

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: POR UMA CULTURA DE ACOLHIMENTO

E. C. MARIN¹ A. L. B. de CARVALHO², M. C. de AMORIM³, M e M. S. T. MORAIS⁴

Universidade Federal da Paraíba¹²³⁴

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9031-3144>¹

elizaracarol@yahoo.com.br¹

Submetido 18/03/2021 - Aceito 15/09/2021

DOI: 10pts.15628/holos.2021.12188

RESUMO

Este texto tematiza ações de acolhimento desenvolvidas no Sistema Único de Saúde consolidadas na interação com a Universidade Federal, com objetivo de relatar e analisar o desenvolvimento de duas ações de acolhimento inter-relacionadas, a Horta Agroecológica e o Cantinho do Chá, realizadas em parceria entre a Unidade de Saúde da Família Integrada Grotão, e dois projetos de extensão universitária da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), localizados na cidade de João Pessoa, Paraíba. A experiência deriva da imersão por um período de três meses nas ações de acolhimento junto aos profissionais e usuários da Unidade e aos docentes e discentes da UFPB.

Ambas as ações compõem o leque das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e foram implementadas segundo pressupostos da Educação Popular, os quais potencializaram o acolhimento na medida em que favoreceram a troca de saberes, o trabalho coletivo, a escuta, a aproximação entre usuários e profissionais, o encontro para sentar, conversar, saborear e acalmar. As iniciativas constituíram-se em exemplos exitosos, que integram instituições, ações, conhecimentos e relações pessoais, comunitárias e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Saúde da Família, Universidade, Acolhimento, Educação Popular.

FAMILY HEALTH CARE AND UNIVERSITY OUTREACH: TOWARDS A WELCOMING CULTURE

ABSTRACT

This paper addresses welcoming actions implemented in the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), consolidated in interaction with the Federal University, with the objective to report and analyze two interrelated welcoming actions, Horta Agroecológica [Agroecological Garden] and Cantinho do Chá [Tea Corner], carried out in partnership between the Family Health Care Unit in the Grotão community, and two university outreach projects of the of Federal University Paraíba (UFPB), in the city of João Pessoa, state of Paraíba, Brazil. The study arose from a three-month immersive experience with welcoming actions involving health professionals and users of said

Health Unit jointly with professors and undergraduates from the UFPB. The two actions in question encompass Integrative and Complementary Practices in Health and were implemented on the grounds of Popular Education, based on assumptions that enhanced welcoming itself by favoring the exchange of knowledge, collective work, listening, bringing users and health professionals closer, and meetings for sitting, talking, relishing and soothing. The initiatives are found to be successful examples, integrating institutions, actions, knowledge as well as personal, community and professional relationships.

KEYWORD: Family Health Care Units, University, Welcoming, Popular Education.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista social instituída na Constituição Federal de 1988, que compreende a saúde como direito de todos e dever do Estado e na Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8.080 (1990). Segundo Vasconcelos (2008) essa conquista foi inspirada na educação popular e decorrente do “amplo movimento de profissionais de saúde, trabalhadores sociais e movimentos comunitários que, desde a década de 1970, vinham experimentando iniciativas de trabalho com a população” (p. 344).

O SUS estrutura-se na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios e tem como princípios: a universalização (direito de todos), a equidade (diminuir as desigualdades) e a integralidade (integrar ações a fim de considerar a pessoa em sua totalidade) (Lei 8.080, 1990).

Desde o princípio de implantação do SUS houve a compreensão da necessidade de promover a participação das famílias e da comunidade no cuidado à saúde em articulação com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Nessa direção, a principal estratégia para a mudança do modelo assistencial e a ampliação do acesso aos serviços de saúde no SUS foi o Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, que propõe situar o usuário, a família e a comunidade no centro do processo de cuidado, requerendo ampla integração entre as categorias profissionais que compõem as equipes de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se uma política de Estado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Política Nacional de Atenção Básica, 2006).

Desse modo, o atendimento passa a ser prestado na Unidade de Saúde da Família (USF) e nos domicílios, permitindo maior conhecimento sobre a realidade das famílias e do território por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características. Em termos organizativos, os municípios são divididos por distritos sanitário (macrorregiões) que coordenam as USFs, recorte territorial, que corresponde à área de atuação por equipe de Atenção Básica (eAB), a fim de garantir os princípios e diretrizes da Atenção Básica (Portaria nº 2.436, 2017). Potencialmente, a divisão por territórios possibilita captar dados demográficos, epidemiológicos, sociais e ambientais.

O Ministério da Saúde, em avaliação sobre as ações realizadas no SUS, assinala avanços gerados pela descentralização e regionalização da atenção e da gestão da saúde, mas também constata que a mentalidade de fragmentação e verticalização nos processos de trabalho incorre em desgaste nas relações entre os diferentes profissionais da saúde e destes com os usuários (Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização, 2004). Com intuito de dirimir tal problemática é que afirma a Política Nacional de Humanização (PNH), valorizando os usuários e os profissionais implicados no processo de produção de saúde, de responsabilização compartilhada e de criação de vínculos solidários.

