educa é dialeticamente educado. Isto porque, não existe um saber verdadeiro, todo saber é relativo, negado, superado ou complementado por outros saberes. E continua dizendo que em oposição ao modelo de educação bancária, cuja prática pedagógica do educador é orientada por transmissão de conhecimentos, o outro, ao contrário, do tipo crítico e problematizador, nasce e se nutre do diálogo entre educadores e educandos.

A extensão universitária traz como proposta transpor os muros da universidade, estabelecendo um contato mais próximo com a realidade social dos usuários e a educação popular contribui na aproximação com a comunidade por promover o diálogo entre os saberes. Isso aparece na fala do estudante a seguir, na qual se denota também que esta vivência contribuirá positivamente para sua atuação futura como profissional.

Outra vantagem que vejo dessa extensão,

[] é que ela permite que a gente seja inserido nas instituições, nos órgãos que fazem atenção à saúde. Então através desse projeto a gente tem a possibilidade de chegar a atenção básica, de conhecer o que é o PSF, a rotina de uma comunidade, sobretudo numa periferia [] nos dá essa oportunidade de conhecer as pessoas que vivem nesses lugares. Nos dá também, a oportunidade estar conhecendo a atenção secundária em saúde. Ver como funciona [] no caso [] do nosso projeto, estar conhecendo o CAIS, o CEREST, enfim de tá conhecendo órgãos que atuam em saúde que podem ser possíveis cenários da atuação nossa e com isso a gente já vai adquirindo experiência [] vai conhecendo como é a rotina desses lugares, como é que tudo funciona. (Estudante)

Sobre educação popular em saúde Stotz, David e Wong Um (2005) afirmam que a extensão universitária pode ser um elemento importante para a ruptura da distância entre a universidade e a sociedade, e, em relação à educação popular, esta pode se constituir em importante espaço de formação dos futuros profissionais.

Um elemento fundamental do método da educação popular é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. A valorização do saber e valores do educando permitem que ele “se

sinta em casa" e mantenha sua iniciativa (VASCONCELOS, 2004, p. 71). A valorização do saber de cada indivíduo é marcante nesta fala a seguir:

[...] o que me manteve na universidade, num curso da área de saúde foi exatamente essa visão que eu tive nesse projeto, de eu, como um mero estudante do primeiro período entrar e poder estar acrescentando à vivência [] então quer dizer que a minha experiência de vida serviu de alguma coisa, e serviu prá de certa forma ajudar os usuários do projeto [...] (Estudante).

Observa-se o quanto foi importante para o estudante ter entrado em contato com a educação popular já no início do curso, no primeiro período. A partir disso, houve uma mudança na sua concepção do saber, o que o fez se sentir "útil", possibilitando-o contribuir com seu saber popular apreendido, com suas experiências de vida, nas vivências do grupo.

CATEGORIA 2: REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE

Através da apreciação das falas dos estudantes, verifica-se que o projeto de extensão, através do seu eixo teórico metodológico, proporcionou a estes, uma reorientação na sua formação profissional. Verifica-se essa contribuição pelas mudanças de atitudes apontadas pelos extensionistas em suas falas principalmente no cuidado ao usuário.

[...] a contribuição do projeto com relação a minha formação vem nesse aspecto, de individualizar cada paciente ali, com suas angústias, suas tristezas naquele momento, suas felicidades, e poder estar transferindo aquilo ali pra o que a gente tá estudando, pra forma como a gente vai conduzir aquela pessoa, que é o mais importante. [...] (Estudante).

A maioria dos estudantes ressalta a importância da "escuta" e da troca de experiências na assistência ao usuário. Tanto a escuta qualificada, como a troca de saberes aparecem como um auxílio a mais no cuidado a saúde. A partir destas duas ferramentas se permite que o indivíduo seja compreendido, olhado além de um corpo doente. Compreende-se este como um ser que tem sentimentos, sofrimentos, angústias e que todos esses fatores subjetivos, além de outros, interferem na sua condição de saúde.

Dessa forma, verifica-se uma valorização das falas dos usuários, repletas de sentimentos, expectativas, anseios e medos. Compreende-se a individualidade de cada um, o que contribui para uma assistência mais eficaz. Tem-se, deste modo, um cuidado permeado por uma relação dialógica, recíproca e verdadeiramente humana. Os relatos abaixo expressam esse contexto:

Em várias situações em reuniões do nosso projeto de extensão eu tive a convicção de que fazer medicina não é só tá dando diagnóstico e tratando paciente. []em muitas situações eu percebi que numa simples conversa, numa simples troca de experiência é o suficiente para aliviar as dores. No caso dos nossos trabalhadores que são usuários do projeto, então eu percebi o quanto essa troca de experiências, o quanto essa troca de saberes pode estar aliviando o sofrimento das pessoas e com isso assim ser uma forma de terapia. (Estudante).

[...] às vezes, a gente não consegue entender o porque que os tratamentos convencionais não dão certo. Então, é a partir dessa educação popular que eu ganho uma visão nova de que o trabalhador não está conseguindo ser tratado, porque na verdade ele não está sendo ouvido. E o ouvir pra ele é tão importante no seu restabelecimento quanto receber tratamento [](Estudante).

A área da saúde quando advinda de uma visão biologicista e mecanicista destaca a doença como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos e o papel do profissional da saúde é de intervir de forma física e química para reparar os defeitos nesse mecanismo (VASCONCELOS, 2006). A educação popular trouxe para o setor da saúde a promoção de uma atuação pautada no respeito aos valores culturais representando dessa forma, uma mudança teórica e metodológica para as ações de saúde, pois ultrapassa a visão estritamente biologicista e muda a forma de atuar na direção de ações que partem do conhecimento concreto de pessoas, dialogando, trocando experiências. O diálogo é uma condição a priori dessa práxis (RIBEIRO, 2007).

A interdisciplinaridade presente no PEPAST também é identificada na fala de um estudante como ação integral em saúde, pois a partir da interação de diferentes áreas, possibilita-se uma assistência mais completa e efetiva ao usuário. Denota-se ainda na fala uma satisfação por poder estar experimentando na graduação a realidade de trabalhar em conjunto com diferentes áreas:

[...] uma forma de tá treinando uma realidade futura, que vai ser a de tá sempre convivendo com outros profissionais e aprendendo já, desde a formação, a manter uma relação harmoniosa, respeitosa e produtiva. Sempre pensando no bem maior que é o paciente. (Estudante).

Vasconcelos (2004, p. 73), afirma que a Educação Popular para muitos serviços de saúde tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de uma medicina integral, na medida em que se dedica à ampliação da inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços [...] envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas.

CATEGORIA 3 - APOIO SOCIAL - O OLHAR DOS USUÁRIOS

Analisando as falas dos usuários observa-se uma unanimidade quanto ao apoio social adquirido no projeto, revelando que houve uma mudança significativa na vida deles. Ressalta-se em suas falas o apoio como um conforto e direcionamento para suas vidas, divergindo da realidade encontrada por eles em outros locais, onde se deveria prestar esse apoio aos trabalhadores. Percebe-se que a conquista desse apoio os tranquiliza, transmite segurança:

[...] a gente pra onde vai é só um não, aonde a gente teve um apoio abençoado foi aqui na UFPB [...](Usuário).

[...] com certeza pra mim houve mudanças, principalmente em termo de apoio que a gente não tinha e a gente agora tem esse apoio, a gente vê que agora alguém olha pra gente como realmente a gente merece, e isso aí deixou a gente muito tranquilo e até certo ponto deu uma esfriada na cabeça da gente, a gente vinha com a cabeça quente sem saber quem ia nos apoiar, e aqui não, aqui é diferente, tem esse apoio.(Usuário).

Em algumas falas, percebe-se que esse apoio social é favorecido pelo projeto. Entre os atores do PEPAST existe ajuda mútua, reciprocidade, que contribuem para a construção de vínculos fortes.

Já eu tenho o grupo como uma família, porque a gente tudo aqui é unido, trocando as idéias, aprendendo cada vez mais com o outro, tirando as dúvidas do outro [...] (Usuário).

[...] até ajudamos uns aos outros, é como uma pirâmide, um ajuda o outro para que a coisa realmente funcione. (Usuário).

O apoio social é definido como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem, que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, isto é, que tanto gera efeitos positivos para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, permitindo dessa forma, que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas e que desse processo se apreenda, que as pessoas necessitam umas das outras (MINKLER, 1985 apud VALLA, 1999, p. 10).

Verifica-se também que foi unânime a melhora da autoestima, com diminuição do estresse e da depressão, que são provocados pela perda da habilidade de trabalhar e pelas batalhas travadas por eles no seu cotidiano em busca de seus benefícios.

[...] Muitas vezes a gente cai em clima de depressão e às vezes como eu mesmo já vivi com estresse [] cheguei aqui dei uma melhorada [] dei a volta por cima, a gente conversando, tirando as dúvidas de um e de outro sobre médicos e doenças e tudo mais [] isso aí é um apoio muito grande que o grupo tem dado a todos nós [...] (Usuário).

Uma das premissas principais da teoria do apoio social é a de que ele exerce efeitos diretos sobre o sistema de imunidade do corpo, aumentando a capacidade das pessoas lidarem com o stress (BERMANN, 1995 apud VALLA, 1999, p. 10). O apoio social permite que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados acontecimentos, como, por exemplo, a perda da capacidade de trabalhar, pois desempenha uma função mediadora (VALLA, 1999, p. 10).

Nota-se em algumas falas, que os usuários quando se referem às mudanças, afirmam que estas estão presentes também na vida dos outros usuários do grupo, como por exemplo, “*mudou a minha vida, não só a minha como a de todos*”. Revela-se que há uma idéia bem formada de grupo, em que se verifica

reciprocidade, onde as mudanças ocorrem no grupo de forma coletiva e não individualmente.

ENTENDENDO O DESFECHO A PARTIR DOS RESULTADOS

Em função dos resultados encontrados, fica evidente por parte dos estudantes a importância da experiência extensionista na construção de um espaço de formação permeado por metodologias ativas ancoradas na educação popular em saúde, onde as ações se coadunam com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde. Quanto aos usuários, destaca-se o papel do projeto como rede social de apoio fundamental no acolhimento e espaço dialógico das questões relacionadas à saúde do trabalhador. Verifica-se ainda que a educação popular provocou impactos positivos no projeto na medida em que promoveu neste espaço a valorização do saber popular, a horizontalização das relações, a aproximação dos estudantes com a comunidade e com os setores de saúde e estimulou o protagonismo estudantil, gerando uma prática diferenciada e mais humanizada na saúde do trabalhador.

Nesse sentido, o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador apresenta-se como uma estratégia eficaz por contribuir com o campo da saúde do trabalhador, tanto na formação profissional como nas atitudes dos usuários/trabalhadores diante dos enfrentamentos, o que redundaria dizer que a extensão universitária tem um papel fundamental na formação acadêmica, por possibilitar vivências muito aproximadas do contexto profissional, o que favorece ao aluno aprender a partir de situações reais e desenvolver a sensibilidade que precisa para sua vida futura.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.2, p. 315-319, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000200015&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 ago. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. 223p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Caderno de Saúde do Trabalhador**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 67p

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica, nº 05**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Caderno de Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Plano Nacional de Extensão**. Ministério da Educação. Brasília. 2001. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/extensao/arquivos/pne.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2008.

_____. **Resolução nº196/96**: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. Brasília, DF, 1996.

BUNCHAFT, A.F.; GONDIM, S. M.G. Grupos focais na investigação qualitativa da identidade organizacional: exemplo de aplicação. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 63-77, 2004. Disponível em: <<http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/estudospsicologia/artigos/2-21-5.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2008.

MELO NETO, J. F. de. Extensão Universitária e produção do conhecimento. **Revista Conceitos**, n. 8, 2003. Disponível em: <http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/09/art_03.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2008.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, suplem. 2, 1997.

RIBEIRO, K.S.Q.S. **Educação popular em saúde**. In: _____. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. 2007. Dissertação (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S.L.; WONG UN, J. A. Educação popular e saúde-trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n1/EducacaoPopular.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Pró-Reitoria de Extensão e Ação Comunitária (PRAC). Assessoria de Extensão do Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa: **Relatório do PROBEX**, 2005.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 7-14, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica**. In: BRENNAND, E.G.G. (Org.). O labirinto da Educação Popular. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2003. p. 189-208.

_____. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2009.

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

5.2 O artigo SAÚDE DO TRABALHADOR: A EDUCAÇÃO POPULAR REORIENTANDO A FORMAÇÃO NA BUSCA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE, foi aceito para publicação no periódico Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação, que possui fator de impacto e Qualis.... da CAPES para área Medicina II

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

OCCUPATIONAL HEALTH: EDUCATION TRAINING IN POPULAR REDIRECTING COMPLETENESS IN SEARCH OF ATTENTION

SALUD OCUPACIONAL: FORMACIÓN EN EDUCACIÓN POPULAR INTEGRIDAD REDIRIGIR EN BUSCA DE ATENCIÓN

Dailton Alencar Lucas de Lacerda⁽¹⁾; Iris do Céu Clara Costa ⁽²⁾; José da Paz Oliveira Alvarenga ⁽³⁾ ; Daniela Gomes de Brito Carneiro⁽⁴⁾; Andreia Marinho Barbosa ⁽⁵⁾

RESUMO

O projeto de extensão universitária Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador é uma experiência vivenciada e construída a partir da necessidade de re-significar o processo de formação dos profissionais da saúde, com ênfase no cuidado integral na atenção à saúde. O estudo propõe avaliar o impacto e a potência das ações do projeto na reorientação do cuidado guiado pela educação popular no campo da saúde do trabalhador. A sistematização foi utilizada como principal estratégia metodológica para a produção dos dados analisados. Os resultados mostraram mudanças significativas no processo do cuidar em saúde guiado pela educação popular, A reorientação de práticas e saberes, coadunadas aos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, foi observada nos sujeitos que participaram da experiência.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador, Integralidade, Educação Popular e Extensão Universitária.

ABSTRACT

The extension project Popular Education and Health Care Worker is an experience and built from the need to re-signify the process of training of health professionals, with an emphasis on comprehensive care in health care. The study aims to evaluate the impact and power of project activities in the reorientation of care guided by popular education in the field of occupational health. The systematization was used as the main methodology for compiling the data analyzed. The results showed significant changes in the process in health care guided by popular education, the reorientation of practices and knowledge, coadunadas to the fundamental principles of the Health System, was observed in the subjects who participated in the experiment.

Keywords: Occupational Health, Integrity, Popular Education and University Extension

¹ Docente da Universidade Federal da Paraíba, Doutorando do PPGCSA/UFRN;

² Docente do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde PPGCSA/UFRN;

³ Docente da Universidade Federal da Paraíba;

⁴ Nutricionista e colaboradora do Programa de Educação Popular em Saúde/UFPB;

⁵ Bolsista do Projeto Vida Paralelas – Paraíba.

RESUMEN

El proyecto Educación Popular y Atención de Salud de los Trabajadores es una experiencia construida a partir de la necesidad de resignificar el proceso de formación de los profesionales de la salud, con énfasis en lo cuidado integral. El estudio tiene como objetivo evaluar el impacto y el poder de las actividades del proyecto en la reorientación de la atención guiada por la educación popular en el campo de la salud en el trabajo. La sistematización fue utilizado como la principal metodología para la elaboración de los datos analizados. Los resultados mostraron cambios significativos en el proceso de atención de la salud orientados por la educación popular, la reorientación de las prácticas y conocimientos, coadunadas a los principios fundamentales del sistema de salud, se observó en los sujetos que participaron en el experimento.

Palabras clave: Salud Ocupacional, Integridad, Educación Popular y de Extensión Universitaria.

INTRODUÇÃO

As relações saúde e trabalho desde o século XIX sofreram significativas transformações nos seus aspectos conceituais e metodológicos, passando pela medicina do trabalho e saúde ocupacional, até chegar à saúde do trabalhador, a qual está inserida na saúde pública, com o papel de prever o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho (Brasil, 2002, p. 13).

Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde regulamentou dispositivos constitucionais sobre a saúde do trabalhador, na qual a atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde está inserida e propõe à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersectorial, a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação da comunidade na gestão dessas ações (Brasil, 2004, p. 3).

Entretanto, a realidade se mostra contraditória, apesar de tudo o que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador assegura e do esforço de alguns setores e profissionais do serviço para o cumprimento do que está regulamentado. O que se observa é a sobrecarga de trabalho, a falha no controle dos riscos aos quais os trabalhadores estão submetidos e a existência de profissionais de saúde formados na lógica do Modelo Flexneriano.

Segundo Almeida Filho, do ponto de vista conceitual, no Modelo Flexner:

Reiteradamente identificam-se diversos elementos (ou defeitos): perspectiva exclusivamente biologicista de doença, com negação da determinação social da saúde; formação laboratorial no Ciclo Básico; formação clínica em hospitais; estímulo à disciplinaridade, numa abordagem reducionista do conhecimento. Do ponto de vista pedagógico, o modelo de ensino preconizado por Flexner é considerado massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização, com efeitos nocivos (e até perversos) sobre a formação profissional em saúde. (Almeida Filho, 2010, p. 2235).

