

Contribuições da extensão universitária sobre autismo na aprendizagem do cuidado sensível de pós-graduandos

Contributions of the university extension on autism in learning the sensitive care of graduates

Contribuciones de la extensión de la universidad sobre el autismo en el aprendizaje de la atención sensible de egresados

Recebido: 11/05/2021 | Revisado: 20/05/2021 | Aceito: 01/12/2021 | Publicado: 07/12/2021

Valéria Monteiro Beserra da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6070-6748>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: lerinha0609@hotmail.com

Letícia Graziela Lopes França Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9977-8933>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: l_graziela@hotmail.com

Brena Costa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2352-6342>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: brena_oliveira.5@hotmail.com

Samara Martins de Oliveira Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8088-8817>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: samaramartins10@hotmail.com

Cibelle de Sousa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5715-5407>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: cibellycaldas@hotmail.com

Michelle Vicente Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5084-228X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: michellevicento@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar as contribuições de uma extensão universitária na aprendizagem do cuidado em saúde em residentes em Saúde da Família e Comunidade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e observacional, composta por 8 residentes participantes de um projeto de extensão. O projeto de extensão, consiste na elaboração de rodas de conversa com terapeutas especializados em cuidado no Transtorno do Espectro do Autismo, e tem como público-alvo a comunidade em geral que tem interesse pelo tema ou que são cuidadores de pessoas com autismo. Os residentes foram entrevistados, os dados foram gravados pelo pesquisador, e analisados conforme a Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁶, no qual foram transcritos na íntegra e submetidos à análise para a construção da pesquisa. **Resultados:** De acordo com a análise das falas, projetos voltados a essa temática podem contribuir para preparar profissionais para novos desafios, além de contribuir para a formação mais humanizada destes profissionais, já que as falas despertam a necessidade de um olhar de amorosidade para quem cuida. **Conclusão:** a vivência contribuiu para gerar reflexões sobre sensibilidade do cuidado aos residentes, permitindo um olhar acolhedor e atento para às necessidades da comunidade.

Palavras-chave: Transtorno Autístico; Cuidadores; Cuidado da criança.

Abstract

Objective: To analyze the contributions of a university extension to the learning of health care for residents of Family and Community Health. **Methodology:** This is a research with a qualitative, descriptive and observational approach, composed of 8 residents participating in an extension project. The extension project, consists of the creation of conversation circles with therapists specialized in the care of Autism Spectrum Disorder, and its target audience is the community in general that is interested in the theme or who are caregivers of people with autism. The residents were interviewed, the data were recorded by the researcher and according to the Content Analysis proposed by Bardin¹⁶, in which they were transcribed in full and analyzed for the construction of the research. **Results:** According to the analysis of the testimonies, projects focused on this theme can contribute to prepare professionals for new challenges, in addition to contributing to the more humanized training of these professionals, since the testimonies arouse the need for a loving

look at those who care. Conclusion: the experience contributed to generate reflections on the sensitivity of care to residents, allowing a look and attention to the needs of the community.

Keywords: Autistic disorder; Caregivers; Child care.

Resumen

Objetivo: Analizar los aportes de una extensión universitaria al aprendizaje del cuidado de la salud de los residentes de Salud Familiar y Comunitaria. **Metodología:** Se trata de una investigación con enfoque cualitativo, descriptivo y observacional, compuesta por 8 residentes que participan en un proyecto de extensión. El proyecto de extensión, consiste en la creación de círculos de conversación con terapeutas especializados en el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista, y su público objetivo es la comunidad en general que está interesada en el tema o que atiende a personas con autismo. Los residentes fueron entrevistados, los datos fueron registrados por el investigador y de acuerdo al Análisis de Contenido propuesto por Bardin¹⁶, en el cual fueron transcritos íntegramente y analizados para la construcción de la investigación. **Resultados:** De acuerdo con el análisis de los testimonios, proyectos enfocados en esta temática pueden contribuir a preparar a los profesionales para nuevos desafíos, además de contribuir a la formación más humanizada de estos profesionales, ya que los testimonios despiertan la necesidad de una mirada amorosa a quienes cuidado. **Conclusión:** la experiencia contribuyó a generar reflexiones sobre la sensibilidad del cuidado a los residentes, permitiendo una mirada y atención a las necesidades de la comunidad.

Palabras clave: Trastorno autista; Cuidadores; Cuidado de los niños.

1. Introdução

O cuidar e o cuidado profissional se entrelaçam, encontrando suas bases no processo interativo para constituir a essência de uma atividade relacional. Estes termos remetem sua tradução à forma com que se oferta a atenção, cortesia, delicadeza, prontidão nas solicitações e comunicação efetiva (Albuquerque et al., 2008).

O cuidado extrapola a dimensão técnica e assume um paradigma novo, amoroso, participativo, que envolve relações com a natureza e relações humanas (Almeida, 2012), devendo ser produzido de forma integral, precisando considerar as dimensões socioculturais, espirituais e a interação com o outro (Amaral, 2013). Devendo o profissional ser capaz de escutar, entender e criar vínculos de confiança (APA, 2014):

Dessa forma, o cuidado em saúde deve ser construído na perspectiva de reais necessidades e desejos dos sujeitos a quem se deve ofertá-lo. Para isso, as universidades estão inserindo mais cedo o discente em comunidades, por meio de disciplinas optativas ou obrigatórias, ou desenvolvendo ações que contribuam para a prevenção e promoção da saúde (Baggio, 2006).