Nesse contexto, o acolhimento passou a ser uma das diretrizes do PNH (dentre outras, como: clínica ampliada, cogestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos do usuário etc.), que implica: práticas de produção e promoção de saúde desde a chegada do usuário até a sua

saída; reconhecer a singularidade das necessidades de saúde dos usuários; ativar e construir relações de confiança, compromisso e vínculo socioafetivo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário; e reconhecer o protagonismo do usuário no processo de saúde e adoecimento. O estabelecimento de vínculos e corresponsabilidades viabiliza com mais eficiência a resolubilidade dos processos que impactam a produção da saúde e da doença (Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 2010).

O acolhimento deflagra um papel central em todo o trânsito do usuário pelo serviço de saúde. Trata-se de um gesto receptivo pautado pelo espírito de escuta, diálogo, conhecimento e negociação permanente das necessidades dos usuários a serem satisfeitas, bem como dos modos de satisfazê-las, como destaca Teixeira (2003). Portanto, refere-se a um dispositivo educativo de todos os envolvidos no processo, incluso, não restrito às relações pessoais, uma vez que as condições da infraestrutura, da oferta de procedimentos, do quantitativo de profissionais, dentre outros, impacta na efetividade do acolhimento.

Dentre as muitas ações desencadeadas para implementação da diretriz do acolhimento destacamos as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Estas podem ser definidas como uma racionalidade em saúde que se utiliza de práticas e produtos não considerados parte da biomedicina. E inovam, como alude Luz (2005), na reposição do sujeito doente como centro do cuidado, na busca de meios terapêuticos simples, acessíveis e com eficácia nas situações mais gerais e comuns de adoecimento, e na inclusão de saberes e usos das culturas populares.

Se por um lado há entraves nas políticas nacionais para implantação das PICS no SUS, a exemplo de inexistência de orçamento próprio, equipes exíguas, insuficientes metodologias sistemáticas de avaliação das práticas (Tesser; Sousa & Nascimento, 2018), por outro, iniciativas têm sido implementadas.

Com este mote, este texto relata e analisa ações de acolhimento desenvolvidas e consolidadas na interação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Universidade Federal. Duas grandes instituições brasileiras públicas e gratuitas que, ao implementarem projetos conjuntamente, favorecem mudanças significativas na saúde da população.

Cabe destacar que as Universidades Federais, historicamente, têm assumido papel crucial no ensino, na pesquisa e na extensão. E, nesse tripé, a extensão universitária é a mestra que articula o ensino e a pesquisa de modo indissociável, por meio de processos educativos, culturais e científicos com os diferentes setores da sociedade (FORPROEX, 2012, p.52).

Nesse contexto, tendo por base a centralidade do acolhimento na USF, objetivamos descrever o desenvolvimento de duas ações de acolhimento inter-relacionadas, a Horta Agroecológica e o Cantinho do Chá, realizadas em parceria entre a Unidade de Saúde da Família Integrada Grotão, e dois projetos de extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), localizados na cidade de João Pessoa, Paraíba.

2 METODOLOGIA

A consecução da experiência na USF Integrada Grotão e nas ações de acolhimento Horta Agroecológica e o Cantinho do Chá foi realizada por meio de pesquisa participante (Brandão, 1985). A imersão foi realizada por um período de três meses (outubro de 2018 a dezembro de 2019) levando em conta os seguintes recursos metodológicos:

- a) Estudos para compreensão da correlação entre as políticas públicas (PNAB, USF, PNH, PICS), os projetos de extensão Horta Agroecológica e Cantinho do Chá e o reconhecido histórico exitoso da USF Integrada Grotão.
- b) Reuniões com o coordenador do projeto de extensão e com os 11 discentes de diferentes cursos de graduação (dentre eles, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fisioterapia e Medicina) que compunham a equipe extensionista para planejamento e avaliação e para discutir bibliografias referentes ao tema acolhimento na saúde.
- c) Reuniões com a direção e equipe da USF, em destaque a agroecologista, para conhecer a infraestrutura, os profissionais, os serviços oferecidos e a rotina da Unidade.
- d) Visitas técnicas para reconhecimento do território em relação aos aspectos socioeconômicos da comunidade: saneamento, moradia, trabalho e renda, dinâmica familiar, espaços de sociabilidade (feira, igrejas, escolas) e o reconhecimento da USF pelos moradores.
- e) Desempenho de procedimentos, duas vezes por semana, das 7h às 12 horas, a saber: interagir com os usuários; colaborar na elaboração do chá; oferecer e servir chá; contribuir na organização de atividades culturais, como teatro, palestras e confecção de materiais sobre nutrição e sobre as PICS; contribuir nos cuidados de manutenção da Horta Agroecológica, com limpeza, irrigação e plantio; implementar o “Cantinho da Criança”, um espaço lúdico destinado às crianças, acompanhantes dos adultos, para que pudessem interagir com as demais crianças, brincar e aprender sobre temas correlatos à saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Contexto da USF Integrada Grotão