Deste modo, diante desta concepção, o que se observa no cotidiano do processo de trabalho em saúde vivencia-se o desenvolvimento de práticas profissionais centradas apenas nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, restringindo a atuação do profissional de saúde ao cuidado com as estruturas e funções corporais e psíquicas, num processo de fragmentação do sujeito, que conseqüentemente não levam a uma atenção integral do cuidado.

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

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

norteador para a formação e atenção em saúde a partir de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

O PEPAST: Antecedentes Históricos

O Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador (PEPAST) surgiu em 2006 e teve sua origem a partir de uma experiência anterior de extensão universitária vinculada ao Departamento de Fisioterapia (DFT) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB): o Programa de Fisioterapia do Trabalho - PROFIT - Grupo LER/DORT².

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

Como destaca seus coordenadores,

[...] é um projeto de extensão do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que desenvolve uma assistência especializada a pacientes portadores de LER/DORT. [...] é desenvolvido em 20 sessões de terapia em grupo, que ocorrem semanalmente, e consta de atividades informativas fornecidas aos pacientes, discussões coletivas e aplicação de técnicas de relaxamento e realização de exercícios terapêuticos, com orientação dos acadêmicos treinados para sua execução e sob a supervisão dos professores. A programação do grupo concentra-se em atividades informativas sobre o processo de adoecimento, fatores causais, agravantes e de melhora, o processo de trabalho, ergonomia, direitos previdenciários e trabalhistas, medicamentos e atividades práticas que desenvolvem o trabalho corporal, técnicas de auto cuidado e de relaxamento (UFPB, 2005, p.4).

² LER/DORT: Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

O atendimento individual de cerca de uma hora de duração era ambulatorial especializado, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, três vezes por semana e efetuado pelos extensionistas que já tinham cursado a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia (OTR).

O atendimento coletivo era realizado semanalmente com duas horas de duração, através do Grupo de Relaxamento e Qualidade de Vida. Incluía atividades informativas e discussões coletivas, seguidas da aplicação de técnicas de relaxamento e realização de exercícios terapêuticos, com orientação dos oito acadêmicos treinados para sua execução e sob a supervisão dos professores. Os exercícios terapêuticos eram realizados sem competitividade, respeitando o ritmo e as limitações de cada indivíduo. As atividades do grupo objetivavam a identificação dos riscos e das potencialidades de seu corpo, visando o auto cuidado. Dados colhidos no próprio projeto ilustram a dinâmica das atividades coletivas:

O período de desenvolvimento do PROFIT-LER/DORT é de 20 semanas letivas, totalizando 5 meses de atendimento. Cada sessão da terapia em grupo, realizada semanalmente, possui 90 minutos de duração, sendo 60 minutos para informação, oferecida pelos professores e acadêmicos do programa e discussão entre os participantes do grupo, e 30 minutos para relaxamento estático e/ou realização de exercícios. As sessões são realizadas na sala de exercícios terapêuticos em grupo da Clínica Escola da UFPB. Cada grupo permite a participação de até 16 pacientes trabalhadores portadores de LER/DORT, que são encaminhados ao programa pelo PROSAT/HU e por outros setores (UFPB, 2005, p. 12).

Os temas trabalhados em cada sessão eram pré-estabelecidos pelos professores e estudantes do projeto, trabalhados nas vinte semanas de seu cronograma, que equivalem ao semestre letivo. Eram: 1- Origem dos DORTs; 2- Prevenção dos riscos ergonômicos; 3- Sono; 4- Origem da dor na coluna; 5- Respiração; 6- Sistema locomotor I; 7- Sistema locomotor II; 8- Sistema locomotor III; 9- Sistema nervoso; 10- Controle motor; 11- Estresse e ciclo da dor; 12- Postura; 13- Orientações posturais para o trabalho sentado; 14- Orientações posturais para o trabalho em pé; 15- Aspectos legais; 16- Repensando a vida e o trabalho; 17- Tratamento; 18- Auto-cuidado; 19- Uso do Gelo; 20- Orientações gerais.

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

No entanto, é válido ressaltar que o PROFIT – LER/DORT cumpriu seu papel ao atender a uma demanda específica de uma necessidade temporal e pontual de um outro programa, o PROSAT/HULW/NESC, que já encaminhava os usuários agravados de LER/DORT e necessitados de assistência especializada em Fisioterapia.

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

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

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Esta proposta se configura num estudo do tipo qualitativo, com características e conformações coerentes com a perspectiva qualitativa situada por Minayo, 2004. Para seu desenvolvimento, o presente estudo utilizou da sistematização de experiência como principal estratégia metodológica para o alcance dos objetivos

propostos. A metodologia da sistematização de experiência foi empregada conforme os fundamentos estabelecidos por Holliday, 1996, e serviu para verificar as condições do contexto em que se desenvolveu a experiência, bem como as percepções, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervieram no processo e os resultados esperados e inesperados que foram surgindo.

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

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

A fase exploratória da pesquisa foi composta pela apreensão dos significados dos sujeitos envolvidos na experiência (grupo focal). Participaram do grupo focal dez pessoas, cuja seleção foi intencional, de acordo com aqueles sujeitos presentes de modo mais ativo e participativo no processo de constituição da experiência. Na medida do possível, dentre o conjunto de atores com disponibilidade de comparecerem a reunião presencial, foi procedida amostragem de maneira a compor um grupo com diversidade de funções (estudantes, técnicos, professores e militantes de movimento social). Para o grupo focal, o roteiro teve temáticas previamente organizadas de acordo com as hipóteses do pesquisador e alguns apontamentos presentes em seu diário de campo. O grupo focal foi registrado por meio de filmagem em câmera digital e de gravador de voz em MP4.

A participação dos sujeitos da pesquisa foi assegurada com privacidade e preservação de sua identidade. Antes de proceder com a coleta das informações cedidas pelos sujeitos do estudo, o pesquisador explicou claramente os objetivos do estudo, expondo os instrumentos, entregando cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido e, de acordo com a posição dos sujeitos, assinado. Esta pesquisa encontra-se em consonância com os preceitos que regem a Resolução n.196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, a

qual dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a, p. 1).

A Educação Popular em Saúde como Estratégia Metodológica

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

Educação Popular [...] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular [...] de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de lutas e enfrentamento (Vasconcelos, 2001, p.15).

Neste contexto, a Educação Popular em Saúde (EPS) possui elementos que permitem repensar e reorientar práticas e saberes em saúde, transformando as relações entre serviços de saúde e a população, na direção da equidade e do fortalecimento dos sujeitos. Promove mudanças nesse campo, pois ultrapassa a visão estritamente biológica predominante no campo da saúde e torna a postura do profissional perante a realidade sócio-econômico-cultural mais crítica e comprometida com a sociedade. Além disso, provoca uma mudança metodológica, já que esta proporciona o diálogo com as pessoas, estimulando a participação popular (Ribeiro, 2008, p. 238).

Nos últimos anos, o perfil da formação em saúde vem se modificando para ajustar-se ao atual modelo de saúde do país - o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o desenvolvimento de projetos de extensão comprometidos com as demandas sociais da população brasileira e orientados pelos princípios fundamentais do SUS - universalidade, integralidade e equidade – surgem como experiências inovadoras contribuindo para a reorientação na formação de novos perfis profissionais, corroborando assim com a consolidação do modelo de saúde almejado desde a Reforma Sanitária e institucionalizado pela Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 (Brasil, 1990, p. 18055).

Recentemente, a Educação Popular em Saúde também foi reconhecida como forte estratégia para reorientação das práticas de saúde a partir da aprovação pelo

Conselho Nacional de Saúde da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a qual afirma existir no campo da saúde a característica de práxis da Educação Popular. Nesse sentido, a ação-reflexão-ação, coloca-a como estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a formação, produção de conhecimentos, a intersectorialidade e a democratização do SUS (Brasil, 2012b, p. 9)

DESENVOLVIMENTO

O papel da Extensão Popular enquanto espaço de reorientação da formação

A extensão, como um dos eixos da educação universitária, constitui-se como elemento indispensável enquanto espaço formador. Articula com o ensino e a pesquisa os princípios da indissociabilidade, que constituem a dimensão maior da formação universitária.

Considerando que historicamente, de forma equivocada, a extensão tem sido colocada à margem do processo educativo em nível superior, em detrimento do ensino e da pesquisa, apresenta-se atualmente como um campo de práticas e saberes privilegiado na construção de processos que colocam a universidade em estreita relação com a sociedade e de onde se pode potencializar as experiências tanto do ensino quanto da pesquisa, contextualizada à realidade social vigente.

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

Entre as diferentes modalidades de práticas extensionistas, destacamos a Extensão Popular como potente estratégia para a reorientação da formação universitária, pois segundo Melo Neto, 2006, as práticas de Extensão Popular visam à construção de ações geradoras de autonomia, especialmente nos setores mais desfavorecidos da sociedade. Transpõem os muros institucionais, abrangendo ações educativas em movimentos sociais e outros instrumentos organizativos da sociedade civil. Propõem mudanças na Universidade, numa

perspectiva educativa democrática, libertadora e, por conseguinte, humanamente ética.

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

Refletindo a práxis e mudando as práticas

Segundo Porto e Almeida, 2002, a saúde do trabalhador, ao emergir como proposta acadêmica, política e institucional na saúde coletiva, promoveu algumas rupturas com as concepções hegemônicas envolvidas na temática saúde e trabalho, de caráter fortemente corporativo, e que estabeleciam um vínculo causal entre a doença e um agente específico (medicina do trabalho), ou entre a doença e um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (saúde ocupacional). Os conceitos e metodologias destas últimas trabalhariam sobre reduções sustentadas numa concepção monocausal ou multicausal não estruturada, em que o trabalho é abordado através de sua especificidade etiológica simplificadora, ou seja, a doença clinicamente definida.

No ano de 2006, como já mencionado, o PROFIT – LER/DORT passou por modificações. Inicialmente, em função do afastamento dos professores orientadores para processo de qualificação acadêmica. Assume, então, um novo coordenador-orientador para o projeto, com experiência anterior em atividades de extensão com forte vínculo na comunidade e identificado com a educação popular e saúde. Esta mudança suscitou um importante debate entre os extensionistas, sobre a possibilidade de reorientação da metodologia e das práticas do projeto.

Com ênfase na assistência especializada a agravados de LER/DORT, e tendo como participantes apenas estudantes de Fisioterapia, que já tinham cursado o sexto período e a disciplina de Traumaortopedia e Reumatologia, essa nova etapa do projeto foi marcada por impacto, inquietações, dúvidas e intensas reflexões.

A mudança gerou um conflito entre as diferentes percepções dos novos participantes e alguns extensionistas antigos, o qual trouxe para o debate vários

questionamentos, tais como: refletir sobre um modelo de atenção mais integral aos usuários; a possibilidade de um trabalho interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, envolvendo outros parceiros do campo da saúde do trabalhador, como estudantes de outras áreas além da fisioterapia; a articulação com os Centros de Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e as Comissões Intersetórias de Saúde do Trabalhador (CISTs) nas suas novas configurações, após a implementação da nova Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST).

Houve também o debate a respeito da inclusão de participantes de outras instituições de ensino superior, além da UFPB, assim como o pensar sobre uma nova estratégia de orientação metodológica que permitisse uma relação mais dialógica entre os atores do projeto envolvendo a discussão de temas que englobem as diferentes linhas de cuidado da assistência à saúde do trabalhador, desde a atenção básica até a alta complexidade, bem como a possibilidade de ter a educação popular em saúde como eixo teórico-metodológico orientador.

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

Sujeito 1:

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

Sujeito 2:

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

Juntos! (D.A.L.L. Professor do departamento de Fisioterapia da UFPB).

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

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

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

Começou então um intenso processo de mudança conceitual e metodológica. O grupo entendeu ser necessário a entrada de novos participantes de outras áreas para que se caracterizasse a interdisciplinaridade. Foi então realizada uma seleção aberta para os alunos de todos os cursos da área de saúde, e de outras áreas correlatas à saúde do trabalhador, como engenharia de produção, serviço social e psicologia.

Inscreveram-se e foram selecionados estudantes de Fisioterapia, Enfermagem e Medicina, inicialmente. Em novas seleções, estudantes de outras áreas se interessaram e se inscreveram para o projeto: serviço social, psicologia, nutrição, direito e engenharia de produção. Para surpresa do grupo, estudantes de outras universidades procuraram e se inscreveram no projeto, o que caracterizaria a interinstitucionalidade. Um depoimento a seguir, ilustra esse momento:

[...] a idéia da entrada de um estudante de uma outra instituição [...] trouxe muito mais conflito do que eu poderia imaginar. [...] Qual a responsabilidade que esse estudante teria com relação ao projeto e à universidade? Apesar de tudo, dentro do PEPAST, pude encontrar um espaço de acolhimento quase que familiar. [...] Outra experiência [...] inestimável, foi ter acompanhado o processo de crescimento e reorientação das práticas dentro do PEPAST, baseado no protagonismo, na troca de experiências, na valorização da história, da subjetividade, e da autonomia de todos os atores envolvidos na experiência. (**J. A.** Estudante do 5º período de Fisioterapia da Associação Paraibana de Ensino Renovado – ASPER).

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

Numa etapa posterior, o grupo entendeu que seria permitido a entrada de estudantes de quaisquer períodos desses cursos, considerando a importância do saber de cada um, em seu processo de aprendizagem a partir da experiência vivenciada. Aliás, seria mais fácil de construir um processo mais rico e contextualizado na nova lógica do campo da Saúde do Trabalhador com indivíduos “descontaminados” com a experiência tradicional de extensão universitária. Esta concepção está expressa no depoimento a seguir:

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

Considera-se que a aproximação inicial com o Centro Macro-Regional de Referência em Saúde do Trabalhador – João Pessoa (CEREST/JP) e o contato com a CIST foi outro marco importante no projeto. Portanto, transpor os “muros” da universidade coloca a extensão universitária no seu papel de proporcionar ao estudante um contato direto com os cenários reais de práticas e de reflexão crítica.

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

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

Aspectos metodológicos e cenários de ações

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

Os cenários de práticas envolvem a Atenção Básica em Saúde, na Comunidade Maria de Nazaré, situada na periferia da zona sul de João Pessoa, em parceria com a Unidade de Saúde da Família daquela localidade, vinculada ao Distrito Sanitário (DS) II. É desenvolvido em parceria com diversos projetos de extensão da UFPB que ali atuam, a exemplo do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família, Projeto Fisioterapia na Comunidade, Projeto para Além da Psicologia Clínica, Projeto Saúde Bucal na Comunidade, Projeto de Assistência em Enfermagem a Puérperas e Gestantes na Comunidade.

Na média complexidade, as ações se desenvolvem na rede assistencial de referência em Saúde do Trabalhador do município, como o Centro de Atenção

Integral à Saúde do Trabalhador (CAIS) de Mangabeira, vinculado ao Distrito Sanitário III e Centro de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (CAIS) de Jaguaribe, vinculado ao Distrito Sanitário I. Os CAIS configuram-se como “Unidades Sentinela” em Saúde do Trabalhador para LER/DORT, pneumoconioses e dermatoses ocupacionais, além de intoxicações por agrotóxicos.

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

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

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

Planejamento e Organização do PEPAST

O PEPAST se organiza principalmente através de reuniões. As reuniões internas do projeto são divididas em: teórica, organizativa e de avaliação. As teóricas objetivam a fundamentação das ações através de discussões de textos previamente selecionados coletivamente pelos integrantes, envolvendo temas relacionados à dinâmica do projeto, como: Educação Popular em Saúde, Saúde do

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

Para um dos extensionistas do PEPAST,

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

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

Caso o trabalhador agravado, vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho necessite de assistência participante das atividades do projeto, será encaminhado ao CEREST/JP, avaliado pela equipe multiprofissional e referenciado de acordo com as suas necessidades. Quando encaminhado ao PEPAST, é acolhido no GOIST e inserido no programa assistencial de que precisa. Os usuários antigos, agravados de LER/DORT, continuam a assistência fisioterapêutica realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB pelos acadêmicos-extensionistas de fisioterapia em parceria com os acadêmicos da disciplina Fisioterapia Aplicada a Saúde do Trabalhador, do curso de Fisioterapia da UFPB, objetivando manter o processo assistencial em curso.