Estas instituições desenvolvem trabalhos de extensão universitária fomentando a integração ensino-serviço-comunidade (Batista e Gonçalves, 2011), através da qual constroem novos e diferentes saberes (Bardin, 2004). A extensão universitária é valorizada, pois permite uma concreta interação entre instituição e sociedade (Barros et al., 2010), favorecendo uma comunicação aberta entre docentes, discentes e populações que são público-alvo das mesmas (Beuter & Alvim, 2010) e (Biscarde et al., 2014).

Nesse sentido, deu-se início em 2016, em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina –PI, um projeto de extensão universitária “Orientação a cuidadores de crianças autistas: acolhendo para a produção sensível e criativa do cuidado”, organizado por docentes e discentes de uma universidade pública, com o objetivo de ofertar orientações aos cuidadores e familiares de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Sendo que a oportunização destes espaços de orientações podem contribuir para o ambiente comunicativo do autista, bem como para o entendimento familiar a respeito de suas habilidades e dificuldades (Boff, 2012).

A elaboração de projetos de extensão voltados a essa população com a participação de pessoas em formação para a saúde é de grande relevância, pois poderá auxiliar no seu aprimoramento profissional, contribuindo para uma formação mais integral e com maior percepção de cuidado sensível para a produção de estratégias de trabalho com a realidade dessa população que tem crescido de forma significativa em todo o mundo (Barros et al., 2010), já tendo em muitos países, alcançado 1% dos habitantes (Braga, 1997).

Vale ressaltar que esse transtorno caracteriza-se por ser um conjunto heterogêneo de síndromes do desenvolvimento neurológico que apresenta sintomas como deficiências na comunicação, padrões estereotipados de comportamento e comprometimentos no desenvolvimento comunicativo que limitam suas interações sociais (Brasil, 2013).

A presente pesquisa justifica-se também pela necessidade de se buscar evidências sobre a influência de projetos de extensão na comunidade como instrumento de aprendizagem sobre o cuidado sensível em saúde. O impacto desta experiência sobre a percepção formativa de pessoas para a saúde e para o Sistema Único de Saúde-SUS poderá contribuir para uma mudança de paradigmas nos diversos campos da formação em saúde. Pesquisas como esta, podem subsidiar o aprimoramento profissional e acadêmico, bem como contribuir para a produção do cuidado em saúde de forma sensível, amorosa e resolutiva.

O estudo em questão tem como principal objetivo analisar as contribuições de uma extensão universitária voltada a orientações para pessoas que cuidam de outras pessoas que estão dentro do TEA na aprendizagem da produção sensível do cuidado em saúde em pós-graduandos residentes em Saúde da Família e Comunidade em Teresina-PI.

2. Metodologia

Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e observacional. O método qualitativo mostrou-se útil por levar em consideração os aspectos históricos sociais, culturais e subjetivos dos sujeitos, constituindo fatores determinantes nas condições de saúde (Brasil, 2012).

Cenário e amostra

A amostra foi do tipo intencional composta por estudantes de pós-graduação, em caráter da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de uma universidade pública em Teresina-PI, que participam como colaboradores ativos do projeto de extensão fomentado por docentes e discentes do Curso de Fisioterapia, que tem frequência mensal e ocorreu de outubro de 2016 a outubro de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina-PI.

O projeto de extensão, consiste na elaboração de rodas de conversa com terapeutas especializados em cuidado no TEA e tem como público-alvo a comunidade em geral que tem interesse pelo tema ou que são cuidadores de pessoas com autismo, incluindo educadores, familiares, profissionais de saúde e discentes da área da saúde. Os colaboradores do projeto atuaram no planejamento e organização dos encontros, que consistiam em momentos com acolhimento, roda de conversa e encerramento, utilizando-se de metodologias ativas na perspectiva da educação popular em saúde e expressões artísticas (música, teatro, dança, cenopoesia), buscando sempre priorizar a sensibilidade, a cortesia e a empatia nas práticas realizadas.

Seguiu-se aqui o Princípio da Saturação e Amostragem Teórica, ou seja, a produção de dados foi suspensa quando os conteúdos trazidos pelos sujeitos se apresentaram redundantes, levando em conta esse critério, 8 participantes compuseram a amostra deste estudo (Brasil, 2013).

Produção e análise de dados

Para que os dados fossem coletados, os participantes foram abordados ao comparecerem à reunião mensal do projeto de extensão, onde foram agendados local e horário para a realização da entrevista. Os participantes foram entrevistados mediante um roteiro semiestruturado, composta por perguntas relativas a gênero, idade, categoria de formação profissional e tempo de formação no curso de graduação. Em seguida as perguntas norteadoras:

1. Alguma das metodologias (acolhimento, roda de conversa e finalização) provocaram em você reflexão sobre a produção do cuidado sensível? Quais? Fale sobre isso.
2. Em algum momento as atividades fizeram você refletir sobre sua própria vida profissional/acadêmica? Fale sobre

isso.

3. Em algum momento você conseguiu colocar-se no lugar das pessoas que precisam cuidar de outros com TEA? Fale sobre isso.
4. Em alguns momentos as atividades desse projeto fizeram você refletir sobre alguma modificação/ampliação necessária ao ato de cuidar? Fale sobre isso.

Os dados foram analisados conforme a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2004), que possibilita a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo. Sendo a Análise Temática a forma escolhida para analisar os dados deste estudo. Consiste na descoberta de temas, definidos como “unidade de significação” servindo de guia à literatura, já que tem a capacidade de se desvincular do seu texto de origem.