A Prefeitura de João Pessoa, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem por responsabilidade a gestão plena do SUS no âmbito municipal e a formulação e implementação de políticas, programas e projetos que visem a promoção da saúde dos usuários. A rede de serviços de saúde do município está distribuída territorialmente em cinco distritos sanitários, com o objetivo de organizar a rede de cuidado do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos, especializados, e à assistência hospitalar. Cada um desses distritos corresponde à área de responsabilidade de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), coordenando as ações das suas respectivas USF nos bairros de João Pessoa. As unidades trabalham na área dos cuidados de saúde primários, privilegiando a promoção da saúde e a prevenção da doença, mas também

acompanhando e auxiliando no tratamento de doenças crônicas e agudas (Prefeitura de João Pessoa, 2020).

Em João Pessoa há, atualmente, 109 USFs distribuídas nos seus 65 bairros. Segundo dados do IBGE (2010), o município possui uma malha urbana de 211,474 Km², onde se distribui uma população de 723.525 habitantes. A USF do Grotão faz parte do Distrito Sanitário II. Localiza-se na zona sul, em bairro classificado como de classe menos favorecida derivado de sua trajetória de constituição (Reis, 2010).

Pesquisadores como Reis (2010), Silva (2018), Maia (2000, 2014), Araújo (2007) destacam que a expansão da malha urbana da cidade se intensificou em meados da década de 1970. Nesse período, o Bairro Grotão iniciou seu processo de constituição via ocupação de migrantes dos arredores de João Pessoa e do interior da Paraíba, num processo campo-cidade, provocada, segundo Souza Junior (2008, p.113), “pela seca no semiárido e à atração pelo parque industrial emergente”.

No bojo de ações governamentais da federação e dos estados, em parceria com a iniciativa privada, é desencadeada a construção de conjuntos habitacionais (mediante o financiamento do Sistema Financeiro de Habitação, por intermédio do Banco Nacional de Habitação, ambos os órgãos criados pelo Governo Federal na Presidência de Castelo Branco), localizados em áreas distantes do tecido urbano, no caso de João Pessoa, para as áreas Sul e Sudeste, que passaram a ser ocupadas pelas classes de menor renda (Araújo, 2007).

No Grotão, o conjunto Habitacional “Gláucia de Miranda Burity” (denominação atribuída pelo então governador do estado, Tarcísio de Miranda Burity) foi entregue em 1981 com aproximadamente 500 casas. Posteriormente, de acordo com Palito (2014), outras habitações foram construídas pela Companhia Estadual de Habitação Popular.

O processo de consolidação do Grotão enfrentou, e enfrenta, muitas adversidades características de bairros periféricos, tais como: ocupações irregulares e edificações construídas de modo desordenado e precário; carência de infraestrutura, saneamento básico, serviço de esgoto, pavimentação e acessibilidade; alto índice de violência. Ademais, como destacam Reis (2010), Palito (2014), Lima (2012), Sousa, Campos & Oliveira (2016), dos diversos fatores de degradação ambiental, incluso da nascente do Rio Cuiá, que corresponde à área da Bacia Hidrográfica do Rio Cuiá.

Dos 6.779 habitantes, que moram em 1.837 domicílios, 85% situam-se entre 0 a 54 anos. Apenas 15% da população possui mais de 55 anos. Palito (2014) aponta que 50,34% dos moradores do bairro são responsáveis pelo domicílio com até um salário mínimo. Nessa conjuntura social, muitos desafios se colocam diariamente à rotina da USF.

Em termos de infraestrutura, a USF recebeu prédio novo, resultante da política Unidades de Saúde da Família Unificadas, implantada a partir de 2008 no município, que visou garantir melhores condições de trabalho e de atendimento (ilustrado na Figura 1, que corresponde a imagem extraída em 2011 e, a Figura 2, mostra a USF com a Horta Agroecológica integrada, conforme imagem extraída em 2019). As pesquisas de Melo (2009) e Moura et al. (2013) confirmam a avaliação positiva

de usuários e profissionais, no que se refere à infraestrutura das USFs no âmbito do município de João Pessoa.



Figura 1: USF Integrada Grotão em 2011.

Fonte: Google Maps. Acesso em: 12 nov. 2020.



Figura 2: USF Integrada Grotão em 2019, com a Horta Agroecológica

Fonte: Google Maps. Acesso em: 12 nov. 2020.

De acordo com a pesquisa realizada por Carvalho et al. (2020), a maioria dos usuários da USF é mulher, com idade média de 40 anos, que estão, fundamentalmente, em busca de realização de exames, atendimento médico, serviços de enfermagem e auriculoterapia.