Outra atividade sugerida pelos usuários do grupo foi um trabalho terapêutico interdisciplinar em piscina, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, onde todos os participantes (usuários, estudantes e professor), em um espaço acolhedor de atividades e dinâmicas integrativas, realizam “rodas de conversas hidroterapêuticas”, uma vez por semana. O relato desse usuário do GOIST é revelador nesse sentido:

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

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

Sujeito 1

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

Sujeito 2

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

Os temas surgem a cada encontro de acordo com as sugestões dos usuários. Porém, podemos citar alguns dos temas já trabalhados, os quais foram: dor; sofrimento; exclusão social; qualidade de vida e saúde; direitos trabalhistas e previdenciários; Educação Popular em Saúde; mudanças de atitudes; Nutrição e Alimentação Saudável; Reabilitação Profissional; Segurança do Trabalho; o Controle Social e as Conferências de Saúde; fitoterapia; os Direitos do Trabalhador e o papel da Defensoria Pública da União; assédio moral, o papel da família no acolhimento do usuário agravado; prevenção do estresse no cotidiano do trabalhador, educação, direito e cidadania no mundo do trabalho; a saúde e a postura corporal no trabalho: implicações ergonômicas.

Este espaço de vivência e construção coletiva estimula e aguça a percepção dos atores envolvidos sobre a importância do enfrentamento cotidiano das

demandas do mundo do trabalho. As atividades do GOIST são finalizadas com dinâmicas, orientações práticas, reflexão, bem como outras ações, que promovam a saúde e o bem estar dos trabalhadores. A potencialidade deste grupo pode ser vislumbrada a partir da fala de um estudante de Medicina participante do Projeto:

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

O PEPAST - Contexto Atual

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PEPAST, no seu processo de construção e caminhada aponta para outras perspectivas. A sua inserção na Atenção Básica em Saúde contribuiu para a ampliação da compreensão do campo assistencial em Saúde do Trabalhador do município de João Pessoa-PB. A parceria com a Equipe de Saúde da Família da USF M^a de Nazaré permitiu a construção de ações em que o diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores desse território pode servir de campo de práticas e saberes nesta linha de cuidado.

A vivência na comunidade tem sido uma experiência singular na perspectiva para se compreender a realidade concreta daqueles que vivem em situação socialmente desigual, no seu cotidiano, sem “maquiagens” ou disfarces. Coloca os extensionistas em contato direto com as “tragédias” dos desprovidos de direitos sociais. Traz reflexões sobre o direito à saúde, ao trabalho digno, à moradia e à cidadania. Traduz a dimensão ampla e subjetiva do cuidar em saúde que não é vista nas salas de aulas tradicionais da formação universitária e tão importante para a formação de profissionais de saúde mais humanizados e comprometidos socialmente.

A articulação com diferentes projetos de extensão permite aos estudantes entender, na prática, os significados de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e integralidade, de tão difícil tradução nos compêndios da academia.

O espaço intersetorial das CISTs é um local privilegiado para a compreensão da dimensão multifacetada da saúde do trabalhador. O Projeto enquanto parte institucionalmente deste Comitê, com um assento formal nas CIST/JP e CIST/PB pode contribuir para o debate sobre a importância do papel educativo que este fórum tem para a compreensão dos direitos à saúde do trabalhador. Fruto desta inserção tem sido a busca por ações conjuntas de vigilância em saúde do trabalhador nos locais de trabalho, no sentido de assegurar os direitos destes trabalhadores envolvidos.

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

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº196/96 versão 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/>> Acesso em 17 de jun. de 2013.

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

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

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

_____. Ministério da Saúde. 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, p.18055, 1990.

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

HOLLIDAY, O. J. **Para Sistematizar Experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

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

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

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB. Pró-Reitoria de Extensão e Ação Comunitária. Assessoria de Extensão do Centro de Ciências da Saúde. **Programa de Fisioterapia do Trabalho – PROFIT LER/DORT**. João Pessoa: Relatório PROBEX, 2005.

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

5.3 O artigo **EDUCAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR: DESAFIOS E CAMINHOS POSSÍVEIS COM BASE EM UMA EXPERIÊNCIA**, foi aceito para publicação no periódico Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação, que possui fator de impacto e Qualis.... da CAPES para área Medicina II

**EDUCAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE DO
TRABALHADOR: DESAFIOS E CAMINHOS POSSÍVEIS COM BASE EM UMA
EXPERIÊNCIA**

**POPULAR EDUCATION AND SOCIAL CONTROL IN WORKER HEALTH:
CHALLENGES AND POSSIBLE PATHS BASED ON EXPERIENCE**

**EDUCACIÓN POPULAR Y CONTROL SOCIAL EN SALUD
OCUPACIONAL: RETOS Y CAMINOS POSIBLES BASADAS EN LA
EXPERIENCIA**

Dailton Alencar Lucas de Lacerda⁽³⁾; Pedro José Santos Carneiro Cruz⁽²⁾;
Maria da Graça Luderitz Hoefel⁽³⁾; Iris do Céu Clara Costa⁽⁴⁾ ; Andreia Marinho
Barbosa⁽⁵⁾; Islany Costa Alencar⁽⁵⁾; Rodrigo Mendes Silva Luna⁽⁵⁾; Shermilla Leite
Lucas⁽⁵⁾

RESUMO

A Saúde do Trabalhador (ST) refere-se a um campo do saber que compreende as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença de modo articulado a um

³ Docente da Universidade Federal da Paraíba, Doutorando do PPGCSA/UFRN;

² Docente da Universidade Federal da Paraíba, Doutorando do PPGE/UFPB;

³ Docente da Universidade de Brasília e Coordenadora Nacional do Projeto Vidas Paralelas;

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde PPGCSA/UFRN;

⁵ Bolsistas do Projeto Vida Paralelas – Paraíba.

corpo de práticas teóricas interdisciplinares. No contexto das possibilidades para se efetivar a ST na amplitude que exige este conceito, diferentes iniciativas de Educação Popular em Saúde se articulam com demandas do Controle Social em Saúde, permitindo novas abordagens para configurar a formação crítica e ativa de trabalhadores de saúde e movimentos sociais no mosaico das políticas de ST. Este artigo busca refletir sobre essas possibilidades a partir do Projeto de Extensão “Vidas Paralelas”. A sistematização da experiência permitiu concluir que estratégias de diálogo, organização político-social e troca de experiências de vida se apresentam como cenário significativo no compartilhamento de cultura e saúde do trabalhador, oportunizando crescimento coletivo e melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde do Trabalhador; Educação Popular; Controle Social.

ABSTRACT

The Occupational Health (ST) refers to a field of knowledge that comprises the relationships between work and health / disease process in order to articulate a body of interdisciplinary theoretical practices. In the context of the possibilities to conduct the ST amplitude that requires this concept, different initiatives of Popular Education in Health articulate with demands of Social Control in Health, allowing new approaches to configure the active and critical training of health workers and social movements the mosaic of policies ST. This article seeks to reflect on these possibilities from the Extension Project "Parallel Lives". The systematization of the experience concluded that dialogue strategies, political-social organization and exchange of life experiences present themselves as significant scenario in sharing culture and worker health, providing opportunities for collective growth and better quality of life.

KEYWORDS: Occupational Health; Popular Education, Social Control.

RESUMEN

La Salud en el Trabajo (ST) se refiere a un campo de conocimiento que comprende la relación entre el proceso salud / enfermedad de trabajo y con el fin de articular un conjunto de prácticas teóricas interdisciplinarios. En el marco de las posibilidades de llevar a cabo la amplitud ST que requiere este concepto, las

diferentes iniciativas de la Educación Popular en Salud se articulan con las demandas de control social en salud, lo que permite nuevos enfoques para configurar la formación activa y crítica de personal sanitario y de los movimientos sociales el mosaico de políticas ST. Este artículo pretende reflexionar sobre estas posibilidades de los proyectos de extensión "Vidas paralelas". La sistematización de la experiencia llegó a la conclusión de que las estrategias de diálogo, organización político-social y el intercambio de experiencias de la vida se presentan como escenario importante en el intercambio de la cultura y la salud de los trabajadores, proporcionando oportunidades para el crecimiento colectivo y una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Salud Ocupacional, Educación Popular, Control Social.

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico (BRASIL, 2001, p. 7). Portanto, compreende um corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e focados numa perspectiva comum (MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997, p.23).

No contexto das possibilidades e caminhos para se efetivar a Saúde do Trabalho na amplitude que exige esta perspectiva conceitual, diferentes iniciativas de Educação Popular em Saúde se articulam com demandas do Controle Social em Saúde, o que vem permitindo a constituição de novas abordagens, metodologias e possibilidades de configurar a formação de trabalhadores de saúde e movimentos sociais no sentido da participação popular crítica e ativa no mosaico das políticas de atenção à saúde do trabalhador.

Vasconcelos (2004) define ainda Educação Popular como:

“um modo comprometido e participativo de conduzir o trabalho educativo orientado pela perspectiva de realização de todos

os direitos do povo, ou seja, dos excluídos e dos que vivem ou viverão do trabalho, bem como dos seus parceiros e aliados. Nela investem os que creem na força transformadora das palavras e dos gestos, não só na vida dos indivíduos, mas na organização global da sociedade”.

Segundo Vasconcelos e Cruz (2011), a Educação Popular (EP) já se constitui vinculada a vida universitária como inspiração de muitas práticas sociais que estudantes, professores e intelectuais mais inquietos tem tentado implementar em seus espaços de trabalho a partir de rodas de conversas e interações no âmbito familiar ou social. Além disso, a renovação das políticas sociais passa a exigir um novo tipo de profissional mais habilitado para a relação aos interesses e à lógica popular.

Nesse sentido, participar dos projetos de extensão orientados pela EP passa a ser visto não apenas como militância política, mas também como maneira de preparar melhor os profissionais em formação para o mercado de trabalho.

Na perspectiva da Educação Popular, a Extensão é constituída, como processo educativo, cultural, científico e tecnológico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. Nesse sentido, a extensão é vista como uma ferramenta eficaz de transformação social, que possibilita uma interação entre universidade e comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvendo cidadania (MELO NETO, 2001; 2004).

Como ressalta a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PARTICIPASUS), é imprescindível apoiar um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o que permitiria maior eficácia, eficiência e efetividade por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, a educação popular, a mobilização social, a busca da equidade, o monitoramento e avaliação, a ouvidoria, a auditoria e a gestão da ética nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2009).

Visando desenvolver dispositivos pedagógicos direcionados à qualificação do protagonismo dos próprios trabalhadores neste campo do saber, o Projeto de Extensão “Vidas Paralelas” (PVP) constitui uma proposta de ação nacional para a qualificação do controle social em saúde do trabalhador. Originou-se como uma estratégia compartilhada dos Ministérios da Cultura e Saúde, Universidade de

Brasília e Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador (REC_ST), entre as áreas de saúde e cultura do trabalhador brasileiro, tendo apoio das centrais sindicais do Brasil.

A criação de Redes de Apoio em cada estado promove esta interação, a qual viabiliza o processo de implementação do projeto a partir do apoio às atividades desenvolvidas pelos trabalhadores e trabalhadoras em todo o Brasil.

No Estado da Paraíba, é desenvolvido desde 2008, como ação de extensão universitária do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com apoio do Programa de Educação Popular em Saúde (PROGEPS) e da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PRAC).

Atualmente o Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador (PEPST) abrange todos os projetos de extensão universitária que tem como foco a Saúde do Trabalhador. Entre eles destacam-se o Projeto de Educação Popular e Atenção a Saúde do Trabalhador (PEPAST) e o Projeto Vidas Paralelas – Paraíba (PVP-PB) que se identificam como proposta de fortalecimento dessa rede, articulando estudantes, trabalhadores e entidades sociais na construção e ampliação de espaços de discussão acerca da cultura, participação e controle social, no campo da saúde do trabalhador.

Como Projeto, o PVP procura facilitar um encontro transformador entre os sujeitos sociais do mundo do trabalho, seus movimentos, sindicatos e organizações populares/comunitárias, a partir de uma análise crítica desta realidade considerando seu próprio olhar, para que assim se construa uma rede qualificada de sujeitos conscientes dos seus direitos e pró-ativos na busca pela efetivação dos mesmos.

Procurando abordar e difundir a prática e vivência cotidiana de trabalhadores, o projeto reúne sujeitos representantes dos setores formal e informal, no seu ambiente laboral e na sua inserção social e cultural, com enfoque na saúde em suas diferentes dimensões: individual, coletiva, do ambiente e condições de trabalho de diferentes categorias de trabalhadores. Sendo sua ênfase marcada nas estratégias de diálogo, organização político-social e troca de experiências de vida entre os diversos trabalhadores participantes.

A inserção de estudantes universitários de diversas áreas correlacionadas (saúde, educação, assistência e seguridade social, emprego, direito do trabalho, comportamento humano, cultura e comunicação social), desenham a

intersectorialidade do campo da saúde do trabalhador no processo. A interação destes com os trabalhadores envolvidos no PVP, cumpre o papel de inserir de na formação estudantil, o mundo do trabalho segundo o olhar do próprio trabalhador, contribuindo para o qualificar não apenas tecnicamente, mas na perspectiva política do compromisso social, os futuros profissionais que atuarão nesse campo.

DESENVOLVIMENTO

Percurso metodológico

Esta pesquisa resultou de pesquisa qualitativa Minayo (2004). Para seu desenvolvimento, o presente estudo utilizou da sistematização de experiência como principal estratégia metodológica para chegar aos objetivos almejados. A metodologia da sistematização de experiência foi empregada conforme os fundamentos estabelecidos por Holliday (1996), e serviu para verificar as condições do contexto em que se desenvolveu a experiência, bem como as percepções, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervieram no processo e os resultados esperados e inesperados que foram surgindo.

A estratégia central para apreensão de fontes de informações e dados para subsidiar a sistematização desta experiência e sua análise crítica consistiu da identificação dos significados dos sujeitos envolvidos na experiência, por meio de grupo focal, o qual foi realizado de acordo com a fundamentação de Minayo (2004). Esta técnica foi empreendida e registrado por meio de filmagem em câmera digital e de gravador de voz em MP4.

Participaram do grupo focal dez pessoas, cuja seleção foi intencional, de acordo com aqueles sujeitos presentes de modo mais ativo e participativo no processo de constituição da experiência. Na medida do possível, dentre o conjunto de atores com disponibilidade de comparecerem a reunião presencial, foi procedida amostragem de maneira a compor um grupo com diversidade de funções (estudantes, técnicos, professores e militantes de movimento social). Para o grupo focal, o roteiro teve temáticas previamente organizadas de acordo com as hipóteses dos pesquisadores.

Como questão geradora, o grupo focal sugeriu uma reflexão geral a partir de duas frentes: 1) Caminhos, possibilidades e aprendizados significativos acumulados durante a experiência; 2) Desafios percebidos, especialmente no que tange ao Controle Social em Saúde do Trabalhador.

Para efeito de análise, procedeu-se com a escuta da gravação e posterior transcrição textual. Em seguida, empreendeu-se análise de conteúdo, na perspectiva da Minayo (2004), a partir da qual chegaram-se a reflexões centrais para responder aos objetivos da pesquisa, os quais deverão ser levantados no decorrer no desenvolvimento deste ensaio.

A participação dos sujeitos da pesquisa foi assegurada com privacidade e preservação de sua identidade. Antes de proceder com a coleta das informações cedidas pelos sujeitos do estudo, o pesquisador explicará claramente os objetivos do estudo, expondo os instrumentos, entregando cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será lido e, de acordo com a posição dos sujeitos, assinado. Esta pesquisa encontra-se em consonância com os preceitos que regem a Portaria n.196/96, a qual dispõe sobre (BRASIL, 1996).

Descrição metodológica do Projeto de Extensão

A Educação Popular na perspectiva de uma Educação Permanente em Saúde apresenta-se como alternativa metodológica e fio condutor do PVP-PB nesse processo. A proposta do Projeto, ao longo dos anos, vem apresentando uma forma a cumprir o desafio que envolve a Educação Permanente em Saúde em sua proposta, e a participação social no campo da saúde do trabalhador.

As ações desenvolvidas junto aos sujeitos envolvidos na Educação Popular em Saúde (EPS) no estado da Paraíba são diversificadas. Entre essas atividades destacam-se as concentrações no campo mais teórico para dar o suporte necessário aos estudantes e trabalhadores, e as práticas que possibilitam aos atores a concomitância da teoria e prática dialogada constantemente em nossos encontros e conhecimento da realidade dos trabalhadores, tanto no seu ambiente de trabalho quanto nas ações que estes realizam em sua comunidade problematizando e refletindo acerca de cada ação.

Participam do Projeto 24 (vinte e quatro) trabalhadores, sendo 12 (doze) trabalhadores do setor formal e 12 do setor informal. A rede de apoio estadual do PVP envolve, em primeiro lugar, a UFPB, que ancora e coordena as ações de extensão do projeto com a participação de um professor e estudantes tutores. A rede inclui ainda: representantes sindicais, que indicam e participam dos fóruns promovidos; pontos de cultura, que contribuem com as atividades dessa área; outras entidades que participam e se envolvem nas ações: Centros de Referências em Saúde do trabalhador (CERESTs) e as comissões intersetoriais de saúde do Trabalhador (CISTs).