As entrevistas aconteceram em outubro e novembro de 2017, em uma universidade pública em Teresina-PI, respeitando a disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas aconteceram individualmente, durando em média, 30 minutos. Os dados foram gravadas pelo pesquisador, utilizando-se um gravador de voz digital (Smartphone Motorola Moto G-3ª Geração). Em seguida, os áudios foram transcritos na íntegra, sendo, posteriormente submetidos à análise temática de conteúdo, podendo passar por correções linguísticas, sem eliminar o caráter natural das falas. A construção da análise de dados da pesquisa foi dividida em três fases, seguindo a perspectiva (Câmara, 2013) e (Carlos, 2009).

Pré-análise: Após a transcrição das entrevistas foram realizadas várias leituras do material coletado, no qual foram destacadas as palavras que mais se repetiram no texto, a fim de realizar a divisão dos principais eixos temáticos citados pelos entrevistados. A partir de então foram determinadas as "unidades de registro (palavra, tema ou frase), as unidades de contexto (delimitação do contexto de compreensão das unidades de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que orientaram a análise" (Câmara, 2013).

Exploração do material: Nessa etapa, foi realizado o recorte do texto em unidades de registro, a codificação dessas unidades de registro, bem como a classificação e a junção dos dados em unidades temáticas. Com isso foram segregadas duas categorias temáticas na qual se seguiu a discussão, sendo elas “*Um olhar de cuidado para quem cuida*” e “*O olhar sobre a produção do cuidado proporcionada pelas rodas de conversa*” (Câmara, 2013).

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: as informações fornecidas pela análise foram interpretadas com base no referencial teórico adotado. Também foi realizada a articulação dos dados obtidos com a literatura disponível (Câmara, 2013).

Aspectos éticos e legais

A presente pesquisa somente foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESPI, sob parecer 2.065.789. Os estudantes selecionados para a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, elaborado de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Carvalho, Duarte e Guerrero, 2015), onde lhes foi garantido o sigilo da identidade e os pesquisadores se responsabilizaram pela segurança das informações fornecidas, assim como pelo esclarecimento de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, sendo explicitado que participar ou não da mesma seria uma escolha livre, podendo fazer a recusa ou ainda desistir em qualquer momento sem qualquer dano.

3. Resultados e Discussão

Iniciando esta discussão, é importante levar em consideração que a formação pessoal/profissional integra a educação e se desenvolve, inicialmente, no âmbito familiar agregando valores à construção do ser na sua concepção de sujeito profissional¹⁹. Deve-se refletir sobre o processo de educação e construção familiar no desenvolvimento de sujeitos capazes de criticar, refletir e avaliar sua existência e importância na coletividade humana.

Nessa perspectiva, esta pesquisa embasa-se nesta capacidade de expressão crítica dos participantes no que diz respeito à proposta das rodas de conversa voltadas a pessoas que cuidam de pessoas que se enquadram no TEA.

Após a análise das falas, surgiram duas categorias temáticas: *Um olhar de cuidado para quem cuida*, que teve como conceito “Acolher é cuidar e promover o cuidado com o outro, é cuidar de si mesmo” e *O olhar sobre a produção do cuidado proporcionada pelas rodas de conversa*, que teve como conceito “Uma criança com autismo merece cuidados especiais e atenção de profissionais capacitados”.

Um olhar de cuidado para quem cuida

Dentro desta categoria, em que se percebeu a importância de pensar no cuidado para aquele que está cuidando da pessoa com o TEA, definiu-se quatro subcategorias para a discussão: *Olhar para quem cuida através do acolhimento*; *Olhar para quem cuida através da reflexão sobre a formação em saúde*; *Olhar para quem cuida através da alteridade* e *Olhar para quem cuida através da reciprocidade*

Olhar para quem cuida através do acolhimento.

No tocante à produção do cuidado aos participantes das rodas de conversa, a metodologia que mais chamou a atenção dos entrevistados foi o acolhimento, já que essa abordagem pouco utilizada nos serviços de saúde pode promover quebra de barreiras, sendo capaz de através da amorosidade e empatia, aproximar quem está ofertando serviços para quem vai em busca do mesmo, além de abraçar o público, tornando o ambiente mais descontraído, fazendo com que os participantes se sintam mais acolhidos e receptivos, facilitando a absorção das informações vindas a seguir. Isso pôde ser evidenciado nas duas falas em destaque:

O acolhimento torna o ambiente mais propício para você receber informações sobre o autismo. A gente está trabalhando uma temática que exige sensibilidade, e para isso o acolhimento é fantástico, tudo começa no acolhimento. Se você tem um bom acolhimento você consegue desempenhar uma boa atividade, porque é a partir dela que tu crias o vínculo inicial[...] (Girassol).

Então eu acho que um grande diferencial desse projeto é realmente essa forma de acolher e abraçar quem está chegando. É bem diferente, já causa aquele impacto positivo e eu acho que realmente acolhe e abraça quem está chegando[...] (Violeta).

Considerando-se que, no presente projeto de extensão, essa etapa de acolher os participantes das rodas foi executada a partir de metodologias como corredor do cuidado (incluindo terapias manuais, experiências sensoriais e frases de incentivo e apoio), músicas, cirandas, palhaçoterapia e murais para livre expressão, isso pode ter proporcionado aos profissionais em formação um impacto positivo refletido nas falas dos mesmos.