A USF está articulada por um coletivo profissional composto por quatro equipes de saúde, permitindo oferecer consultas médica, psicológica e odontológica, serviços de enfermagem, PICS, acolhimento, reconhecimento do território, dentre outras ações dos agentes comunitários de saúde. Ali também atuam outros agentes da área da saúde, docentes e discentes, advindos da Universidade Federal da Paraíba, que referenciam o ensino, a pesquisa e a extensão com os desafios do SUS, produzindo processos educativos em serviço.

A UBS do Grotão tem alcançado reconhecimento regional, a exemplo da matéria da Rede Globo (2018), que visibiliza o trabalho realizado com a horta; e nacional, como a matéria do jornal Folha de São Paulo, pelo destacado protagonismo para vencer as dificuldades agudas durante a pandemia, sendo eleita para concorrer ao prêmio da Organização Pan-Americana da Saúde (escritório da Organização Mundial da Saúde para as Américas) para iniciativas eficientes contra o coronavírus (Maia & Xavier, 2020).

Na tessitura das práxis entre a universidade e a USF Integrada Grotão, consolidaram-se ações diversas. Os projetos de acolhimento Horta Agroecológica e Cantinho do Chá assumem, neste texto, centralidade.

3.2 Projetos: Horta Agroecológica e Cantinho do Chá

O projeto da Horta Agroecológica pertence ao programa “Mais Saúde na Comunidade” do Centro de Ciências da Saúde da UFPB e pode ser traduzido como uma ação de acolhimento amplo e complexo, que teve início em outubro de 2016, objetivando: resgatar os usos, sentidos e costumes relativos às plantas medicinais no cuidado à saúde; estabelecer relações de escuta e estreitamento de laços afetivos; desenvolver ações coletivas e concretas com a comunidade; incentivar o consumo de alimentos livres de insumos químicos; contribuir com a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, entre outros.

Segundo pesquisa de Silva (2018) sobre as hortas urbanas em João Pessoa, das 65 hortas identificadas e distribuídas em 36 bairros do município, a única localizada no bairro Grotão é a situada na USF, confirmando seu pioneirismo no bairro.

A horta contempla uma diversidade de plantas medicinais, frutíferas e ornamentais, além de hortaliças e flores. Situa-se em uma das entradas da USF e apresenta-se como cartão de visita aos usuários que se percebem num horizonte de cuidado, trabalho coletivo e compartilhamento de saberes. Placas informativas estão dispostas com nome das espécies e das qualidades terapêuticas, como se pode visualizar nas Figuras 3 e 4, a seguir.



Figura 3: Horta Agroecológica com extensionista do projeto.

Fonte: Arquivo dos autores, fev. 2019



Figura 4: USF Horta Agroecológica e plantas ornamentais

Fonte: Arquivo dos autores, fev. 2019

A implantação da Horta Agroecológica dentro do território da USF Integrada Grotão expõe o compromisso educativo e social da UFPB que, por meio do projeto, vinculado ao programa de extensão popular “Mais Saúde na Comunidade”, articula ações interdisciplinares e interinstitucionais, tendo como campo de práticas e saberes a saúde, a cidadania, o trabalho, o meio ambiente e a cultura. E, indubitavelmente, diz de uma conquista administrativa e social em garantir em sua equipe uma profissional com trajetória de ação e pesquisa na extensão rural e sustentação nas metodologias participativas (Amorim, 2016a, 2016b). A USF Grotão tem sido um dos principais cenários do programa, envolvendo docentes e discentes de diferentes departamentos da UFPB e de adesão da participação popular (Lacerda, 2017).

O processo de constituição da horta pautou-se na educação popular. Trata-se, como explicam Vasconcelos, Cruz & Prado (2016), de uma proposta teórica e prática de condução de processos pedagógicos, consolidada na América Latina a partir da década de 1960, capaz de formar lideranças políticas que tomaram a frente do processo de criação e aprimoramento do SUS. Dessa maneira, baseia-se na construção coletiva através do diálogo, no qual todos os envolvidos são coprodutores do conhecimento, portanto, protagonistas da ação transformadora. Os docentes e discentes extensionistas assumem o papel de mediador do processo de mudança e os moradores, o papel de sujeitos da ação, explicam Vasconcelos (2004) e Lacerda (2017). No mapeamento de experiências de extensão nas universidades públicas brasileiras, Cruz et al. (2019) identificaram que aquelas referenciadas na extensão popular “estabelecem um vínculo duradouro com a comunidade

e representam uma oportunidade para a concretização de uma vivência permanente em contraposição as experiências de extensão universitária com ação pontual, delimitada e com duração restrita sem perspectiva de aprofundamento e continuidade” (p. 12). Nessa perspectiva, a educação popular passou a orientar inúmeras ações de atenção em saúde relacionando a ampliação dos serviços e sua construção cotidiana de modo integrado à dinâmica comunitária, seus valores, saberes e prioridades dos contextos territoriais.