No projeto encontram-se inseridas várias categorias profissionais nos mais diversos setores produtivos. No segmento dos trabalhadores formais há profissionais como: Agente Comunitário de Saúde (ACS), torneiro mecânico, secretária de setor administrativo universitário, Assistente Social, Professora, Guarda Municipal, Torneiro Industrial, Pedreiro, enquanto no setor dos trabalhadores informais há: contínuo, vigilante, dona de casa, artesão, apicultor, catadora de resíduos, fitoterapeuta, lavador de carros, dentre outros.

Atualmente, a condução do projeto se dá em cinco eixos: 1) oficinas de inclusão digital com os trabalhadores e participantes parceiros do projeto; 2) tutorias através de visitas domiciliares ou ao local laboral dos trabalhadores promovida pelos estudantes-tutores; 3) reuniões organizativas, teóricas e de avaliação do grupo com o objetivo de planejar ações e aprofundar a fundamentação teórica para o embasamento e sistematizado com vistas a melhoria dos resultados das ações; 4) vivências realizadas nos territórios de trabalho dos integrantes do projeto, e; 5) fóruns, que são espaços ampliados para discussão e problematização das situações, tendo como fio condutor a EPS.

Inicialmente, nas oficinas de inclusão digital cada trabalhador recebe (em comodato) um aparelho digital fotográfico onde passa a produzir e socializar diversos registros da sua experiência pessoal e do seu cotidiano, socializados nas reuniões do Projeto e em um espaço pessoal no blog (atualmente site nacional) do projeto⁴. Assim, a base da participação dos trabalhadores se dá através do uso de mídias digitais áudio-visuais. A temática principal é a saúde do trabalhador. Uma situação concreta ilustrada no dia-a-dia de cada trabalhador é escolhida para o

⁴Acesse através do endereço: <http://www.cultura.gov.br/vidasparalelas/>

debate. Posteriormente, após ser compartilhado com o grupo local no encontro, o material produzido por todos é postado no site nacional para ser compartilhado em rede por todo o país.

As oficinas além de toda dinâmica já relatada anteriormente, acontecem de forma itinerante, tanto na UFPB quanto em espaços de protagonismo social e de trabalho dos participantes. A universidade empresta seus laboratórios de mídias digitais, usados pelos trabalhadores apoiados pelos estudantes-tutores, para o acesso ao site nacional e a postagem do material produzido.

O trabalho dos estudantes-tutores se processa, além do apoio nos encontros das oficinas, em visitas de acompanhamento e assessoramento aos trabalhadores, realizadas tanto em suas comunidades quanto em seus locais de trabalho. As visitas são feitas em duplas. Esta foi uma iniciativa pioneira do estado da Paraíba, que propôs ao PVP nacional o envolvimento de estudantes-tutores no projeto e a sua qualificação para formação estudantil universitária na perspectiva do Controle Social em Saúde do Trabalhador, sob a orientação pedagógica da Educação Popular.

As reuniões organizativas são realizadas semanalmente e acontecem em “rodas de conversas”, onde são seguidos os seguintes passos: 1) Informes (avisos) 2) Pautas (temas a serem discutidos) 3) Repasse das visitas 4) Encaminhamentos (a resolver).

As reuniões teóricas são mais direcionadas aos estudantes extensionistas do projeto. Este espaço é destinado à discussão de assuntos teóricos pertinentes a EPS que, sobretudo, venha dar um aprofundamento e uma orientação aos estudantes nas atividades realizadas no âmbito da extensão, ou seja, um embasamento teórico sobre suas práticas e os resultados esperados através do seguimento discutido.

As vivências são espaços que possibilitam a troca de experiência entre trabalhador e estudante. É realizada no próprio espaço de trabalho dos atores sociais, que integram PVP-PB, tendo como objetivo proporcionar e conhecer o processo de trabalho, como também vivenciar as relações sociais que surgem no mesmo, contribuindo para o conhecimento de todos os participantes (estudantes e trabalhadores), sobre diversas realidades, sejam elas zona urbana, litoral ou rural.

O Fórum Permanente de Educação Popular em Saúde oferece um espaço de debate para qualificação do controle social, pretendendo dar maior visibilidade as

problemáticas enfrentadas e promover trocas de experiências em torno da saúde. Surge de uma cooperação do PVP-PB com o PROGEPS, sendo este uma proposta de ação participativa, de construção política com foco na promoção da cidadania plena. Seus principais objetivos são articular uma rede de experiências inovadoras que possibilite o aprimoramento e o compartilhamento de experiências no campo da EPS.

Neste espaço, são debatidos a atual realidade dos movimentos sociais que defendem a saúde como um bem essencialmente social. O evento conta com a presença de sujeitos sociais como, organizações populares, representantes da gestão pública estadual e municipal, estudantes e professores universitários envolvidos na defesa de uma qualidade saúde mais integral e universal. Também participam trabalhadores do setor saúde, representantes dos projetos que compõem o PROGEPS da UFPB, e outros parceiros, como outros movimentos sociais (religião afrodescendente, agentes culturais, etc).

Durante as reuniões pedagógicas, vivências, fóruns e outras atividades do projeto, a câmera digital sempre foi uma ferramenta utilizada para registrar as ações produzidas pelos trabalhadores participantes e pela equipe do projeto. As produções digitais ajudaram a enaltecer e divulgar as histórias de vida dos trabalhadores seja em fotografias, filmes, entrevistas ou depoimentos que fizeram parte de produções em eventos.

Desafios do Controle Social em Saúde do Trabalhador

Ao analisar as falas sobre os aprendizados e percepções acerca dos desafios mais prementes no contexto do Controle Social em Saúde do Trabalhador, algumas categorias se revelaram centrais.

Como primeira delas, foi significativo a menção à formação da população e dos profissionais de saúde. Em primeiro lugar, identificou-se que os profissionais de saúde das unidades de saúde da família nem sempre se apresentam capacitados ou tem sensibilidade para detectar as questões de saúde do trabalhador trazidas pelos usuários na ocasião do atendimento. Muitos trabalhadores de saúde não possuem formação, preparação ou sensibilidade para cuidar integralmente da Saúde do Trabalhador nos serviços, especialmente no Saúde da Família.

Nesse sentido, referiu-se que ainda é tímida a participação ativa e propositiva da população na gestão dos serviços de saúde e na qualificação da assistência. Dentre os motivos, acredita-se que o trabalhador ainda conhece pouco da organização dos serviços de saúde e das formas de participação na gestão do SUS.

Como alguns dos caminhos que julgaram importantes como enfrentamento destas situações-limite, destacaram de modo central a qualificação das iniciativas de formação da comunidade para sua participação ativa na saúde, de modo a conhecer seus direitos e saber o modo de exercê-los e cobrá-los, evitando as situações onde, muitas vezes, a mesma é subornada para calar sobre suas necessidades. Ademais, referiram ser fundamental reforçar a humanização na formação dos profissionais de saúde e demonstrar, desde a formação do profissional de saúde, o compromisso social que devem ter aqueles que se formaram em instituições públicas, com financiamento público. Ainda, sensibilizar e formar os trabalhadores de saúde para saber identificar e cuidar integralmente dos problemas de saúde relacionados ao trabalho.

Outra categoria fundamental foi à participação e o controle social em saúde do trabalhador. Neste sentido, destacou-se a reflexão que os espaços de controle social em saúde do trabalhador estão atrofiados, com muita teoria e pouca prática. São liderados por poucas e pelas mesmas pessoas. Ainda avaliaram que o povo, através de suas organizações, movimentos e práticas populares não participa ou “controla” a Saúde do Trabalhador por falta de compromisso dos gestores e de alguns conselheiros em criar espaços para sua participação efetiva.

Como um dos pontos limitantes que delineiam esta situação, compreendeu-se que a população está pouco organizada para impor uma cobrança geral sobre os principais problemas e situações em saúde. Ademais, avaliou-se que as Conferências estão sendo feitas para legitimar o que já existe no SUS. Deveriam existir para criar soluções efetivas e fazer funcionar o que é direito do cidadão.

Como alguns dos caminhos que julgaram importantes para superação destas questões, destacaram que é preciso investir em mais ações para disponibilizar informações a população sobre seus direitos, priorizando a sensibilização e a formação do cidadão para reivindicar seus direitos e cobrar o bom funcionamento

dos serviços, com uma participação popular ativa, criativa e propositiva nos serviços de saúde. Para os sujeitos da pesquisa, é preciso revitalizar a mobilização em defesa da saúde com dignidade para as camadas populares, pois assim, independente de quem for o gestor, eles devem dar continuidade ao trabalho, pois vão ver que as pessoas sabem dos seus direitos.

Neste sentido, Crevelim; Peduzzi (2005, p. 330), afirmam algo expressivo quanto aos serviços de saúde, nos quais se reproduz o modelo de "pensar por", "planejar por", "decidir por", ao invés de "pensar com", "planejar com", "decidir com" o usuário e a população. Nisto parece residir o grande conflito entre trabalhadores e Conselhos, pois a população é convidada a participar, sobretudo para legitimar decisões técnicas já tomadas pela equipe.

Ainda julgou-se premente apoiar e reforçar as iniciativas de luta, mobilização e reivindicação da sociedade, especialmente dos trabalhadores e seus movimentos organizados. Como outra estratégia, reforçar o caráter de luta das Conferências, para que sejam espaços de criação de mecanismos e caminhos de qualificação da vida e saúde da população. Finalmente, apoiar os movimentos comunitários de formação de conselhos locais e instituir conselhos locais nos territórios onde há movimento e vocação para isso.

Jacobi (1992) afirma que a participação efetiva baseia-se na cidadania e, principalmente, em uma vontade política dos governantes de abrir espaços onde se possa questionar a ordem estabelecida. Dessa forma, a concretização de instrumentos que viabilizem a prática da democracia participativa através de organizações representativas da sociedade civil se faz de extrema importância para a participação dos cidadãos nas decisões do Estado que afetam suas vidas nas questões de saúde.

Perspectivas e reflexões da Educação Popular para o Controle Social em Saúde do Trabalhador

Para além dos elementos emergidos nas reflexões acerca do Controle Social em Saúde do Trabalhador, destacaram-se elementos sobre os aprendizados que esta experiência de extensão gerou. De modo particular, elencaram-se

metodologias através dos quais a Educação Popular expressa caminhos para a constituição de tecnologias para formar cidadãos na perspectiva do Controle Social e na elaboração de enfrentamentos e lutas para uma efetiva conquista de uma Saúde do Trabalhador integral.

Nessa direção, cada vez mais o Projeto PVP procura estabelecer em suas ações extensionistas não apenas aquelas atividades que foram características do período de formação do projeto, ou seja, apenas envolver sujeitos da classe trabalhadora em processo de inclusão digital, formação de redes sociais e criação artística com o objetivo de desenvolver uma consciência crítica na referida classe sobre as questões de saúde, cultura e trabalho ligadas as suas próprias realidades, mas também estabelecer, uma relação com a realidade do trabalhador, enfocando as vivências em seus locais de trabalhos, em suas cidades, em todo o território paraibano que abarca o PVP.

Neste sentido se fortaleceu a união de todos os participantes, trazendo o protagonismo dos trabalhadores como ponto alvo, tirando-os do seu comodismo e realizando ações de envolvimento prático.

Considerando a análise do contexto que cercou esta experiência, bem como das metodologias e formas de organização nela aplicadas, pode-se certamente ponderar o sucesso de sua empreitada, na medida em que os espaços pedagógicos criados conseguiram fortalecer a discussão em torno da participação popular em saúde do trabalho, além de qualificar as possibilidades de formação dos atores sociais que a empreendem, sobretudo aqueles que são parceiros dos movimentos e práticas populares de saúde.

Tal afirmação possui sustentação contundente ao se observar o nível crescente da participação quantitativa de sujeitos e organizações sociais populares nos espaços educativos proporcionados pelo Projeto, bem como o crescimento substancial no nível de participação dos mesmos, o que pode ser demonstrado por sua atuação incisiva na construção dos espaços, na definição organizacional e metodológica da condução dos encontros, na formulação de cartas e documentos oficiais revelando posicionamentos políticos, reivindicativos e estratégicos, e, sobretudo na capacidade de intervenção de seus atores no contexto da saúde municipal, regional e estadual.

Assim, o conjunto de atividades promovidas pelo Projeto, tanto em seu eixo transversal como no vertical, oportunizou o crescimento e estabelecimento de um

espaço estadual de interação, articulação e mobilização de atores, práticas e experiências populares de saúde e de Educação Popular em Saúde.

Neste sentido, cumpre ressaltar que apesar de termos, com sucesso, incrementado o debate e reflexão em torno da política de saúde do trabalhador, o grupo extrapolou as expectativas no sentido de produzir reflexões, encaminhamentos e aprofundamentos críticos acerca da saúde como um todo, tendo na Educação Popular fio condutor decisivo que dá sentido, liga e identifica o grupo.

Outro espaço que tem sido potente na qualificação da rede comunicativa da experiência tem sido as oficinas de inclusão digital. Tem se revelado um espaço destinado aos trabalhadores na construção de sua rede social ampliada; a utilização do computador pelos sujeitos é também considerada uma importante ferramenta na atualidade. Tem sido útil tanto na maneira operacional de necessidade de fazer algum texto, como na de sistematizar suas experiências e levar para diversos espaços a difusão dos relatos que acontecem com suas vidas, registrados do seu dia – a – dia.

A realização dessas oficinas ajuda na conexão dos trabalhadores e em sua troca de conhecimentos. Buscando também trazer a sua participação ao site nacional do PVP, levando assim suas opiniões acerca de problemas que ocorrem no país, proporcionando maior acesso a informações e na comunicação com outros trabalhadores, aumentando ainda mais a interação dentro dessa rede.

É de extrema importância o resgate das suas opiniões, indagações, protestos que são feitos através do *site*, que se aparece uma ferramenta a nível nacional, um amplo fórum de debate. Assim sendo, cabe um destaque à importância dessas oficinas, para realização social e profissional do trabalhador. Este, passa a observar o sentido da autonomia. Poder fazer aquela ação e compartilhá-la com todos o que ele ta sentindo, influencia seu protagonismo na efetivação política do controle social. Portanto, o objetivo principal foi à capacitação dos trabalhadores nas tecnologias duras ofertadas pelo PVP-PB. As câmeras, o site nacional, o blog do PVP estadual, o processo para se fazer *login*, o modo de usar o site, e, - principal - a filosofia do projeto, de como usar as imagens de modo político, educativo, propositivo, e transformador, através de diálogo e da articulação manual das próprias ferramentas disponíveis.

As visitas domiciliares, também conhecidas como tutorias, servem para a capacitação dos trabalhadores. As visitas são feitas no decorrer da semana pelos estudantes tutores. Uma visita a cada 15 dias é realizada tanto em seu em sua residência como no local de trabalho. Outro objetivo que merece destaque nas visitas era, colocar os estudantes-tutores em contato da realidade objetiva do trabalhador brasileiro. Essa estratégia metodológica permite a problematização, reflexão e diálogo sobre as situações vivenciadas. Facilita a troca de saberes entre os sujeitos (acadêmico e popular), onde o respeito ao saber do outro é praticado na horizontalidade do diálogo. Outras experiências vão se apresentando no processo, como observações em outros espaços do cotidiano do trabalhador. Caso ilustrado pela visita a uma Unidade de Saúde da Família na área de abrangência onde o trabalhador reside, que desencadeou desdobramentos em outros níveis de atenção, como ida ao Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e o Distrito Sanitário da região circunscrita.

As visitas eram sistematizadas e acompanhadas por meio de: 1) registro escrito das atividades de tutoria aos trabalhadores, no qual são detalhados todos os acontecimentos da visita, público alvo, ações desenvolvidas, reflexões e impressões e os encaminhamentos 2) repasse nas reuniões organizativas e de avaliação do projeto.

Nas reuniões organizativas, as atividades desenvolvidas ao longo da semana são avaliadas e planejadas. Nas reuniões avaliativas, as situações vivenciadas são problematizadas, refletidas e debatidas. Esse espaço aberto serve para que os estudantes exponham suas opiniões, reivindicações e contrapontos sobre aquilo que eles vivenciaram. É uma oportunidade para a troca de experiências, tanto preconizada no campo da educação popular.

A reunião teórica é o espaço para aprofundamento dos conceitos e temas que envolvem o campo da saúde do trabalhador e educação popular e saúde. Também são convidados debatedores com experiência nos temas para contribuir nas discussões.

Outro ponto que cabe destacar foi a maior articulação do projeto com outras experiências e iniciativas através de vivências. Estas, permitem conhecer outras realidades. São realizadas em diversas comunidades ou municípios da Paraíba. Uma experiência que pode ilustrar e que marcou o grupo, foi a vivência no município de Itaporanga-PB, onde reside o trabalhador/apicultor Francisco Carneiro

(Tico). Lá durante dois dias os trabalhadores e estudantes puderam conhecer a realidade daquela região do sertão da Paraíba e como é o processo de trabalho daquela trabalhador em condições extremamente adversas.