O acolhimento é peça fundamental para garantir a efetivação do cuidado (Casate & Corrêa, 2012) já que, o lúdico apresenta-se como uma forma de restaurar a saúde, à medida que possibilita quebra de barreiras facilitando a interação, socialização e comunicação, além de viabilizar a produção de um cuidado mais sensível e humano (Corbani et al., 2009), qualificando os sistemas de saúde, o que possibilita que o SUS efetive seus princípios constitucionais (Coutinho et al., 2015).

Vale ressaltar que esta metodologia do acolhimento pode significar ainda, dentro do projeto de extensão em questão, uma oportunidade de maior interação entre estudantes de graduação e pós-graduação, que o estão vivenciando ressignificar sua práxis e troca de saberes.

Tendo em vista a necessidade dos valores humanos no meio profissional, observa-se a importância da aplicação de metodologias mais humanizadas no ensino (Damas et al., 2004), já que estas vêm demonstrando benefícios na formação dos

profissionais, sendo capazes de transformar o contexto de trabalho em saúde, levando assim, o profissional a ter uma visão mais sensível em relação ao cuidar (Divino et al., 2013).

Sem essas ferramentas a formação se torna mecânica, uma vez que se produziu menos essa atribuição de significados, o que pode tornar os futuros profissionais de saúde insensíveis às condições do usuário (Fernandes et al., 2011).

Olhar para quem cuida através da reflexão sobre a formação em saúde.

Através das entrevistas foi notório que as demais metodologias utilizadas, para além do acolhimento, possivelmente influenciaram de forma positiva a vida dos residentes. Destaca-se aqui que as rodas de conversa eram feitas com base na oportunização livre de fala dos participantes, utilizando-se uma linguagem interdisciplinar, onde ficasse claro a função de cada profissional que estava facilitando a roda do dia.

Preferencialmente não era utilizado Datashow, as cadeiras sempre rearranjadas em círculo e o facilitador sempre levando recursos, como brinquedos produzidos manualmente, fotos, bem como a educação popular na forma do teatro participativo, músicas, propostas de construção de diálogo, oportunidade de escutas, sempre levando em consideração o saber popular e o científico. Este rearranjo teve a finalidade de integrar estes públicos, tornando o ambiente agradável e acolhedor a todos.

Os facilitadores apresentavam em seus diálogos formas alternativas, integrativas e criativas de cuidado da pessoa com TEA, como o uso do brincar e de outras formas de ludicidade para criar novas possibilidades facilitando a execução de tarefas cotidianas de forma lúdica visando sempre a inclusão social e estímulo da participação familiar.

Nota-se nas falas uma relação humanizada entre profissionais facilitadores da roda e público-alvo, onde foi possível perceber uma troca de saberes e uma visão mais sensível do cuidado por parte dos profissionais entrevistados, que relataram poder colocar-se mais no lugar do outro que cuida, fato escasso durante a graduação, onde muitas vezes a humanização só é vista na teoria. Assim, destacam-se as seguintes falas:

Todas as metodologias me fazem refletir muito, porque a minha formação, foi muito dura, faltou muito essa questão de trabalhar mais a sensibilidade. E eu vim descobrir isso com a residência e o projeto também foi uma das formas que eu descobri que eu posso sim atender e acolher melhor aquele paciente[...] (Copo de Leite).

Essas questões de humanização, acolhimento, criação de vínculos na graduação deixou um pouco a desejar e em relação ao projeto eu tenho certeza que eu pude realmente conhecer um pouco mais sobre isso, até então não tinha muito contato com essas formas mais humanizadas de fazer o cuidado[...] (Violeta).

A formação universitária deve propiciar o desenvolvimento das competências necessárias para a atuação profissional na área da saúde e de igual modo a interação de saberes estimulando uma visão reflexiva dos graduandos, visando à formação que valoriza a subjetividade e formando pessoas conscientes de seu papel social, com a capacidade de perceber os problemas que afetam a humanidade e se sensibilizarem com os mesmos (Fontanelas et al., 2008).

Analisando as falas nota-se a necessidade dos residentes de terem mais espaço durante a formação para reflexões sobre suas emoções, já que os perfis de formação propostos para os cursos de graduação enfocam que profissionais, além da técnica, tenham uma formação crítico-reflexiva, ética e promotora de cidadania (Freitas et al., 2015). Isso é bastante oportunizado através da extensão, que pode transformar o contexto de trabalho na saúde, para além dos muros da Universidade, levando assim o acadêmico a ter uma visão mais sensível em relação ao cuidar (Damas et al., 2004).

Olhar para quem cuida através da alteridade.

Nos trechos de Orquídea e Girassol que se seguem é possível observar que a vivência em questão pode ter contribuído para que os profissionais em formação pudessem desenvolver o sentimento de alteridade, já que mostram a capacidade de

perceber o outro, fato que pode trazer uma determinada situação para mais próximo de sua própria realidade, gerando mais identificação e empatia com o próximo, considerando o contexto de vida de cada pessoa, uma vez que cada ser está inserido em um ambiente diferente e necessita de uma atenção especial.

Eu preciso me colocar no lugar dela e saber que aquela pessoa precisa de um cuidado e ainda que talvez eu não tenha como resolver tudo, o fato de se colocar no lugar e ser um apoio isso faz diferença para aquela família[...] (Orquídea). Me fez refletir demais me colocar naquelas situações, toda vez que alguma situação era colocada para algum usuário, eu me emocionava, eu me colocava naquela situação, me fazia levar para aquele contexto[...] (Girassol).