A horta demandou três ações complexas e inter-relacionadas, envolvendo usuários, equipe da USF e docentes e discentes da UFPB, quais sejam: conhecimento do território, constituição da horta, sensibilização educativa para plantio e usos dos produtos agroecológicos nas residências (Almeida & Amorim, 2017).

O conhecimento do território refere-se às ações de aproximação, estabelecendo relações de confiança e afetos, de compreensão sociocultural e histórica do território e, principalmente, da cultura alimentar dos moradores, o qual foi desenvolvido por meio da visitação nas residências, das rodas de conversa com os moradores e com a equipe de profissionais da USF. As mulheres moradoras do bairro foram agentes fundamentais na partilha sobre a cultura de plantio, modos de cultivo e hábitos de usos na comunidade do Grotão.

Diante disso, foram reconhecidas no território 23 espécies diferentes de plantas medicinais cultivadas nos quintais dos moradores. Assim, a implementação da horta começou por acompanhar o cultivo, visando vivificar a motivação e registrar as mudanças geradas com a vivência da horta no quintal. Em seguida, as plantas reconhecidas foram incorporadas à horta da USF, introduzindo novas espécies. Toda a estratégia de construção seguiu a orientação dos princípios da agroecologia, resultantes do diálogo de diversas áreas sobre as questões sociais, ambientais, econômicas, culturais, políticas e étnicas da comunidade.

A constituição da horta em condições agroecológicas teve por base o manejo integrado de culturas, o controle de pragas com extratos vegetais, a cobertura morta, a adubação orgânica com biofertilizantes e esterco, a fim de equilibrar nutrientes, luz solar, umidade, espécies de cultivo e implementos.

Foi necessário, no âmbito do terreno da USF, realizar análise do solo e da água, com o intuito de compreender as necessidades de tratamento. Desse modo foram cultivadas aproximadamente 4.000 mudas de plantas medicinais nos canteiros da USF Grotão e distribuídas no território de abrangência da Unidade. Dentre as espécies produzidas estão algumas de maior consumo que passamos a elencar no Quadro 1, que segue.

Nomenclatura popular	Nomenclatura científica	Qualidades Terapêuticas
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Uso externo: cicatrizante, anti-inflamatório, analgésico, emoliente e antisséptico.
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Uso interno: estimulante do fígado, da digestão e do apetite, atua na melhora da azia.
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i>	Uso interno: calmante, digestivo, anti-inflamatória.

Capim-Limão	<i>Cymbopogon citratus</i>	Uso interno: antiespasmódico (do sistema digestório), problemas respiratórios (expectorante e descongestionante) e sedativo leve.
Chambá	<i>Justicia pectoralis</i>	Uso interno: asma, tosse, bronquite, chiado no peito, dores causadas por inflamação.
Colônia	<i>Alpinia speciosa</i>	Uso interno: calmante, digestiva, diurética, anti-hipertensiva, hipotensora.
Erva Cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Uso interno: calmante, dores de cabeça, gases, perturbações gástricas, problemas circulatórios, pressão alta, insônia.
Hortelã-da-folha-grande	<i>Plectranthus amboinicus</i>	Uso interno: contra gripe, problemas respiratórios, inflamações de boca e garganta.
Hortelã da folha miúda	<i>Mentha villosa</i>	Uso interno: auxiliar da digestão, tratamento de parasitoses intestinais e diarreias causadas por ameba e giardíase.
Insulina vegetal	<i>Cissus sicyoides</i>	Uso interno: auxiliar no controle da diabetes.
Manjeriço	<i>Ocimum basilicum</i>	Uso interno: auxiliar em infecções das vias respiratórias, bronquite, flatulência, problemas digestivos, reumatismo.

Quadro 1: Algumas das plantas medicinais cultivadas na Horta Agroecológica da USF Integrada Grotão
Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Programa de Extensão UFPB “Mais Saúde na Comunidade”.

Ainda, visando fortalecer o diálogo sobre a importância da alimentação saudável, promoção e prevenção da saúde, foram também cultivadas hortaliças, tais como: alface (*Lactuca sativa*), couve (*Brassica oleracea*), pimentão (*Capsicum annuum*), pimenta (*Capsicum frutescens*), agrião (*Nasturtium officinale*), cebolinha (*Allium schoenoprasum*), coentro (*Coriandrum sativum*), tomate (*Solanum lycopersicum*).