A partir dos locais visitados, buscou-se a reflexão sobre o trabalho no semi-árido o estilo de vida dos agricultores, e como conduzem seu trabalho. As visitas a sítios de agricultura familiar e os locais onde se cultivam a produção de mel (apicultura) e seus derivados traz a importância de conscientização de produtos naturais e que não utilizam agrotóxico, o consumo desse tipo de produto resulta uma vida mais saudável.

Nesta interação entre trabalhadores de vários setores, há troca experiências enriquecendo mais ainda o debate sobre a saúde do trabalhador e EPS naquela realidade. Aspectos relacionados à vida sofrida do sertanejo, e que mesmo com todas as dificuldades como a seca, o preconceito, a desvalorização dessa população, são destaques nos debates. As questões agrárias e suas contradições também são debatidas. O fato de se ter uma grande abundância de terra quase que impossível de ser utilizada devido ao tipo de solo e o clima seco, mas apesar das dificuldades Tico encontrou na apicultura e agricultura uma maneira para sustentar sua família, sendo uma pessoa de referência em sua cidade por seu trabalho e suas ações.

A vivência em Itaporanga trouxe muitos aprendizados, reflexões e fatos que resultaram em troca de saberes. Foi destacado que os elementos educação popular em saúde proporciona mais humanização para o espaço ali construído. Aponta para o protagonismo do trabalhador nessa luta pela qualidade e dignidade defendidas pelo controle social.

Outra vivência foi a da Casa do Artesão de João Pessoa. Lá foi apresentada para os estudantes e trabalhadores a realidade do trabalho dos artesãos no Estado da Paraíba. Foram mostradas suas formas de trabalho e como eles refletem o que acontece com o descaso das autoridades para esse setor. Nesse contexto a vivência foi conduzida pelo artesão Dimas, que trouxe efetivamente tudo o que estava acontecendo no seu local de trabalho.

A visita se colocou em uma roda de diálogos entre alguns artesãos da casa, onde eles apresentaram as suas indignações e tristezas em relação a todo descaso e desmerecimento dessa rede de trabalhadores. Não existe uma união efetiva de todos os artesãos, pois ocorrem muitos problemas em relação a

sindicatos, representantes, que na maioria das vezes não defendem o interesse de todos, mas apenas o deles, o individualismo se coloca de maneira muito expressiva, dificultando ainda mais a luta por melhores condições de trabalho.

Assim pode-se compreender e conhecer um pouco mais sobre esse trabalho que não é nada valorizado por gestores. Um trabalho que não é muito divulgado e como os artesãos sofrem com tamanha falta de cuidado e de responsabilidade governamental. O trabalho desses artesãos são bem mais reconhecidos e valorizados fora da Paraíba.

No que se refere ao Fórum Permanente de Educação Popular em Saúde observou-se um grande crescimento do debate acerca da Educação Popular, visto a ampliação dos debates e do número de participantes progredindo a cada fórum. Proporcionado aos participantes do Projeto um espaço público e aberto para a manifestação de seus pensamentos, críticas e propostas acerca da Saúde do Trabalhador, em interface com a Educação Popular.

A forma de organização aberta a todo o público conferiu ao Fórum a modalidade de um espaço de diálogos disponível a toda a sociedade paraibana, o que oportunizou aos integrantes do Projeto a interação com outras experiências e movimentos sociais na área de saúde, ao tempo em que também estimulou os sujeitos envolvidos a extrapolar os assuntos cotidianamente debatidos no Projeto Vidas Paralelas. Com o debate, problematizam práticas e saberes. Apontam estratégias para atingir os objetivos, e discutem assuntos que interesse de toda a sociedade, como política de saúde, entre outros.

O Fórum cumpriu o papel de socializar, com outros movimentos e setores sociais, os debates mantidos no Projeto. E, para além disso, esta abertura proporcionou a própria ampliação do debate interno do Projeto e a interação entre os sujeitos do projeto e outros importantes militantes sociais atuantes na Paraíba. Nesse processo, diferentes caminhadas, lutas e reivindicações mantiveram encontros e foram descobrindo que, por mais diferentes que possam ser suas estradas na Educação Popular em Saúde, tinham pontos de encontro bastante significativos, e que a união de suas forças, saberes e propostas poderia resultar em conquistas amplas.

Dessa forma, a potencialidade que cabe destacar no Fórum Permanente de Educação Popular e Saúde do Trabalhador foi a superação do diálogo entre os membros de Movimentos populares e comunitários, sindicatos, organizações

sociais, além de trabalhadores e conselheiros, bem como estudantes e professores universitários, sendo o Projeto Vidas Paralelas o sujeito intermediador, participando juntamente de todas as discussões e potencializando a formação desse vínculo e das ações de promoção da saúde e cultura, pactuando seus interesses.

Seguindo nesta perspectiva, este Projeto não se limitou a realização de seus empreendimentos no campo educativo, mas também promove ações de registro, sistematização e socialização dos conhecimentos nele apreendidos. Contribuindo com o debate teórico da Saúde do Trabalhador no SUS, com ênfase na participação social e na educação popular. Acreditando que as rodas de conversa, os fóruns ampliados, visitas e Vivências propiciarão interações e partilhas de sentimentos, os quais revelam outras perspectivas para a saúde do trabalhador.

Pode-se notar que o Projeto Vidas Paralelas atendeu a todas as demandas e encaminhamentos que foram registrados, levando o trabalhador aos espaços de trabalho, conhecendo novas realidades de vida, trazendo o protagonismo desses trabalhadores na busca do controle social, se prontificando em colocar suas reivindicações, dilemas, problemas, para a sociedade, por meio da internet e mídias digitais, buscando assim uma visão sobre esses problemas, abarcando também a troca de saberes e busca por uma saúde cada vez melhor.

Conduzindo os trabalhadores a ter um embasamento crítico da sua realidade, trazendo para os estudantes a importância do cuidar, de ser um profissional que tem a consciência crítica, que tem um respeito pelo trabalhador, se doando de forma coerente na busca pela troca de saberes, valorizando o saber popular e assim construindo de forma conjunta o fortalecimento e a concretização da rede de Educação Popular em Saúde.

Dentre os produtos deste trabalho, destaca-se um catálogo de fotos, vídeos e textos dos trabalhadores disposto em site eletrônico de repercussão nacional, servindo de matéria-prima para um acervo virtual disponível na internet. Além disto, pequenos vídeos e documentários têm sido construídos a partir de filmagens promovidas pelos próprios trabalhadores envolvidos no Projeto, cumprindo tanto fins didáticos, como de difusão de suas experiências e de instrumento de reivindicação social e popular.

Frequentemente, filmes envolvendo temas sobre o trabalho, saúde, cultura e sociedade têm sido sugeridos pela coordenação nacional e escolhidos pelos

trabalhadores para nortear debates de questões atuais, enriquecendo ainda mais as rodas de conversa.

Como repercussão importante da atuação do projeto provocando mudanças em seu cotidiano são experiências trazidas pelos trabalhadores, temos como exemplo: uma trabalhadora do setor de telecomunicações fez um registro fotográfico de uma situação de degradação ambiental antiga, em um rio próximo da área onde mora e o enviou aos órgãos responsáveis sugerindo soluções e solicitando providências. Acompanhou o processo e após alguns dias viu sua reivindicação ser atendida.

Ademais, o Projeto tem oportunizado a integração de atores sociais de diferentes grupos populares, sindicatos e experiências comunitárias, o que tem cumprido o papel significativo de constituir espaços sistemáticos de encontro transformador para problematização, debate e reflexão sobre a Saúde do Trabalhador no Estado da Paraíba, contribuindo na construção das políticas públicas.

Neste processo, julgamos que as metodologias desenvolvidas lograram êxito em constituir bases para o fomento da participação ativa e crítica dos trabalhadores, configurando um Controle Social que se identifica menos com a formalidade dos conselhos e mais com a compreensão de Calado (2008), segundo a qual implicam a opção de ousar construir uma saída alternativa à encruzilhada com que hoje se depara a Humanidade - entre os sinais cada vez mais graves de barbárie, característicos do Capitalismo em sua face/fase atual, reforçando ações e experiências, ainda que moleculares, de compromisso com a vida dos Humanos e do Planeta. Nessa perspectiva, os movimentos sociais assumem uma dimensão de luta. Na acepção de Lins (2006, p.48), a luta do movimento é uma luta política, a qual contempla as etapas do movimento, seu fluxo e refluxo diante de um processo dinâmico e conflituoso. Assim, a luta está configurada na construção de ações de ordem política, educativa, cultural e científica orientadas por uma “Utopia em permanente construção de uma sociedade economicamente justa, socialmente solidária, politicamente igualitária, culturalmente diversa” (CALADO, 2008, p. 231).

As atividades propiciaram um aprofundamento reflexivo-crítico dos trabalhadores formais e informais, trabalhadores de saúde, estudantes e educadores populares sobre a realidade do SUS, da Saúde do Trabalhador e do meio-ambiente, a partir do olhar dos próprios trabalhadores e movimentos sociais

de saúde (apoiados por trabalhadores de saúde, educadores populares, docentes e estudantes universitários), propiciada através da produção de imagens, vídeos e áudios em formato digital, graças à utilização de câmeras fotográficas cedidas em comodato pela coordenação nacional do Projeto Vidas Paralelas.

Apesar das inúmeras limitações e insuficiências que se apresentam no decorrer desta experiência, acreditamos firmemente que a Educação Popular permite empreender o processo de Controle Social em Saúde na perspectiva de um processo vivo e dinâmico capaz de permitir às pessoas se encontrarem com diferentes pensamentos, significados e vivências, através de sua relação com outras pessoas e com o mundo, a partir do que poderão ser mais, aprender mais, re-direcionar posições e tomar atitudes.

Acreditamos que a experiência do PVP esteve encharcada de vivências assim e repleta de encontros fecundos em produção de conhecimentos, através da participação de seus atores no próprio processo de criação, desenvolvimento e irradiação desta experiência, nutrindo-se de seus momentos de luta, mística e roda de conversa, através dos quais puderam interagir radicalmente com um movimento social popular em sua dimensão mais profunda e ontológica. Nesse sentido, concebemos o PVP como sujeito pedagógico, o que implica considerá-lo “como uma coletividade em movimento, que é educativa e que atua intencionalmente no processo de formação das pessoas que a constituem” (CALDART, 2004, p.315).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto PVP Paraíba vem buscando qualificar a formação estudantil por sua aproximação crítica e intensa com a realidade do trabalhador, aproximando os estudantes em espaços com uma realidade diferente da sua, com base na problematização e na construção de vínculos com os trabalhadores. Por outro lado, pretendem viabilizar uma aproximação mais regular do PVP com os trabalhadores no apoio as suas reflexões cotidianas e ao seu processo de inclusão digital, incrementando, assim, sua capacidade de produzir o acervo áudio-visual com qualidade e capacidade ótima de comunicação com outros trabalhadores.

O PVP-PB contribui para ampliar uma visão dos participantes (trabalhadores e estudantes) e possibilita a estes tornarem-se sujeitos de sua própria representação. Estimula o emponderando como condição necessária para uma

visão crítica e participativa sobre a política de saúde do trabalhador, onde ele possa identificar e refletir os problemas relativos à sua saúde. Este considera desde a perspectiva do seu ambiente de trabalho até as ocorrências individuais que o levaram ao quadro de adoecimento. Qualifica também os sujeitos do controle social apresentando uma grande oportunidade para o fortalecimento e o empoderamento da sociedade civil em articulação com os diversos setores público, a fim de pactuar seus interesses no setor de saúde.

Desta forma, consideramos as potencialidades do projeto, através de todas as suas tecnologias principalmente as leves, traduzidas pelas oficinas pedagógicas, o Fórum Permanente de Educação Popular e Saúde do Trabalhador, vivências nos locais e atuação dos trabalhadores, como propostas concretas. Todos esses espaços geraram discussões repletas de reflexões críticas, participação ativa, discussões enriquecedoras, dando maior visibilidade e capacitando os trabalhadores sobre os seus direitos e deveres frente à saúde do trabalhador, além de incluí-los nas mídias digitais, para que assim eles possam se expressar e compartilhar com outros trabalhadores do Brasil, como é a realidade do seu trabalho e da sua região, e na troca de experiências, se identificarem com a situação do outro, se revoltarem e irem a luta, mas tudo isso com um embasamento teórico sobre suas propostas, qualificando-os frente aos setores públicos que se alimentam e valorizam apenas o que está de acordo com a linguagem deles.

Os encontros e compartilhamento de diferentes histórias de vida e experiências proporcionadas pelo PVP se apresentam como cenário privilegiado de compartilhar vínculos e saberes onde o mundo do trabalho e o cotidiano dos trabalhadores, apesar de distintos, se reconhecem nas dificuldades, nas superações e nos prazeres.

As falas, os gestos e as opiniões revelam necessidades políticas, culturais, sociais e pessoais que emergem e se identificam nas demandas do coletivo.

Deste modo o projeto busca valorizar a cultura, as experiências e os saberes construídos em diferentes territórios na práxis dos trabalhadores e trabalhadoras, proporcionando autonomia e criticidade, incentivando a participação popular de forma mais consistente, tornando-se um espaço onde há liberdade para discussão, conhecimento e ações dentro do campo da saúde do trabalhador, ocorrendo troca de experiências e oportunidades de crescimento tanto individual como coletivo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica, n. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- CALADO, A. J. F. Educação popular como processo humanizador: quais protagonistas? In: LINS, Lucicléa Teixeira; OLIVEIRA, Verônica de Lourdes Batista de (Orgs.). **Educação popular e movimentos sociais: aspectos multidimensionais na construção do saber**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2008. p.225-242.
- CALDART, R. S. **Por uma educação do campo**: traços de uma identidade em construção. Petrópolis: Vozes, 2004.
- CREVELIM, M. A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, abril/junho 2005.
- HOLLIDAY, O.J. **Para Sistematizar Experiências**. 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB. 1996. v.1. 213p.
- JACOBI, P. Descentralização municipal e participação dos cidadãos: apontamentos para o debate. In: **Cadernos da Nona**. Brasília: v. 1, p. 113-120, 1992.
- LINS, L. T. **A formação política das educadoras e educadores do MST**. Dissertação (Mestrado em educação), Centro de Educação. Universidade da Federal da Paraíba, João Pessoa. 2006
- MELO NETO, J. F. **Extensão Universitária**: auto-gestão e educação popular. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2004.
- _____. **Extensão Universitária**: uma análise crítica. João Pessoa: Ed. Universitária/ UFPB, 2001
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8º Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, p. 21-32. 1997.

VASCONCELOS, E. M. Formar bons lutadores pela saúde. **Boletim da Rede de Educação Popular e Saúde**, n. 7, Dez/2004.

_____; CRUZ, P. J. S. C., **Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária, p.17, 2011.

5.4 O artigo O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE: ESTUDO COM BASE EM EXPERIÊNCIAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, foi aceito para publicação no periódico Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação, que possui fator de impacto e Qualis.... da CAPES para área Medicina II

**O SIGNIFICADO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DOS
TRABALHADORES DE SAÚDE: ESTUDO COM BASE EM EXPERIÊNCIAS DE
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

**THE MEANING OF POPULAR EDUCATION IN THE FORMATION OF
HEALTH WORKERS: A STUDY BASED ON EXPERIENCES OF UNIVERSITY
EXTENSION**

**EL SIGNIFICADO DE LA EDUCACIÓN POPULAR Y LA SALUD EN LA
FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD: UN ESTUDIO BASADO
EN EXPERIENCIAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**

Dailton Alencar Lucas de Lacerda⁽⁵⁾; Iris do Céu Clara Costa⁽²⁾ ; Rebecca Cabral Figueiredo⁽³⁾

RESUMO

A educação popular tem sido o fio condutor de práticas e saberes para a área da saúde e usada em experiências de extensão universitária. O estudo trata de uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi analisar os significados da educação popular na reorientação da formação dos trabalhadores de saúde que participaram de

⁵ Docente da Universidade Federal da Paraíba, Doutorando do PPGCSA/UFRN;

² Docente do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde PPGCSA/UFRN;

³ Fisioterapeuta, Mestranda em Saúde Coletiva pela UFPE.

projetos de extensão universitária durante sua graduação. A hipótese que orienta o trabalho é que os sujeitos que tiveram essas vivências tenham incorporados elementos da educação popular nas suas práticas profissionais. Participaram do estudo 12 trabalhadores de saúde das áreas de: enfermagem, educação física, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia. O resultado aponta para o impacto positivo e significativo que a experiência provocou nesses sujeitos, no que se refere à reorientação de suas práticas em consonância com os princípios do nosso Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Formação em Saúde, Educação Popular em Saúde, Extensão Universitária.