As falas despertam a necessidade de um olhar de amorosidade para quem cuida, principalmente os que estavam mais diretamente ligados às pessoas com TEA, como os familiares, que muitas vezes abdicam de seus projetos pessoais para dedicar-se ao outro, e assim sendo, torna-se uma espécie de merecimento que alguém também olhe para eles com sensibilidade, pois assumir a responsabilidade do outro pode significar uma sobrecarga física e mental.

Percebeu-se na fala dos entrevistados uma valorização do compartilhamento de vivências dos cuidadores, sendo possível observar ainda a entonação da fala dos residentes, que por vezes denotam emoção e comoção quando citam depoimentos feitos por pessoas da comunidade que participavam dos encontros. Os seguintes relatos apresentam este ponto de vista:

É muito marcante você ver os depoimentos. Tem uma senhora lá que era avó e os depoimentos dela sempre me marcava muito. Ela não tinha condição financeira, nem acesso a um tratamento multiprofissional para o neto, e inventava os meios dela e eu achei tão interessante.... Achei tão rico, às vezes a gente não considera o saber do outro. Ela aprendeu com a vida. Então aquilo com certeza me tornou mais sensível e fez eu me colocar no lugar dela[...] (Copo de Leite).

Ter esse olhar de cuidado para a família, não olhar somente para aquela criança, mas para todo o entorno dela. Isso abre muito o olhar, porque sempre quem estava ali principalmente, eram avós e mães, que sempre diziam que já estavam cansadas[...] (Orquídea).

A alteridade, desperta no “eu” um sentimento de fraternidade para com o outro, aguçando o que há de humano em si, de modo que o “eu” assume seu dever antes de qualquer decisão (Furtado, Santos, Silva e Souza, 2010). Ter essa visão de cuidado permite que se alcance uma assistência mais sensível e humanizada. Quem cuida, acaba sofrendo um grande desgaste emocional, e as vezes este não compreende que precisa ser cuidado e não apenas cuidar (Hennington, 2005). Nesse sentido, ressaltamos a importância de nos preocuparmos conosco e assumir a nossa necessidade de sermos acolhidos por alguém.

Considerar a alteridade um critério ético, confirma os valores humanos como referência para os comportamentos profissionais (Minayo, 2006). O que pode contribuir para melhor entender a situação do outro, vendo-se no lugar dele e sentindo-se em proximidade e igualdade, tendo como significado o entendimento e a compreensão do outro como gostaria de ser entendido e compreendido (Moser, 2014).

Olhar para quem cuida através da reciprocidade

Em algumas falas, pode-se perceber um sentimento de reciprocidade ao planejar e realizar atividades que se remetiam ao cuidado do outro, podendo esta iniciativa ser considerado uma forma de autocuidado, já que fazer o bem ao outro gera um sentimento de satisfação e realização pessoal, como descrito pelo entrevistado:

Sensibilizou todas as vezes as diversas maneiras que a gente tentou propor um cuidado para quem estivesse chegando. A gente também se cuidava de certa forma, porque a gente quando promove o cuidado também é cuidado[...] (Girassol)

Você ver no rosto deles a satisfação e eles se sentem tão bem. Quem não se sente importante ao ser acolhido de uma forma humanizada sempre com um sorriso?! Isso me marcou, me senti muito grato por poder participar e proporcionar este momento a eles, espero levar isso para minha profissão [...] (Copo de Leite)

A arte de cuidar é por excelência uma atividade humana, pois surge no interior das relações dialógicas, formando um ciclo no qual somos cuidados, cuidamo-nos e cuidamos do outro (Moura et al., 2012). Cuidar implica cuidar-se, expressando de modo interpessoal, onde o profissional de saúde e o paciente afetam e são afetados um pelo outro de forma recíproca, sendo ambos coparticipantes do cuidado (Nunes et al., 2011). Ter essa atenção é uma necessidade de quem cuida (Oliveira e Paula, 2013), pois quando a pessoa é cuidada certamente saberá devolvê-lo quando necessário (Oliveira & Almeida Júnior, 2015).

A pessoa humana necessita de relações, de comunicação, de vínculos e de acolhimento, uma vez que essas ações têm como ponto de partida a reciprocidade e a interação (Corbani et al., 2009). A reciprocidade no contexto do cuidado se dá pela visão do paciente em sua totalidade de modo que a partir desse encontro o profissional passa a compreendê-lo surgindo o verdadeiro cuidado, trazendo ao cuidador sentimentos de prazer e satisfação, ou seja, cuidar do outro é também cuidar de si mesmo (Paula et al., 2016).

A produção do cuidado proporcionada pelas rodas de conversa

A segunda categoria trata do cuidado voltado à criança com autismo, nos diversos ambientes em que está inserida, e como as rodas de conversa podem ter contribuído para a percepção de cuidado dos colaboradores do projeto.

Como mostrado na fala abaixo transcrita, nota-se a percepção da importância da implantação de projetos que esclareçam a comunidade acadêmica a respeito da superação de preconceitos que possam ser causados por falta de informação:

O curso, me fez pensar antes de falar. Quando se vê uma criança, geralmente as pessoas julgam, diz que é malcriada, que está fazendo birra. E aí com o curso eu aprendi a não fazer isso, porque antes eu também fazia, “Ah, que criança chata, fazendo zoada”. Agora eu penso: “Vai que ela tenha algum transtorno”. (Tulipa).