As ações educativas para plantio e usos dos produtos agroecológicos nas residências envolveu todo o coletivo, a começar pelos membros da equipe do projeto, os próprios moradores e os profissionais da USF. Dentre as ações, destacamos:

- a) cultivo de mudas de plantas medicinais e de hortaliças para distribuição e conhecimento sobre seus respectivos efeitos preventivos e terapêuticos;
- b) oficinas de preparação de mudas e apoio para o plantio de forma agroecológica nos quintais;
- c) oficinas de produção, orientação e degustação do suco verde;
- d) rodas de conversa para incentivar o consumo da alimentação saudável, motivada pela exibição de cartazes ou filmes, a exemplo do documentário O futuro da alimentação humana (Kennedy, 2016), sensibilizando a comunidade sobre os riscos de agrotóxicos e insumos químicos;
- e) preparação de chás por infusão, decocção e preparo de lambedores;
- f) programações culturais no âmbito da música e do teatro.

Esse movimento articulado de ações foi realizado nas salas de espera na USF, nos grupos de Hipertensos e Diabéticos, na Associação de Moradores, nas igrejas, nas escolas do bairro. Estendeu-se também à Prefeitura Municipal de João Pessoa para garantir a contratação da agroécologa para atuar na USF-Grotão, a qual, dentre os demais profissionais da Unidade, os moradores e os docentes e discentes da UFPB, envolve-se nos cuidados diários com irrigação, limpeza, plantio e doação de mudas, fortalecendo o vínculo entre a USF e o usuário.

A Horta Agroecológica possibilitou inserir outra estratégia de acolhimento na UBS, o Cantinho do Chá, projeto iniciado em 2017. Esse projeto de extensão, promovido pelo departamento de Promoção da Saúde, do Centro de Ciências Médicas da UFPB, envolve docentes e discentes de diferentes cursos de graduação (fisioterapia, terapia ocupacional, medicina, entre outros), além de residentes de Medicina de Família, o engajamento dos profissionais das equipes da UBS-Grotão e a Comunidade (Carvalho et al., 2020).

Em consonância com a experiência das rodas de conversas sobre a Horta Agroecológica, foi criado o projeto Cantinho do Chá, constituindo-se numa ferramenta metodológica privilegiada para, em conjunto, construir e socializar conhecimentos sobre a fitoterapia nos processos de saúde e doença, os modos de usos e os benefícios das plantas medicinais, assim como orientar os discentes e os profissionais da saúde quanto ao uso do chá nos processos de acolhimento.

O Cantinho do Chá foi alocado no amplo corredor central da USF, no qual ocorrem as demais práticas integrativas e também é próximo ao acesso à Horta Agroecológica. É o local de maior circulação de usuários na Unidade, visto caracterizar-se como ponto de passagem e sala de espera. No espaço há mesa, cadeiras, sofás e um painel na parede (Figura 5), que conforma um ambiente convidativo para estar, conversar e escutar. Ali, todos podem servir-se de chá livremente. Também é servido individualmente aos que estão à espera de atendimento. Nos dias festivos e de ações educativas, ao chá são agregados outros alimentos, estimulando a participação e acolhida.



Figura 5: Painel que ambienta o Cantinho do Chá

Fonte: Arquivo dos autores, fev. 2019

Para a produção do chá, a agroécologa colhe na horta tão logo abre a USF (às 7 horas) e realiza os processos de preparação na cozinha da Unidade. Desde cedo, o aroma do chá espalha-se

nos espaços. A erva cidreira e o capim santo são os mais degustados, ambos com a aprovação da palatabilidade local, permitindo maior sociabilidade.

A pesquisa realizada por Carvalho et al. (2020), que buscou identificar a percepção dos usuários da USF, no que se refere ao Cantinho do Chá, aponta que a maioria dos respondentes conhecia, avaliando-o positivamente. Demonstra que a inserção do chá, com plantas oriundas da horta, apresenta-se como conduta que acolhe, produz satisfação e estreita vínculos entre usuários, profissionais, discentes e docentes na USF-Grotão. Ademais, ao resgatar os usos, sentidos, costumes e conhecimentos das plantas medicinais no cuidado à saúde, contribui para qualificar o acolhimento.

4 CONCLUSÕES

As ações da Horta Agroecológica e do Cantinho do Chá, consolidaram-se como um portal para a inserção das plantas medicinais em condições agroecológicas na USF e nas residências. Ainda, potencializaram o acolhimento na medida em que favoreceram: a compreensão do território de abrangência da Unidade; o diálogo sobre os processos de promoção e prevenção da saúde; a troca de saberes sobre as plantas fitoterápicas quanto seu cultivo e usos; o trabalho coletivo para a resolubilidade dos problemas; a escuta das queixas, qualificando as relações interpessoais entre usuários e profissionais; e o encontro para sentar, conversar, saborear e acalmar.

A articulação entre a USF e a UFPB gerou capacidade de efetivação dos projetos e formação em ato de discentes, docentes, coletivo de trabalhadores e usuários, para além de métodos convencionais de cuidado e tratamento. Portanto, constituindo-se em exemplos exitosos, de reconhecimento regional e nacional, que integram instituições, ações, conhecimentos e relações pessoais e profissionais, assim como ratifica a extensão popular da UFPB como uma das marcas expressivas da sua cultura acadêmica.