ABSTRACT

Popular education has been the guiding principle of practices and knowledge in the area of health and used in experiments of university extension. The study is a qualitative research aimed to examine the meanings of popular education in re-training of health workers who participated in university extension projects during his graduation. The hypothesis guiding this work is that this subjects have incorporated elements of popular education in their professional practices. The study included 12 health workers from the fields of nursing, physical education, physical therapy, medicine, nutrition, dentistry and psychology. The result points to the significant positive impact that the experience caused these subjects to reorient their practices in line with the principles of our National Health System.

KEY WORDS: Training in Health, Popular Education in Health, University Extension

RESUMEN

La educación popular ha sido principio rector de prácticas y conocimientos en el área de salud y se utiliza en experimentos de extensión universitaria. El estudio es una investigación cualitativa cuyo objetivo fue analizar los significados de la educación popular en la re-capacitación de los trabajadores de la salud que participaron en los proyectos de extensión universitaria durante su graduación. La hipótesis que guía este trabajo es que los sujetos que tenían experiencia en el

popular personaje de extensión universitaria, se han incorporado elementos de educación popular en sus prácticas profesionales. El estudio incluyó a 12 trabajadores de salud de los campos de la enfermería, educación física, terapia física, medicina, nutrición, odontología y psicología. El resultado señala el impacto positivo que la experiencia causó estos temas para reorientar sus prácticas de acuerdo con principios de nuestro Sistema Nacional de Salud.

PALABRAS CLAVE: Capacitación en Salud, Educación Popular en Salud, Extensión Universitaria

INTRODUÇÃO

Diversos são os direitos sociais do cidadão garantidos pela Constituição Federal do Brasil, dentre outros, saúde, educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados. Destes, a saúde é considerada como um direito social e condição para o exercício da cidadania, no sentido de que cada um e todos possam ter assegurados o seu pleno acesso.

Na história recente de nosso país, esta construção tem um marco fundante com a Reforma Sanitária. Este movimento nasceu a partir da sociedade durante a década de 70 que trata de pautar e fazer da saúde um espaço revolucionário de transformação setorial, com ressonâncias políticas e estruturais sobre o conjunto social, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Nessa trajetória, em determinado momento, a formação profissional em saúde apresenta-se como um dos “nós críticos” desse processo e precisa ajustar-se às demandas do novo Sistema. Um desses “nós”, é o modelo hospitalocêntrico, flexneriano, que, segundo Silva Júnior e Alves, 2007, é o modelo de medicina voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologia é chamado de medicina científica ou biomedicina ou modelo flexneriano, em homenagem a Flexner, cujo relatório, em 1911, fundamentou a reforma das faculdades de medicina nos EUA e Canadá.

Totalmente contaminado e formatado pelo e para o modelo anterior de atenção à saúde, marcadamente biomédico, biologicista, que tem como lógica a tecnificação do ato médico, como ponto central no ato de cuidar (Holanda; Lacerda; Ribeiro, 2011, p. 55).

Gradativamente dispara-se propostas de mudanças nesse campo, e a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para área da saúde é um importante passo para que se produzissem essas modificações, porque apontaram para a flexibilização das regras na organização dos cursos e favoreceram a construção de compromissos das instituições de educação superior com o SUS (Ceccim; Mattos; Pinheiro, 2005).

Como alternativa para essa adequação, algumas instituições de ensino superior adotaram a extensão universitária como estratégia potente para a reorientação da formação em saúde. De acordo o Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Públicas Brasileiras - FORPROEX, a extensão universitária “é um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade” (FORPROEX, 2007, p.17).

Apesar da diversidade de formas de extensão, algumas dialogam mais com os setores populares da sociedade e reconhecem esse espaço com legítimo para suas práticas. Nesse sentido, a Educação Popular e Saúde (EPS) vem se constituindo num amplo movimento que tem se inserido no movimento extensionista das universidades brasileiras.

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB) tem se destacado nacionalmente por uma produção extensionista nessa linha. Várias experiências de projetos e programas que se reconhecem nesse espaço e adotam a EPS como eixo teórico-metodológico. Melo Neto (2006), enfatiza que este tipo extensão pode ser identificada como um “trabalho social útil”, ou seja, uma “ação deliberada que se constitui a partir da realidade e sobre esta realidade objetiva, produzindo conhecimentos que visam a transformação social”.

A vivência dos autores em experiências de extensão com esse delineamento despertou reflexões sobre os impactos que estas causariam em sujeitos que

durante sua formação delas participaram. Em que medida tais experiências influenciaram a atuação profissional de ex-estudantes de projetos de extensão na relação com a produção do cuidado comprometida com os princípios doutrinários do SUS. De que maneira as experiências extensionistas constituíram um diferencial na sua atuação profissional, considerando que os cenários a que estavam expostos revelavam dimensões da vida cotidiana da população não vivenciada em outros espaços da formação universitária. Assim, esse estudo também procura estabelecer uma relação entre os sujeitos e as tecnologias que foram apreendidas no processo de sua construção formativa através da extensão orientada pela EPS.

A partir dessas considerações o objetivo do estudo é analisar a influência das tecnologias desenvolvidas pelos sujeitos nas experiências da extensão universitária orientada pela Educação Popular e Saúde na UFPB e relacionadas à produção do cuidado em saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho na área da saúde tem uma relação direta com o perfil dos profissionais que nela atuam. A capacidade de compreender de forma ampliada e sistêmica esse campo e sua cartografia, de problematizar as situações do cotidiano, de planejar e executar ações, de intervir com resolutividade, de atuar interdisciplinarmente em equipe, de tomar iniciativa e decisões, de ser criativo, de dialogar com pessoas e coletivos, é o que se espera daqueles que nele vão atuar.

Estudo publicado em artigo original por Cotta et al (2006), destaca que há um crescente consenso entre gestores e trabalhadores do SUS de que “a formação, o desempenho e a gestão de recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários”. Deste modo, a qualificação de trabalhadores com esse perfil para atuarem no SUS tem uma relação direta com sua formação.

Portanto, essa área requer dos seus trabalhadores uso de tecnologias apropriadas para realização do trabalho. Em saúde, o termo tecnologia é entendido enquanto um conjunto de conhecimentos e ações aplicados à melhoria da condição de saúde do sujeito. As tecnologias podem ser principalmente: duras, quando se referem aos equipamentos e outros instrumentos utilizados na realização dos

procedimentos; ou leves, quando dizem respeito à responsabilização das pessoas envolvidas em torno do problema enfrentado pelo usuário, a fim de entender as subjetividades do usuário e ter um olhar diferenciado e coerente com a demanda (Alves; Araújo; Santana, 2007, p. 98).

Apesar de todas as mudanças ocorridas na saúde com a Reforma Sanitária, assiste-se no Brasil uma situação transformação profunda proposta pelo SUS, sem resultar, no entanto, em alterações mais radicais no na transformação dos cursos de saúde (Vasconcelos; Frota; Simon, 2006, p. 265).

Neste aspecto, a extensão universitária apresenta-se como o cenário onde essas transformações podem ocorrer. Apesar dos diversos tipos de extensão admitidos, não é qualquer extensão que pode contribuir nesse processo.

Considera-se nesse estudo a extensão, cuja principal característica é a que tem seu marco teórico-metodológico bem delimitado no campo da Educação Popular. Nessa perspectiva, a extensão, como considera Melo Neto (2006),

[...] é um trabalho social útil com a intencionalidade de conectar o ensino e a pesquisa. É exercida pela universidade e por membros de uma comunidade sobre a realidade objetiva. É, portanto, um fenômeno educativo com um conteúdo pedagógico derivado de questões da realidade social. Também é prestadora de serviço sem ter essa finalidade.

Com estes contornos, a extensão se aproxima dos setores populares socialmente excluídos, envolve-se com eles e participa ativamente de suas lutas e desafios para superação dessa desvantagem proporcionada pelas contradições do modo de produção dominante, refletindo sobre elas e suas consequências. Sua metodologia ancorada nos elementos da EPS considera o outro, respeita seus saberes e dialoga horizontalmente, considerando todas as tensões que emergem nesse espaço, na busca da construção de uma realidade socialmente menos injusta e desigual. Caracteriza-se, dessa forma, como Extensão em Educação Popular, a qual, segundo Brandão (2006):

[...] a Educação Popular não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo

água fervida, comendo farinha de soja e utilizando fossas sépticas. Visa participar do esforço que já fazem hoje as categorias de sujeitos subalternizados para a organização de um trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. [] é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) nesse trabalho político. [] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Um elemento fundamental da Educação Popular é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do sujeito. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria-prima da Educação Popular. A valorização do saber e valores do educando permitem que ele se sinta “em casa” e mantenha sua iniciativa. Neste sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais (Vasconcelos; Frota; Simon, 2006, p. 273).

A Educação Popular enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Em vez de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo (Vasconcelos, 2010, p. 237).

A extensão universitária no campo da saúde orientada pela educação popular não se limita a assistência na prestação de serviços, mas ações que resignificam a formação nessa área, aproximando futuros trabalhadores de saúde dos fundamentos e princípios doutrinários do SUS, onde todas as tecnologias disponíveis (duras e leves) podem ser utilizadas e compartilhadas para a promoção e assistência de uma saúde integral e mais próxima das contradições que a realidade da população apresenta.

METODOLOGIA

O estudo em tela é uma pesquisa de campo, exploratória, de natureza qualitativa, por considerar, segundo Minayo (2010), um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Os informantes-chave consistiram de uma representação aleatória de trabalhadores da saúde que, durante sua formação, participaram de projetos de extensão universitária orientados pela Educação Popular e Saúde da UFPB.

A amostra foi recrutada a partir da técnica *snowball*, um tipo de amostragem intencional que consiste na obtenção de sujeitos a partir da indicação de uma amostra inicial. É um tipo de amostragem bastante útil quando se pretende estudar populações bastante específicas (Sanchez, Nappo, 2002, p. 422).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, e aprovado em 04 de março de 2009, sob o protocolo número 009/2009, de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, deu-se início à produção dos dados, que compreendeu o período entre maio e junho de 2009.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada presencial e gravada. O roteiro de entrevista continha seis questões abertas. Foram entrevistados doze trabalhadores de saúde, cujas graduações foram concluídas no intervalo de quatro anos e quatro meses entre elas. Nesse universo, foram abarcadas sete diferentes profissões, a saber: educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, odontólogo e psicólogo. Os sujeitos encontravam-se trabalhando na assistência, na gestão e na formação, ou em mais de um desses espaços. Todos os entrevistados participaram da extensão universitária por no mínimo dois anos, sendo que parte deles ingressou nos projetos ainda no ciclo básico de seus cursos. Interessante ressaltar ainda que a maioria deles também permaneceu nos projetos até a conclusão dos respectivos cursos de graduação.

Anteriormente à entrevista, foi explicado detalhadamente aos sujeitos o tema e o objetivo do estudo, e só após preenchimento do consentimento esclarecido

iniciaram-se as gravações. Como garantia de anonimato, os nomes dos entrevistados foram substituídos por números para que suas identidades fossem preservadas, conforme compromisso ético estabelecido.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas a partir da modalidade análise do discurso. De acordo com Orlandi *apud* Minayo (2006), trata-se de uma proposta crítica que busca problematizar as formas de reflexão estabelecidas que, pela sua especificidade, procura apontar as evidências e explicitar o caráter ideológico das falas além de ressaltar as formas de dominação política que se manifestam na razão disciplinar. Na técnica, em primeiro lugar, procede-se ao estudo das palavras do texto; em seguida, realiza-se a análise da construção das frases; posteriormente constrói-se uma rede semântica que relaciona o social com a gramática e, por fim; elabora-se a análise considerando a produção social do texto como constitutiva de seu próprio sentido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do resultado produzido, surgiram categorias que emergiram dos discursos e que se destacaram por se repetirem nas várias falas dos sujeitos: *Importância da extensão popular na formação*; *A representação social das tecnologias apreendidas na extensão de caráter popular*; e *Elementos do trabalho em saúde apreendidos na extensão de caráter popular*.

Importância da extensão popular na formação

Todos os entrevistados, ao citar a importância da extensão na própria formação, discorrem positivamente. Muitos comparam as experiências das atividades universitárias que participaram (pesquisa, ensino e extensão), numa tentativa de destacar a importância dessa extensão. Devido às analogias, pode-se perceber o quão participativos foram esses trabalhadores durante a formação universitária através da quantidade de atividades que cada um relata:

Na época eu era bolsista do PIBIC⁶ e optei por deixar o PIBIC e ficar na extensão (ent. 6).

Já tinha sido voluntário de extensão, já tinha sido bolsista de extensão, já tinha sido voluntário de pesquisa e já tinha sido bolsista de pesquisa (ent. 7).

Nas experiências da extensão orientada pela a EPS, pode-se observar uma articulação entre ensino, pesquisa e extensão motivada pelos desafios e dificuldades sociais, bem como para aprimorar o próprio processo de trabalho social. Percebe-se uma relação libertária e dialogada entre os acadêmicos e as pessoas das camadas da população que ficam à margem (Cruz, 2008, p.127).

Refletindo, os sujeitos acabam criticando a forma como o ensino é imposto aos estudantes de saúde: tecnicista, biologicista e tratando o estudante como receptor de informações. Essas características seguem a lógica da *educação bancária*⁷, que é antagônica à Educação Popular trabalhada nos projetos de extensão.

Eu me via, enquanto estudante, uma pessoa que necessitava estar em sala de aula [...]. Que o meu papel de estudante era estar [] recebendo conhecimento. Eu passei isso por muito tempo na minha vida acadêmica (ent. 3).

Se eu ficasse somente no ensino, o que eu tinha de humano talvez tivesse sido apagado [...], a extensão impediu isso. Então o que eu tinha de humano continuou humano e acho que ela botou mais coisa de humano ainda em mim (ent. 10).

Segundo Cruz (2008), essa extensão de caráter popular se fortalece dentro do espaço institucional, na medida em que o cenário acadêmico não muda com o passar do tempo. Permanece tecnicamente centrado e distante da população.

Alguns apontam que essa atividade acadêmica os orientou para a escolha da vida profissional pela oportunidade de trabalharem, durante a permanência nos

⁶*PIBIC* significa Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, este programa foi criado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o objetivo de conceder quotas de bolsas de iniciação científica institucionais, para estudantes de graduação.

⁷ Em lugar de comunicar-se, o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los (FREIRE, 1983).

projetos, com dimensões diferenciadas das trabalhadas no currículo formal. Esse aspecto foi necessário para a escolha da carreira que seguem hoje.

O modelo de trabalho da medicina, que eu tenho praticado agora formado, todo ele foi pensado a partir do horizonte que a extensão de caráter popular me abriu (ent. 5).

Ter participado desses projetos foi fundamental na minha formação e continua sendo, foi com base nessas vivências todas que eu tive, que eu consegui construir o meu espaço pós-universidade (ent. 12).

Na ação educativa problematizadora, os educandos se apropriam do saber produzido, sistematizado, de um saber que é significativo instrumento de cidadania.

A educação, segundo Freire *apud* Cruz (2008), é o veículo que conduz o homem na conquista de sua subjetividade, para que possa comandar o seu destino e determinar as suas ações. A subjetividade é a grande conquista do homem. A tarefa do educador prima por fortalecer uma ideia de sujeito, na criação do homem por ele mesmo, visando formar e transformar sua natureza.

A partir das falas a seguir, entende-se porque estes trabalhadores creditam à extensão de caráter popular o papel de transformadora da formação acadêmica. Estas afirmações dizem respeito à metodologia adotada nos projetos de extensão e vivenciada por estes sujeitos. Problematizadora, participativa, que provoca os envolvidos a enxergar e valorizar outros saberes que não apenas o acadêmico. A conhecer outros espaços externos à universidade.

Entender que não só a técnica, não só o que se aprende na academia é importante, mas a vivência com o popular; [] tirar de dentro desses muros o estudante e levar pra a comunidade (ent. 3).

Ter um olhar diferenciado sobre aquilo que eu tava aprendendo tradicionalmente; [] entender porque é que muitas daquelas coisas que estavam sendo ensinadas, na prática não podiam ser efetivadas (ent. 4).

A extensão foi de certa forma onde a minha formação aconteceu; [] buscar uma formação transformadora da prática, potente na reorientação da formação do profissional (ent. 8).

Eu sou dentista, formado, trabalho numa unidade de saúde. Muito do que eu utilizo lá veio da extensão; [] realmente ali era o ensino real, você tinha vontade de aprender. Então você ia pra extensão porque ia aprender diferente. [...] ia pra sala de aula por obrigação (ent. 10).

Para um conjunto considerável de estudantes mais comprometidos com a transformação social, estruturou-se um currículo informal que, ao mesmo tempo, critica o modelo dominante de ensino como também aponta caminhos, já testados e aperfeiçoados na atual estrutura universitária, para uma reforma mais ampla (Vasconcelos, Frota, Simon, 2006, p. 283).