Graças ao curso eu mudei, aprendi a ter mais sensibilidade. Eu tento manter minha mente aberta exatamente porque a gente não sabe o que aquela pessoa tem ou pelo o que está passando. O fato de naquele momento ser um apoio isso faz toda a diferença [...] (Orquídea)

A pessoa que está inserida no TEA possui sua forma individualizada de ver o mundo, apresentando por vezes dificuldade em posicionar-se, expressar seus sentimentos, falar, escrever e, como qualquer outro cidadão, deve ter seus direitos garantidos. Profissionais da educação, saúde e da sociedade civil organizada juntamente com pais e familiares de autistas lutaram pela criação da Lei nº 12.764/12, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Pelizzari et al., 2002). com intuito de assegurar a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer e a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração (Coutinho et al., 2015).

A criança com autismo convive constantemente com estigmas gerados pela falta de informação na sociedade, inclusive de profissionais e acadêmicos da área da saúde que, por muitas vezes pode apresentar um olhar pouco sensível diante do comportamento apresentado por elas, julgando má conduta familiar ou mau comportamento social. Isso pode, por exemplo, fazer com que a inclusão social seja dificultada, uma vez que perpetua a falta de um olhar sensível e a ideia de isolamento social a estas pessoas. Além disso, um acadêmico ou profissional com baixo nível de informação sobre o TEA poderá orientar de forma inadequada as famílias.

O aprendizado adquirido através das rodas de conversa pode ter contribuído para mudança de perspectivas em relação ao cuidado da criança com autismo além de sensibilizar os pesquisados, para um olhar mais amoroso e sensível com quem necessita do seu cuidado. É provável que as contribuições dos facilitadores das rodas e do próprio público-alvo tenham ampliado mais o olhar dos profissionais em formação, quanto à visão do outro, que necessita de cuidados especiais e profissionais sensíveis,

que tenham uma visão global da pessoa que recebe o cuidado e promovam este de forma integral. É possível refletir sobre isso nas falas a seguir:

Me fez refletir muito na questão do autismo, porque era algo que eu não tinha uma dimensão, e aí quando a gente emerge nessas atividades, atuando diretamente ou indiretamente a gente acaba que mudando nossa perspectiva de olhar. Eu não imaginava que o autismo era tudo isso, hoje eu vejo o autismo e outras deficiências de uma forma mais holística. E essa imersão que a gente tem nas atividades faz com que a gente tenha esse olhar mais amplo e mais sensível [...] (Girassol).

Quando eu via as falas das mães, avó, tia, parente ou professoras que também participavam do curso, me fazia ter uma visão ampla e perceber que o autismo merece um olhar totalmente diferenciado. Eu me sensibilizava, porque entendia, o quanto ter uma criança com autismo merece um cuidado especial e merece também nossa atenção enquanto profissional [...] (Rosa).

Nessa perspectiva, é imprescindível que os terapeutas possuam uma visão diferenciada e voltada às necessidades do autismo, sabendo lidar com sensibilidade e amorosidade em todos os contextos (Pereira et al., 2012). Os profissionais que cuidam de pessoas com TEA devem ser sensíveis quanto às atividades que elas são capazes de realizar, não exigindo tarefas que vão além de suas capacidades e permitindo assim a criação de uma boa relação profissional-paciente, além de reduzir os ansios durante os atendimentos.

As falas também tocam na carência de abordagem do TEA, na formação da graduação, como exemplificado abaixo:

Eu acho uma iniciativa muito bonita, gosto muito do projeto e gostaria de ter participado e ter tido conhecimento sobre o autismo na minha graduação, ter mais esse tipo de contato com a comunidade, porque é muito válido [...] (Violeta).

Eu vejo que precisa haver mais estudos, mais debates, levar para outros meios, que não fique restrito. Precisa de mais discussões críticas a respeito do autismo, para formar profissionais mais qualificados [...] (Couve flor).

A este respeito, alguns autores afirmam que a formação dos profissionais de saúde, por vezes, não possibilita a realização do cuidado integral devido uma qualificação insuficiente (Pimentel & Fernandes, 2014), fato que explica a necessidade cada vez mais crescente de o profissional manter-se sempre bem informado estabelecendo diálogo com a equipe multiprofissional, além de buscar participar de ações de formação contínua de modo à ressignificar a sua forma de atuação (Rodrigues et al., 2013).

Vale ressaltar que a formação do profissional começa na graduação e a carência de uma abordagem sobre o TEA pode repercutir em dificuldades após o término do curso. Nesse sentido, um estudo realizado com estudantes de psicologia buscou analisar o nível de conhecimento que os mesmos aderiram no curso, onde, embora não tenham analisado o conteúdo programático das disciplinas, concluíram, por meio de questionários, que há uma necessidade de atualização curricular permanente das graduações, visto que o nível de conhecimento dos estudantes mostrou-se insatisfatório (Sadala, 1999).

Foi identificado pela fala dos residentes que a vivência proporcionada pelas rodas de conversa, permitiu percepções de necessidades a serem debatidas em um importante espaço para produção do cuidado, que é o ambiente escolar. Pontuou-se a problemática de que os profissionais de educação nem sempre são de fato qualificados para o manejo e cuidado no TEA, o que repercute na formação de seus alunos.

De acordo com a análise das falas, projetos voltados a essa temática podem ser um fator contribuinte para qualificar profissionais e prepará-los para novos desafios, pois necessitam estar instrumentalizados e sensibilizados para receber esta demanda crescente de crianças com TEA, além de contribuir para uma graduação mais humanizada e preparada para essa temática. Como exemplo disso destacam-se as falas de Couve-flor e Rosa:

Esse projeto vai servir para mim enquanto profissional, porque eu vou estar no meio escolar e com certeza eu vou me preparar em algum momento com crianças com autismo e vou está preparada para isso [...] (Couve flor).