O fato de ambos os projetos adotarem como pressuposto metodológico a construção coletiva gerou compromisso coletivo. Ao contrário das experiências extensionistas pontuais e com duração restrita, esta estabeleceu vínculos duradouros com a comunidade, abrindo “espaços para reafirmação e materialização dos compromissos da universidade pública brasileira”, pressuposto do FORPROEX (2012).

Ficou visível que a proposição de projetos de extensão universitária articulados entre docentes e departamentos distintos ampliam o alcance, a efetividade e a continuidade da ação, bem como quando há compromissos éticos e solidários dos profissionais da USF em retroalimentar a ação diariamente.

No âmbito da formação discente, os alunos avaliaram positivamente os projetos por proporcionarem ampliação do universo de referência, vivência teórico-prática, estabelecimento de relações com usuários, conhecimento do funcionamento de um dos espaços estratégicos do sistema de saúde brasileira e participação ativa em projetos duradouros de transformação social.

Evidenciamos a centralidade do SUS para a saúde e o bem-estar da população e o fortalecimento das Unidades de Saúde da Família quando integradas as ações extensionistas das

universidades públicas. Esses dois referentes brasileiros públicos reconhecem a saúde e a educação como direito universal para qualificar a vida das populações.

5 REFERÊNCIAS

- Almeida, A.G.C., & Amorim, M.C. (2017). Horta agroecológica em uma Unidade de Saúde da Família: resgatando saberes, sentidos e costumes das plantas medicinais. *Anais do CONGREPICS*, out., 12-17. <http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/anais.php?idtrabalho=307>.
- Araújo, L.M. (2007). A Produção do Espaço Intra-Urbano e as Ocupações Irregulares no Conjunto Mangabeira, João Pessoa-PB. *Revista OKARA: Geografia em debate*. 1(1), 118-120.
- Amorim, M.C. (2016a). *A Extensão Rural como Prática de Educação não Formal no Assentamento Nova Vida, Município de Aparecida-PB* [Monografia de Especialização em Educação do Campo e Desenvolvimento Sustentável, Universidade Federal Rural de Pernambuco].
- Amorim, M.C. (2016b). *Impactos da Lei de Ater no Estado da Paraíba: uma análise a partir das Chamadas Públicas de Ater de 2010-2014* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Rural de Pernambuco].
- Brandão, C. R. (1985). *Repensando a Pesquisa Participante*. Brasiliense.
- Carvalho, A.L.B., Braga, L. R. A., Silva, D. F., Araujo, J. B. F., Amorim, M. C., & Magalhaes, M. J. O. (2020). Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa PB. *Saúde em Redes*, 6, (1), 205-217. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2516>.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
- Cruz, P.J.S.C., Prado, E. V., Sarmiento, D. S., Carneiro, D. G. B., Costa, L. J. A., Vasconcelos, E. M., Araújo, R. S., Alencar, I. C., Almeida, A. M. M., Sousa, L. M. P., Botelho, B. O., & Falcão, E. F. (2019). Mapeamento de experiências de extensão popular nas universidades públicas brasileiras: um estudo descritivo em escala nacional. *Revista Conexão*, 15(1), 7-16. <https://revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/12547/209209210494>.
- FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. (2012). *Política Nacional de Extensão universitária*. Gráfica da UFRGS.
- Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. (2010). (4. Ed). Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde.
- Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. (2004). Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- IBGE. (2010). *Censo Demográfico da População 2010*. IBGE. <https://censo2010.ibge.gov.br/>.

- Kennedy, S.H. (2016). *O futuro da alimentação humana*. [Documentário]. Abramorama.
- Lacerda, D.A.L. (2017). *Programa “Mais Saúde na Comunidade”*: ação interdisciplinar de práticas integrais de cuidado em saúde da família, saúde do trabalhador e inclusão da pessoa com deficiência. UFPB. <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/docente/extensao.jsf?siape=6337319>.
- Lei 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. Brasília.
- Lima, F.C.S. (2012). *Preservação e recuperação da nascente do Rio Cuiá-João Pessoa-PB*. [Monografia de Especialização em Geografia e Território: Planejamento Urbano, Rural e Ambiental, Universidade Estadual da Paraíba]. DSpace UEPB. <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1604/1/PDF%20-%20Fernanda%20Cristina%20Silva%20de%20Lima.pdf>.
- Luz, M.T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 15(supl), 145-176. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>.
- Maia, D., & Xavier, K. (2020). O Brasil das várias pandemias. *Folha de São Paulo*. <https://temas.folha.uol.com.br/o-brasil-das-varias-pandemias/joao-pessoa/ubs-na-periferia-de-joao-pessoa-concorre-a-premio-por-metodo-de-monitoramento-de-covid-19.shtml>.
- Maia, D.S. (2000). *Tempos lentos na cidade: permanências e transformações dos costumes rurais em João Pessoa*. [Tese de Doutorado em Geografia Humana, Universidade de São Paulo].
- Maia, D.S. (2014). Habitação popular e o processo de periferização e de fragmentação urbana: uma análise sobre as cidades de João Pessoa-PB e Campina Grande-PB. *Anais do XV Encontro Nacional da ANPUR*. ANPUR.
- Melo, C.F. (2009). *Avaliação da estratégia saúde da família a partir das crenças de seus profissionais* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba].
- Moura, S. G., Sá, C.M.C.P, Braga, L.A.V., Dias, M.D., & Ferreira Filha, M.O. (2013) Experiência da Implantação do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(esp.), 5029-5034.
- Palito, J.V.L. (2014). *A produção espacial, a partir das relações socioeconômicas no “circuito inferior” da economia urbana, no Bairro do Grotão, João Pessoa (PB)*. [Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba].
- Política Nacional de Atenção Básica. (2006). Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Pactos pela Saúde. Ministério da Saúde.
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Prefeitura de João Pessoa. *Secretaria de Saúde*. (2020). <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>