Numa ação educativa com caráter libertador, entende-se uma formação de indivíduos críticos, independentes, questionadores, capazes de refletirem sobre suas realidades (educacional, social, política, econômica, cultural etc.) e, portanto, instrumentalizados para viabilizar as rupturas no instituído.

Diversas experiências oportunizam uma relação dialógica entre extensionistas, organizações comunitárias e movimentos sociais. Interesses, valores e vontades são respeitados e considerados no jeito de fazer extensão, possibilitando a formação de profissionais mais comprometidos com o social e maior eficácia no lidar com problemas sociais (Cruz, 2008, p. 122).

Alguns sujeitos transcendem a transformação acadêmica e enfatizam a importância da extensão de caráter popular até em dimensões da vida pessoal, aprofundando o sentido de transformação.

A partir da minha vivência na extensão meu olhar mudou enquanto sujeito, enquanto cidadão; [] enquanto não só profissional de saúde, mas principalmente mudou a minha forma de ser, mudou o meu sujeito, o meu ser (ent. 2).

Foi fundamental, determinante [] eu realmente mudei em todos esses aspectos, me transformei, me construí (ent. 7).

[...] extrapola a atuação profissional, [] entra na vida cotidiana da gente, na minha vida [] então eu acho que elas representam. (ent. 9).

Para Vasconcelos, Frota e Simon (2006), a metodologia educativa da Educação Popular é reconhecida internacionalmente como a pedagogia não

diretiva baseada na problematização, que mais consegue integrar as dimensões política, cultural, subjetiva e técnica.

A realidade social dramática, encontrada nas atividades sanitárias e extensionistas em comunidades populares em situação de risco, põem com veemência a necessidade de comprometimento político, para além da dimensão profissional e científica. Assim, afetam profundamente o campo da subjetividade do profissional (Fleuri *apud* Vasconcelos; Frota; Simon, 2006, p. 243).

Permanecendo no campo da subjetividade, alguns entrevistados afirmam que o contato com a Educação Popular, através da extensão, permitiu-lhes fortalecer uma tendência pessoal ao trabalho voltado às classes populares, de valorização da dinâmica da vida e inquietação pela busca do ser mais.

As experiências da extensão potencializam características inerentes a algumas pessoas, por serem conduzidas pela própria Educação Popular, onde os saberes e sentimentos anteriores dos envolvidos, mesmo que pouco elaborados, são considerados matéria-prima para o processo educativo.

Buscar coisas que eu tinha dentro de mim e que a partir dessa oportunidade passei a ir mais além. (ent. 1).

Então desde criança eu tenho isso, [] claro que eu não tinha uma compreensão de classes [] queria ser profissional de saúde e queria muito ajudar o outro, os pobres. (ent. 9).

A gente tinha como optar: ou eu ia aos sábados pra o Laboratório de Anatomia ver os cadáveres ou eu ia pra a comunidade ver as pessoas. Eu preferi ir ver as pessoas, isso foi fundamental (ent. 12).

Nas experiências de extensão popular é possível criar espaços pedagógicos reflexivos em que a jornada pessoal pode ser valorizada, compartilhada e problematizada.

Esta busca do ser mais deve ser realizada na comunhão e na solidariedade dos existires. Ninguém pode ser, autenticamente, proibindo que os outros sejam. E esta é uma exigência radical. O ser mais que se busque no individualismo conduz ao ter mais egoísta, forma de ser menos (Freire, 2011, p. 186).

Elementos do trabalho em saúde apreendidos na extensão de caráter popular

Ao longo das experiências da extensão de caráter popular, os estudantes têm oportunidade de desenvolver tecnologias relacionadas à produção do cuidado em saúde. Essas vivências coletivas podem provocar uma transformação acadêmica através de uma metodologia participativa que ocasiona a sensibilização dos envolvidos por entrarem em contato continuamente com realidades diferentes das que estão acostumados.

A partir daí, passam a desenvolver uma reflexão crítica que culmina muitas vezes na mudança da concepção de mundo, na própria ampliação do conceito de saúde e na valorização de saberes presentes e difundidos no meio popular. Além disso, pode-se notar que durante as falas são apreendidos outros elementos que contribuem para a produção do cuidado e que não são tecnologias.

Os trabalhadores relatam que, ao longo das experiências, começaram a perceber que precisavam participar ativamente dos processos que se envolviam. Perceberam-se enquanto sujeitos históricos que precisam tomar decisões e se articular junto a outros sujeitos, para alcançar as mudanças que, coletivamente, fazem-se necessárias.

Entende-se, no trabalho com a EPS, que cada sujeito deve ter seu ritmo de percepção sobre o que está a sua volta respeitado, para que sua individualidade seja preservada. E esse ritmo de percepção permitirá que essas tecnologias sejam apreendidas, assim como a própria EPS. É importante lembrar também que, todos são seres inconclusos, em eterno processo de aprendizagem e que todos podem ensinar a todos, assim como todos aprendem com todos, através da troca horizontal de saberes e experiências entre os participantes.

Nos identificamos sempre como educadores e educandos num processo de aprendizagem; [] que toda relação de trabalho estabelece uma relação de aprendizagem com o ser humano (ent 2).

Apreendi inclusive a lidar com o outro, a reconhecer que as pessoas tem potencialidades, que ninguém sabe tudo (ent 8).

A concepção e prática bancárias terminam por desconhecer os homens como seres históricos, enquanto a problematizadora parte exatamente do caráter histórico e da historicidade dos homens. Por isto mesmo é que os reconhece como seres que *estão sendo*, como seres inacabados, inconclusos, *em* e *com* uma realidade que, sendo histórica também, é igualmente inacabada. Os homens se sabem inacabados. Têm a consciência de sua inconclusão (Freire, 2011, p. 192).

No mundo do conhecimento, aprendemos e ensinamos. Trocamos saberes. Na construção do processo de aprendizagem não há saberes inéditos, originais. Nesse sentido, quando aprendemos algo novo, estamos modificando pensamentos, idéias e concepções. Estamos assim formulando novos conhecimentos.

Percebendo-se enquanto seres inconclusos e incapazes de resolver os problemas apresentados na realidade de forma individual a partir do próprio núcleo de saber pertencente a determinada profissão, também se encontra outra singularidade no cotidiano dos projetos de extensão popular: a interdisciplinaridade. Esta característica é bem acentuada e traz mais enriquecimento aos estudantes, a capacidade de trabalhar em equipe.

A interdisciplinaridade tem sido considerada por diversos autores como alternativa para se alcançar o desenvolvimento de um pensamento que responda pela complexidade que caracteriza o mundo atual, com seus desafios.

Trabalhar com os outros profissionais de saúde. Como é que a gente faz essa interação? Como é que a gente trabalha com os outros profissionais, como é que a gente lida com as idéias de outras áreas do conhecimento? (ent 12).

Eu era estudante de odontologia e não tinha o olhar como as colegas do psicologia, do serviço social, da medicina, da farmácia, da fisioterapia; [] era um lugar que o saber de todo mundo estava lá. Não à disposição de cada um, mas à disposição do problema que tava sendo colocado em xeque. Aí, era muito rico nesse sentido (ent 6).

Feuerwerker e Ceccim (2004) indicam que a possibilidade de atenção integral implica ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional, para dar conta das

necessidades de saúde de indivíduos e populações. Destacam que a atenção integral implica mudanças nas relações de poder entre profissionais de saúde (para que efetivamente constituam uma equipe multiprofissional) e entre profissionais de saúde e usuários (para que se amplie efetivamente sua autonomia).

O trabalho em equipe e interdisciplinar reconfigura seu significado mais amplo ao se engajar numa perspectiva social e política transformadora. Nessa direção, as práticas de educação popular apresentam desafios que instigam tais opções (Fleuri *apud* Vasconcelos; Frota; Simon, 2006, p.252).

Ao discorrerem sobre a EPS, muitos dos entrevistados citam o que talvez seja sua principal finalidade, a autonomia dos sujeitos. Assim, assume-se a condição do outro enquanto sujeito com vontades e saberes que necessitam ser respeitados e somados para essa conquista. Conseqüentemente, a construção parte do saber anterior do outro e é feita com ele, a partir de suas demandas.

Gerar autonomia significa gerar libertação, gerar saída de amarras que a sociedade faz com a gente. Quanto à saúde, já que eu sou um trabalhador de saúde, a autonomia, que é uma das tecnologias dessa extensão vai ajudar a população; [] a essa população ganhar, adquirir, se apropriar de elementos capazes de produzir uma melhor saúde (ent 3).

[...] discussão que Paulo Freire fez da conscientização, da organicidade de quem se envolve. Da emancipação do sujeito (ent 11).

Neste sentido, Freire (1983), afirma que “a grande tarefa humanista e histórica dos oprimidos é libertar-se a si e aos opressores.” Portanto reitera, “só o poder que nasça da debilidade dos oprimidos será suficientemente forte para libertar a ambos”.

A representação social das tecnologias apreendidas na extensão de caráter popular

Para que a intervenção no mundo ocorra de forma eficaz, são lançadas durante essas experiências, as tecnologias. Essas ferramentas serão apreendidas pelos sujeitos envolvidos nos projetos de extensão de acordo com a leitura de mundo que cada um tem, apesar de serem trabalhadas coletivamente.

Ao responder sobre as tecnologias apreendidas na extensão de caráter popular utilizadas na prática profissional, os entrevistados citam um leque de ferramentas, todas baseadas na EPS. Também são citadas ferramentas metodológicas utilizadas nos projetos. Percebe-se, a partir das falas, a que grupo de tecnologias de trabalho em saúde os sujeitos se referem.

A compreensão delas me veio exatamente nos momentos de leitura, de estudo e de compreensão do que a gente tava fazendo e aí foi quando eu entendi que o que a gente tava fazendo ali na extensão era muito de uma tecnologia leve, que é o que a gente pouco vê na universidade (ent 1).

Tecnologias sociais de trabalho em comunidades no meio popular, aprendi isso, muito no trabalho de extensão (ent 5).

O trabalho em saúde é um trabalho vivo em ato dependente, onde os profissionais podem colocar todas as suas sabedorias, como opções tecnológicas de que dispõem para a produção do cuidado. Reafirmando que esse trabalho em saúde pode ser prestado na assistência, na formação e na gestão.

As tecnologias do trabalho em saúde são ainda definidas por Merhy (2000) como saberes e seus desdobramentos materiais e não-materiais fazem sentido de acordo com os lugares que ocupam durante o trabalho em saúde e conforme as finalidades que o profissional almeja. E podem ser classificadas como: duras (equipamentos), leves-duras (saberes estruturados) e leves (presentes no espaço relacional, que só tem materialidade em ato).

Durante esse momento, o trabalhador utiliza todos os tipos de tecnologia, devendo haver certo equilíbrio entre o uso das mesmas, para que o cuidado seja alcançado, superando a lógica da cura.

Como exemplo de tecnologia leve utilizada na prática desses trabalhadores, surge fortemente a construção do *vínculo* com os usuários, comumente utilizado e lembrado pela maior parte dos sujeitos durante suas rotinas profissionais, neste caso produtoras de cuidado.

Então, na verdade, as principais tecnologias, não sei! As ferramentas que a extensão me trouxe foi começar a enxergar essa dimensão da necessidade da interação com o outro de

forma mais profunda. É aí, onde entra a questão do vínculo, né? [...] é muito forte essa questão do vínculo no meu trabalho, é extremamente necessário essa técnica, na Estratégia Saúde da Família (ent 8).

O vínculo é você, mesmo sendo diferente daquelas pessoas, você vindo de outra realidade, você experimentar vivenciar uma relação humana com aquelas pessoas, de fraternidade, ou seja, de que você começa, eu acho que é um vínculo de amizade mesmo [...] (ent 9).

Neste caso, observa-se que processos produtivos são desenvolvidos entre os sujeitos que se encontram para promover o cuidado e que, as tecnologias leves predominam neste espaço, com acolhimento, construção de vínculo, compromisso, dentre outros.

Para Merhy (2000), o tipo de tecnologia que, por suas características tecnológicas próprias permite reconhecer, na produção dos atos de saúde, uma situação de permanente disputa, impossibilitando que as finalidades e mesmo os seus objetos, sejam de uma única ordem, é a do espaço relacional trabalhador-usuário. Os processos produtivos em saúde, que ocorrem neste espaço, só se realizam em ato e nas interseções do profissional e do usuário.

Aqui não estamos falando de instrumentos tecnológicos, mas de processos relacionais construídos na produção do cuidado.

Sobre a representação dessas tecnologias na vida profissional, a maior parte dos trabalhadores afirma ser um diferencial para o exercício da sua atividade profissional. Conduz à ideia de que a extensão de caráter popular auxilia na construção de um perfil de trabalhador de saúde diferenciado historicamente. Assim, essas tecnologias tem importância fundamental para o trabalho que desenvolvem atualmente, inclusive na compreensão e inserção no SUS.

A extensão tem um papel muito forte na formação dos profissionais para o SUS. Pra poder ter entendido e estudado um pouco de SUS, [] na prática as coisas ficam mais claras. (ent 6).

A opção de ser uma profissional de saúde, que tivesse implicada com o sistema de saúde, do meu país, o SUS, já foi a própria extensão me direcionou pra isso. [...] várias dessas

discussões que hoje eu faço, faço porque eu tive oportunidade de participar de espaços que a própria extensão me proporcionou (ent 8).

Alguns outros complementam a ideia descrita anteriormente quando se colocam na posição de multiplicadores das conquistas referentes à extensão, tomando a responsabilidade da construção histórica para si, na busca da autonomia com a população.

É uma quebra constante de paradigmas da saúde tradicional [] meu envolvimento com a Educação Popular acontece a partir de um olhar voltado pra realidade da comunidade e não simplesmente de um serviço de saúde. (ent 11).

Você consegue ser multiplicador dessa idéia [] luta por um trabalho digno, honesto, um trabalho que emancipa mesmo a população como um todo e não só o seu núcleo profissional (ent 3).

Segundo Fleuri, *apud* Vasconcelos, Frota e Simon (2006), as experiências da extensão popular apontam para a emergência de novos paradigmas educacionais, científicos e profissionais. De modo particular, experiências de inserção em contextos sociais e culturais marginalizados indicam a importância de se desenvolver uma práxis educativa e profissional que potencialize as diferentes dimensões da realidade subjetiva e sociocultural.

A formação crítico-reflexiva exige dos profissionais uma tomada de decisão clara, em favor da emancipação do homem, do resgate de duas possibilidades e potencialidades infinitas de *via-a-ser* no mundo, com os outros, num esforço conjunto de construir e desfrutar da saúde (Sordi; Bagnato, 1998, p. 86).

As experiências na extensão de caráter popular permitiram a ampliação da leitura de mundo a esses trabalhadores durante a formação a partir do momento em que colocou os estudantes dessa área frente a uma realidade diferente da qual estavam acostumados. Esse contato provocou reflexões profundas, discutidas coletivamente nos projetos. Essas discussões, embasadas pela EPS, permitiram, à época que esses sujeitos adquirissem outra concepção de mundo e sentiram necessidade de agir sobre a realidade objetiva.

Entender a realidade pra refletir sobre a realidade e tentar transformá-la também. Porque acho que é um papel fundamental do ser humano, em si, é tentar transformar o que ele acha que realmente não está certo (ent 3).

A leitura do mundo, a partilhação do mundo lido e depois vai pra intervenção no mundo, que a gente precisa partilhar pra poder mexer (ent 6).

Freire (1983) conceitua a práxis da seguinte forma: “é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo”. Para Konder (2003) práxis é a atividade do sujeito que de algum modo aproveita algum conhecimento ao interferir no mundo, transformando-o e transformando a si mesmo. Na práxis, o sujeito age conforme pensa. A prática. ‘pede’ teoria. As decisões precisam ter algum fundamento consciente, as escolhas devem poder ser justificadas. Na práxis, o sujeito projeta seus objetivos, assume seus riscos, carece de conhecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se investigar as tecnologias apreendidas durante a formação nas experiências da extensão de caráter popular e analisar sua influência nas práticas de trabalhadores de saúde dos três níveis de atenção. O primeiro ponto que merece destaque é a observação do trabalho em saúde para além da assistência, visto que muitos dos sujeitos, apesar de serem um pequena representação dos trabalhadores de saúde, trabalham na formação de novos profissionais de saúde e na gestão.

A importância dessa extensão na formação desses trabalhadores fica evidente a partir de suas próprias falas. Acreditam que essas experiências foram determinantes para a formação do “seu perfil” e do diferencial que conseguem enxergar em si próprios e nos outros profissionais que passaram por elas, se comparados aos profissionais que não tiveram/buscaram esse espaço durante a formação.