Eu posso trabalhar em um hospital ou uma escola e acho que essa sensibilidade tem que ser levada para esses espaços, está no espaço público ou privado aplicar esses conhecimentos através das rodas de conversa [...] (Rosa).

A escolarização de crianças com TEA representa um desafio pela necessidade de adaptações no sistema educacional (Scherer & Pires, 2009), a dificuldade de estabelecimento de comunicação e socialização diante da grande diversidade de alunos, fato pode levar a desigualdades de oportunidades sendo necessário atentar para as questões de políticas públicas e a capacitação dos profissionais (Scherer et al., 2013).

Além da escassez de profissionais da educação, nota-se a escassez de profissionais de saúde na atenção básica especializados para o TEA (Divino et al., 2013). A integração entre esses serviços mostra-se necessária, pois pode ampliar os serviços de saúde e melhorar a interação profissional, aprimorando a formação em saúde, aproximando teoria e prática, além de gerar reflexões que podem transformar o modelo de atenção à saúde proposto para o SUS (Segre & Coen, 2004). Esta interdisciplinaridade preconiza a troca de saberes e práticas, sendo vista como uma nova maneira de ver a saúde e o cuidado com o outro (Selli, 2008).

Um dos participantes deste estudo inclusive observou durante uma das rodas de conversa, que a segregação dos profissionais pode dificultar o tratamento dessas crianças, sendo interessante que cada profissional saiba da importância do trabalho do outro, para a partir disso, poder expandir o cuidado.

Vejo a necessidade de todas as profissões trabalhando nessa realidade. Eu via muito a necessidade da interação e conhecimento, principalmente das famílias, e a necessidade de nós enquanto profissionais termos o conhecimento daquilo que também é a área do outro. Não para que a gente se utilize e ocupe o espaço do outro, no sentido mesmo de nos apropriarmos e sabermos da importância de cada um [...] (Orquídea)

O atendimento das demandas do sujeito autista enfatiza a necessidade de uma equipe interprofissional capacitada (Silva, Alvim e Figueiredo, 2008). A elaboração de um projeto terapêutico singular valoriza a criatividade da equipe no direcionamento do tratamento que deve sempre priorizar o estímulo da autonomia, a integração nas atividades sociais, a inserção no mercado de trabalho e a inclusão da família no processo assistencial, enfatizando a integração entre os diversos pontos das Redes de Saúde (Scherer & Pires, 2009).

A partir dessa nova visão percebeu-se a necessidade de ampliação dos saberes adquiridos, de ressignificação dos profissionais, vivenciando-se de fato a humanização a partir das formações acadêmicas, para que, enquanto profissionais atuantes no SUS, possam ser inseridos na prática formal de produção de cuidado com uma perspectiva integral, valorizando o biológico e o psíquico e o social, o que pode gerar uma atenção mais resolutiva dentro do sistema de saúde.

Creio que todos os profissionais precisam se ressignificar muito. Quando a gente consegue participar desses projetos de extensão é que realmente consegue ver o quê que é um ser biopsicossocial. Então realmente são mudanças que se fazem necessárias e que bom que eu pude participar[...] (Violeta).

Os profissionais devem entender o cuidado para além da aplicação de técnicas e procedimentos e compreender que o mesmo não se esgota no conhecimento científico atingindo o universo da dimensão humana (Smeha e Cezar, 2011). É necessário repensar as abordagens voltando seu olhar também para as demandas subjetivas dos usuários potencializando as ações terapêuticas (Ziats & Rennert, 2016) e (Zobolli, 2007).

Por fim, é interessante salientar a presença de limitações no presente estudo. Tendo em vista que o público-alvo do projeto era de educadores, profissionais, graduandos, pós-graduandos e comunidade, este estudo limitou-se à abordagem do público residente pós-graduando. Ainda assim, pretende-se que os dados produzidos neste estudo possam contribuir para outras pesquisas sensibilizadas em saúde, buscando valorização, respeito e amorosidade na assistência em saúde, podendo contribuir para um SUS mais humano, motivador e modificador da tríade ensino-serviço-comunidade.

4. Conclusão

Esta pesquisa possibilitou uma reflexão acerca da ação extensionista na vida de residentes em saúde da família, e seus resultados apontaram importantes direcionamentos. As experiências vivenciadas e superação de desafios no processo de formação acadêmica, são fatores importantes para torná-los protagonistas nos processos educacionais e de saúde. Dessa forma, a vivência contribuiu positivamente para gerar reflexões sobre sensibilidade do cuidado aos residentes que compõem o público alvo deste estudo, que o receberam, agregando o cuidado sensível não somente para o tema em questão, mas para a saúde como um todo, permitindo um olhar acolhedor e atento para as necessidades da comunidade.

Além disso, a expectativa é que todos os envolvidos nesta experiência sejam agentes de mudanças, pois se observa que o trabalho em saúde vai além dos conhecimentos teóricos de sintomas e de características sobre determinada patologia, ele abrange a capacidade de sentir o outro, refletir sobre suas necessidades e agir conforme cada uma delas. No entanto, é necessário que novos estudos sobre o tema sejam realizados relatando novas experiências e contemplando amostras mais amplas com um público mais diversificado.