Rede Globo. (2018). *Paraíba Rural mostra uma horta medicinal no bairro do Grotão, em João Pessoa*. Paraíba Rural [matéria televisiva]. Rede Globo. <http://g1.globo.com/pb/paraiba/bom-dia-pb/videos/t/edicoes/v/paraiba-rural-mostra-uma-horta-medicinal-no-bairro-do-grotao-em-joao-pessoa/7210256/>

Reis, A.L.Q. (2010) *Índice de Sustentabilidade Aplicada a Bacia do Rio Cuiá-João Pessoa (PB)* [Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente, Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba].

Silva, A.D. (2018). *Produção de alimentos na cidade: uma estratégia para o desenvolvimento local sustentável a partir de experiências em João Pessoa-PB*. [Dissertação de Mestrado Engenharia Civil e Ambiental, Universidade Federal da Paraíba].

Sousa, C.A.F, Campos, J.C.B., & Oliveira, B.M. (2016) Impactos ambientais urbanos: um estudo de caso no bairro do grotão, em João Pessoa-PB, Brasil. *Revista Científica ANAP Brasil*, 9(16). https://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/anap_brasil/article/view/1438.

Souza Júnior, X.S.S. (2008). *A Participação dos movimentos sociais urbanos na produção do espaço de João Pessoa-PB*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista].

Teixeira, R.R. (2003). O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org.), *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS, UERJ, Abrasco. pp. 89-111.

Tesser, C. D.; Sousa, I. M.C.; & Nascimento, M. C. (2018). Práticas integrativas e complementares na atenção primária brasileira. *Saúde debate*. 42(1), 174-188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

Vasconcelos, E.M. (2008). A educação popular na atenção primária à saúde. *Rev. APS*, 11 (3), 344-345.

Vasconcelos, E.M. (2004). Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*, 14(1), 67-83. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>.

Vasconcelos, E.M., Cruz, P.J.S.C., & Prado, E.V. (2016). A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*, 20(59), 835-838. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0767>.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Marin, E. C., Carvalho, A. L. B. de, Amorim, M. do C. de, & Morais, M. do S. T. (2022). UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: POR UMA CULTURA DE ACOLHIMENTO. HOLOS, 6.
<https://doi.org/10.15628/holos.2022.12188>

E. C. MARIN

Possui graduação em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Maria (1988), mestrado em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (1996), doutorado em Ciências da Comunicação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2006), doutorado Sanduíche pela Universidade Autônoma de Barcelona (2005), Pós-doutorado (Estágio Sênior no Exterior) na Università degli Studi di Roma "La Sapienza" (2015-2016).

E-mail: elizaracarol@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9031-3144>

A. L. B. de CARVALHO

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (2016), Mestrado em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba (2004), possui Residência em Medicina Preventiva e Social pela UFPB(1990) e graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (1988).

E-mail: andrelbc4@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0328-6588>

M. C. de AMORIM

Graduação em Agroecologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) Campus Sousa. Membro do grupo de pesquisa, agroecologia no Semiárido. Voluntária do Núcleo de Estudos em Agricultura Ecológica do Sertão Paraibano NAESP desenvolvendo atividades em projetos de extensão. Agroecóloga da Unidade de Saúde da Família Integrada Grotão.

E-mail: carminhaamorim42@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0084-3803>

M e M. S. T. MORAIS

Pesquisadora e Docente de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Docente do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas (DPS/CCM/UFPB).

E-mail: socorrotmorais@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4348-0502>

Editor(a) Responsável: Francinaide de Lima Silva Nascimento

Pareceristas Ad Hoc: LEANDRO CORREIAE SOFIA SUELY BRANDÃO



Recibido 18 de Março de 2021

Aceito: 15 de Setembro de 2021

Publicado: 28 de Dezembro de 2022