Além disso, esses profissionais vêm propondo transformações nos espaços que ocupam que merecem ser levadas em consideração e aplaudidas pelo avanço que trazem tanto para a melhoria das condições de trabalho, quanto para a

formação de novos profissionais e para a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Essas transformações foram: mudanças curriculares (para os que trabalham com a formação), alterações na forma de gestão nas instâncias governamentais (para os que lidam com a gestão) e humanização/ busca da integralidade na atenção à saúde (para os que estão inseridos na assistência).

Sobre as tecnologias leves, analisadas nessa pesquisa, é interessante redefinir o conceito que temos de recursos escassos, pois esses nunca serão escassos, caso venhamos a entendê-las enquanto processo de produção em saúde. Assim, deveriam ser mais valorizadas durante a formação, visto que também estão presentes em todos os campos do trabalho em saúde e nos trabalhadores.

A apreensão das tecnologias leves durante a extensão popular permite uma mudança na concepção de mundo e transformação da formação acadêmica. Essas alterações na formação apresentam uma parcela da garantia da saúde enquanto conquista e direito social, visto que a formação de novos profissionais é considerada, por muitos autores, um dos nós críticos do SUS.

Espera-se que esse estudo contribua para a melhoria da formação dos próximos profissionais de saúde, auxilie a dimensionar a importância da extensão de caráter popular, os futuros profissionais da área e, apresente a Educação Popular em Saúde como norteadora de práticas e saberes na construção e consolidação do nosso SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. S. de.; CASTRO, C. G. J. de.; VIEIRA, C. A. L. **Distritos Sanitários: concepção e organização**. São Paulo : Fundação Petrópolis, 1998. (Série Saúde & Cidadania).

ALVES, M.; ARAUJO, M. T.; SANTANA, D. M. Duties of a nurse of Home Care in Belo Horizonte, Brazil. **Investigação e Educação em Enfermagem** (Belo Horizonte), v. 25, n. 2, p.96-106, jul./dez, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: abr./2013.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. (Santa Catarina), v. 2, n. 1, jan./jul., 2005. Disponível em: http://www.emtese.ufsc.br/3_art5.pdf. Acesso em: mai./2013.

BRANDÃO, C.R.; STRECK, D.R. (Orgs.). **Pesquisa Participante: o saber da partilha**. São Paulo: Idéias & Letras, 2006. p.295.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: SEGEP, 2007.

CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, A.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Hucitec/FIOCRUZ, 2008.

CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (Orgs.) **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p.220.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**. (Rio de Janeiro), v. 20, n. 5, p.1400-1410, set./out, 2004. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036 Acesso em: mai./2013.

_____. O quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** (Rio de Janeiro), v. 14, n. 1, p.41-65. 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf Acesso em: mai./2013.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. História, Ciências, Saúde. **Manguinhos**, (Rio de Janeiro), v. 9, n. 2, p.315-333, mai./ago. 2002.

COELHO NETO, G.; PINTO, H.A.; ASAS, M. **Movimento Estudantil em Defesa da Vida: reflexões e experiências da luta cotidiana**. Recife: Comunigraf, 2008. p.130.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em

saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** (Brasília), v.15, n. 3, p.7-18, set., 2006.

CRUZ, P.J.S.C. A Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP): articulando as práticas de extensão na luta por uma universidade socialmente comprometida. In: JEZINE, E.; BATISTA, M.S.X.; MOREIRA, O.L. (Orgs.). **Educação Popular e Movimentos Sociais: dimensões educativas na sociedade globalizada**. João Pessoa: Universitária UFPB, 2008, p.111-132.

FLEURI, R.M. Formação de Profissionais de Saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: VASCONCELOS, E.; FROTA, L.H.; SIMON, E. (Orgs.). **Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006, p.231-264.

FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Extensão Universitária: organização e sistematização**. Org.: Edison José Corrêa. Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007. p.17.

FRANCO, T.B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In PINHEIRO, R.; MATOS, R.A. **Gestão em Redes**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/redestrabalho.pdf>. Acesso em: jun./2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, , 2011, p.184-197.

HOLANDA, C.M.A.; LACERDA, D.A.L.; RIBEIRO, K.S.Q.S. A Fisioterapia desponta no cenário da saúde. In: LACERDA, D.A.L.; RIBEIRO, K.S.Q.S. (Orgs.). **Fisioterapia na Comunidade**. 2. ed. João Pessoa: Universitária da UFPB, 2011. p.55.

KONDER, L. A Dialética e o Marxismo. **Trabalho Necessário** (Niterói). Ano 1, n. 1, 2003. Disponível em: [//www.uff.br/trabalhonecessario/TN1%20KONDER,%20L.pdf](http://www.uff.br/trabalhonecessario/TN1%20KONDER,%20L.pdf). Acesso em: abr./2013.

MARTINS, L. M. Ensino-Pesquisa-Extensão como Fundamento Metodológico da Construção do Conhecimento na Universidade. **Oficina de Estudos Pedagógicos** (São Paulo), UNESP, v. 4, p.1-11, 2011. Disponível em: www.franca.unesp.br/oep/Eixo%202%20-%20Tema%203.pdf Acesso em: mar./2013.

MELO NETO, J.F. **Extensão Popular**. João Pessoa: Universitária UFPB, 2006. p.97

_____. Educação popular: uma ontologia. In: MELO NETO, J.F.; SCOCUGLIA, A.C. (Orgs.). **Educação Popular: outros caminhos**. 2 ed. João Pessoa: Universitária UFPB, 1999. p.31-75.

MENDES, E.V. O Sistema Único de Saúde: um processo social em construção. In: MENDES, E.V. **Uma Agenda para a Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 45-64.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu), v. 4, n.6, fev. 2000. p.109-116.

_____. O SUS e um dos seus Dilemas: Mudar a Gestão e a Lógica do Processo de Trabalho em Saúde (um Ensaio sobre a Micropolítica do Trabalho Vivo). In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p.125-142.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p.406.

PRATA, P. R. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** (Rio de Janeiro), v. 8, n. 2, jun., p.168-175. 1992. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200008&lng=en&nrm=iso Acesso em: jun./2013.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Revista de Saúde Pública** (São Paulo), v. 36, n. 4, ago. 2002. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400007 Acesso em: abr./2013.

SEABRA, G.F. **Pesquisa Científica: o método em questão**. Brasília: Universidade de Brasília, 2001. p.195.

SILVA JÚNIOR, A.G. da.; ALVES, C.A. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas In MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A (Orgs). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. p.27-41.

SORDI, M. R. L.; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** (Ribeirão Preto), v. 6, n. 2, p. 83-88, abr., 1998.

VASCONCELOS, E.; FROTA, L.H.; SIMON, E. (Orgs.). **Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 265-308.

VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 230-239.

6 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES

Os estudos desenvolvidos na busca pela construção de nossa tese de Doutorado demonstram, em primeiro lugar, que a Educação Popular perfaz, efetivamente, um referencial capaz de ampliar a visão dos sujeitos do processo saúde/doença no contexto da Saúde do Trabalhador, possibilitando a estes tornarem-se protagonistas de sua própria representação.

Estimula o empoderamento como condição necessária para uma visão crítica e participativa sobre a política de saúde do trabalhador, onde ele possa identificar e refletir os problemas relativos à sua saúde. Este considera desde a perspectiva do seu ambiente de trabalho até as ocorrências individuais que o levaram ao quadro de adoecimento.

Qualifica também os sujeitos do controle social apresentando uma grande oportunidade para o fortalecimento e o protagonismo da sociedade civil em articulação com os diversos setores público, a fim de pactuar seus interesses no setor de saúde.

Nas experiências estudadas, os encontros e compartilhamentos de diferentes histórias de vida e experiências proporcionadas se apresentam como cenário privilegiado para construção de vínculos e troca de saberes, onde o mundo do trabalho e o cotidiano dos trabalhadores, apesar de distintos, se reconhecem nas dificuldades, nos desafios, nas superações e nos prazeres.

As falas, os gestos e as opiniões revelam necessidades políticas, culturais, sociais e pessoais que emergem e se identificam nas demandas do coletivo.

Deste modo a busca pela valorização da cultura, das experiências e dos saberes construídos em diferentes territórios na práxis dos trabalhadores e trabalhadoras.

Proporcionando autonomia e criticidade, incentivando a participação popular de forma mais consistente, torna-se um espaço onde há liberdade para discussão, conhecimento e ações dentro do campo da saúde do trabalhador. Ocorre troca de experiências e oportunidades de crescimento tanto individual como coletivo.

A importância dessa extensão na formação desses trabalhadores fica evidente a partir de suas próprias falas. Acreditam que essas experiências foram determinantes para a definição do “seu perfil” e do diferencial que conseguem enxergar em si próprios e nos outros profissionais que passaram por elas, se

comparados aos profissionais que não tiveram/buscaram esse espaço durante a formação.

Além disso, esses profissionais vêm propondo transformações nos espaços que ocupam que merecem ser levadas em consideração e aplaudidas pelo avanço que trazem tanto para a melhoria das condições de trabalho, quanto para a formação de novos profissionais e para a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Essas transformações foram: mudanças curriculares (para os que trabalham com a formação), alterações na forma de gestão nas instâncias governamentais (para os que lidam com a gestão) e humanização, busca da integralidade na atenção à saúde (para os que estão inseridos na assistência).

Espera-se que esse estudo contribua para a melhoria da formação dos próximos profissionais de saúde, auxilie a dimensionar a importância da extensão de caráter popular, os futuros profissionais da área e, apresente a Educação Popular em Saúde como norteadora de práticas e saberes na construção e consolidação do nosso SUS.

Poderá subsidiar outros estudos na mesma direção, já que muitas são as experiências que estão em curso nos mais diversos locais (universidades) em que o ensino, a pesquisa e a extensão orientados pela Educação Popular são promotores da transformação social.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. (Brasil) Saúde do Trabalhador. Cadernos de Atenção Básica, nº 05. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p.13.
2. Holanda CMA, Dias AS, Lacerda DAL, Deininger JF, Ribeiro KSQS, Meira MM. A fisioterapia desponta no cenário da saúde. In: Lacerda DAL, Ribeiro KSQS. (Org.). Fisioterapia na comunidade. João Pessoa: Universitária UFPB; 2011. p.
3. Almeida FN. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. Rev. Saúde Pú. 2010 dez; 26(12): p.2234-49.
4. Lacerda DAL (Org), Souza AP, Martins DLL, Lima EO, Brito JF, Andrade JMS, Amaral JL, Azevedo LN, Silva LVL, Azevedo LN, Bastos SHV, Costa SN. Reorientando a atenção à saúde do trabalhador a partir da educação popular. In: Cruz PJSC, Vasconcelos EM. (Org.). Educação Popular na Formação Universitária – reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; 2011. p.318-32.
5. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM de, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Rev. Ciênc. e Saúde Colet. 2008 13(2):1133-2144
6. Brandão CR, Streck DR (Org.). Pesquisa Participante: o saber da partilha. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006. 295p.
7. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
8. Holliday OJ. Para Sistematizar Experiências. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006. 147p.
9. Seabra GF. Pesquisa Científica: O Método em Questão. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2001.
10. Ministério da Saúde. (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N°196/96 versão 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 42p.

APÊNDICES

Apêndice 1. Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Educação Popular e Saúde: avaliando potencialidades das práticas de extensão popular na comunidade. e está sendo desenvolvida por Dailton Alencar Lucas de Lacerda da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Dra. Íris do Céu Clara Costa / UFRN.

Os objetivos do estudo são: Avaliar potencialidades da Educação Popular e Saúde nas práticas de extensão popular na UFPB.

A finalidade deste trabalho é contribuir para que se possa identificar potencialidades que as atividades de extensão que se orientam teórica e metodologicamente pela educação popular e saúde.

Nesse sentido, solicitamos a sua colaboração para o desenvolvimento desse estudo onde estaremos aplicando instrumentos metodológicos como, grupos focais, observação participante, pesquisa documental, como também, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Impressão
datiloscópica

Assinatura da Testemunha

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Dailton Alencar Lucas de Lacerda. Endereço (Setor de Trabalho): DFT/CCS/UFPB Telefone: (83)3216-7183 / (83)8863-0701

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

Apêndice 2. Roteiro de entrevista

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 01) Qual a sua formação? Há quanto tempo está formado (a)?
- 02) Em que nível de atenção à saúde você trabalha atualmente?
- 03) Em que fase da sua graduação você participou de algum projeto de extensão popular? Qual o projeto? Quanto tempo permaneceu nele?
- 04) Como você avalia a importância da Extensão Popular na sua formação?
- 05) Quais as tecnologias você apreendeu ao longo da sua experiência na extensão popular utilizadas na sua prática profissional?
- 06) Qual a representação dessas tecnologias na sua vida profissional?

Apêndice 3. Certidão de aprovação do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CERTIDÃO

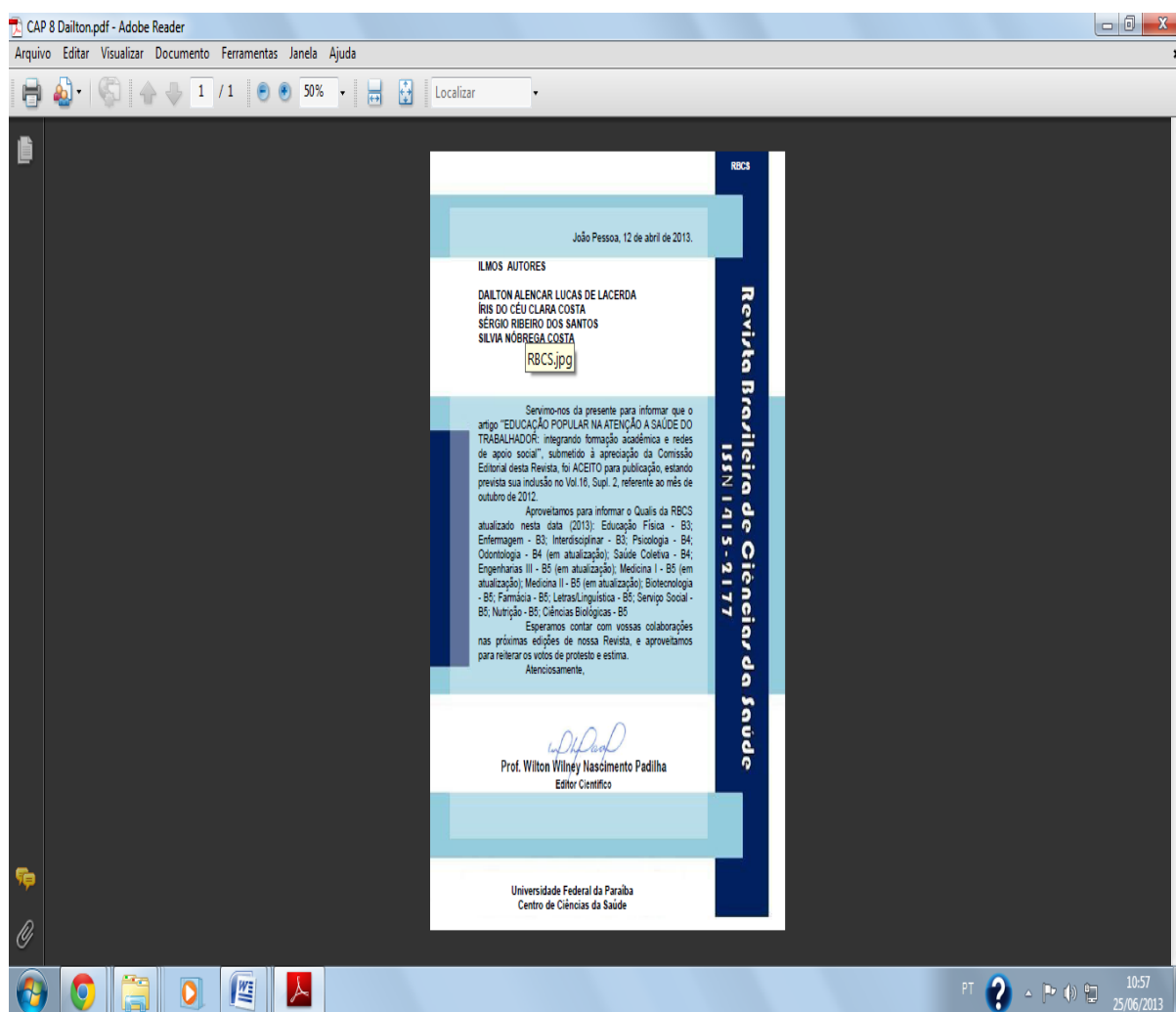
Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 1ª Reunião Ordinária, realizada no dia 04-03-09, o projeto de pesquisa do interessado Dailton Alencar Lucas de Lacerda, intitulada “A EXTENSÃO POPULAR E SUAS IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE”. Protocolo nº. 0009.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apresentação do Comitê.


Tiane Marques D. de Souza
Coordenadora - CEP-CCS-UFPB

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2

Artigo 1 – Confirmação de recebimento



Artigo 2 – Confirmação de recebimento



Artigo 3– Confirmação de recebimento