Referências

- Albuquerque, V. S., et al. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior. *Revista brasileira de educação médica*, 32(3), 356-62.
- Almeida, D. V. (2012). Alteridade: ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde? *Rev Baiana de Enferm*, 26(1), 399-407.
- Amaral, L. D. (2013). *Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto - Brasília* [dissertação]. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - UNB, Brasília.
- American psychiatry association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V*. (5a ed.) Artmed.
- Baggio, M. A. (2006). O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev eletrônica de enferm*, 08(01), 09-16.
- Batista, K. B. C. & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*, out-dez, 20(4), 884-899.
- Bardin L. (2004). *Análise de conteúdo*. (3a ed.) Edições 70.
- Barros, J. D. S., Oliveira Neto, J. M., Silva, S. L. B., Silva, R. S. & Silva, M. F. P. (2010). Percepção e expectativas de cuidadores no processo saúde/doença na pessoa idosa. *Rev saúde*, 4(2), 28-36.
- Beuter, M. & Alvim, N. A. T. (2010). Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. *Esc Anna Nery* 14 (3), 567-57.
- Biscarde, D. G. S. ; Santos, M. P. & Silva, L. B. (2014). Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface*, 18(48), 177-186.
- Boff L. (2012). *O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade*. Vozes. 1-287.
- Braga, C. G. (1997). Enfermagem transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano. *Rev Esc Enf USP*, 31 (3), 498-516.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2013). Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (2012). Dispõe sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- Brasil. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (2013). Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. *Ministério da Saúde*.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. *Rev Interinstitucional de Psicol*, 6 (2), 179-191.
- Carlos, D. M. (2009). *As tecnologias leves no contexto da estratégia de saúde da família: (re)organização do trabalho e das relações interpessoais* - 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem.
- Carvalho, S. O. B., Duarte, L. R. & Guerrero, J. M. A. (2015). Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab Educ Saúde*, 13 (1), 123-144.
- Casate, J. C., Corrêa, A. K. (2012). A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev Esc Enferm USP*, 46(1), 219-2.
- Corbani, N. M. S., Brêtas, M. C. P. & Matheus, M. C. C. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm*, 62(3), 349-54.

- Coutinho, L. P., Barbieri, A. R. & Santos, M. L. M. (2015). Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em debate*, 39(105), 514-524.
- Damas, K. C. A., Munari, D. B. & Siqueira, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Rev Eletrônica de Enferm*, 06(02), 272-278.
- Divino, A. E. A., Costa, C. L. N. A., Oliveira, C. E. L., Costa, C. A. C., Souza Neta, H. R., Campos, L. S., Menezes, R. M. J. & Cabra, S. C. S. (2013). *A extensão universitária quebrando barreiras*. CGHS, 1(16), 135-140.
- Fernandes, D. M., Amato, C. A. L. H., Balestro, J. I. & Molini-Avejonas, D. R. (2011). Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. *J Soc Bras Fonoaudiol*, 23 (1), 1-7.
- Fontanelas, B. J. B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*, 24 (1), 17-27.
- Freitas, C. M., Freitas, C. A. S. L., Parente, J. R. F., Vasconcelos, M. I. O., Lima, G. K., Mesquita, K. O., Martins, S. C. & Mendes, J. D. R. (2015). Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trab educ saúde*, 13, 117-130.
- Furtado, M. S., Santos, P. A., Silva, M. T. N. & Souza, N. V. D. O. (2010). Reflecting on interdisciplinarity in graduation through the extension projects. *Rev Enf UFPE online*, 13(4), 1280-1286.
- Hennington, E.A. (2005). Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saúde Pública*, 21 (1), 256-265.
- Minayo MCS. (2006). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (9a ed.) Hucitec.
- Moser, D. C., et al. (2014). Ressignificar o cuidado hospitalar na perspectiva da humanização: desvelando uma experiência vivenciada. *Extramuros - Revista de Extensão da Univasf*, 1(2), 46.
- Moura, L. F. A., Piauilino, R. J. B., Araújo, I. F., Moura, M. S., Lima, C. C. B., Evangelista, L. M. & Lima, M. D. M. (2012). Impacto de um projeto de extensão universitária na formação do profissional de egressos de uma universidade pública. *Rev Odontol UNESP*, 41 (6), 348-352.
- Nunes, E. C. D., Silva, L. W. S. & Pires, E. P. O. R. (2011). O ensino superior de Enfermagem: implicações da formação Profissional para o cuidado transpessoal. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*, 19(2), 252-260.
- Oliveira, A. C. & Paula, A. O. (2013). Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. *Rev Min Enferm*, jan/mar, 17(1), 216-220.
- Oliveira, F. L. B. & Almeida Júnior, J. J. A. (2015). Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde*, 1 (17), 19-24.
- Paula, C. S., Belisário Filho, J. F. & Teixeira, M. C. T. V. (2016). Estudantes de psicologia concluem a graduação com uma boa formação em autismo? *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 17(3), 206-221.
- Pelizzari, A., Kriegl, M. L., Baron, M. P., Finck, N. T. L. & Dorocinski, S. I. (2002). Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Rev PEC*, 2 (1), 37-42.
- Pereira, A., Silva, R. S., Camargo, C. L. & Oliveira R. C. R. (2012). Retomando as abordagens do cuidado sensível. *Rev Eletrônica de Enf*, 6(25), 356-366.41.
- Pimentel, A. G. L. & Fernandes, F. D. M. (2014). A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. *Audiol., Commun. Res. [online]*, 19(2), 171-178.
- Rodrigues, A. L. L., Prata, M. S., Batalha, T. B. S., Costa, C. L. N. A. & Passos Neto IF. (2013). Contribuições da extensão universitária na sociedade. Aracaju: *Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais-UNIT*, 1(16), 141-148.
- Sadala, M. L. A. (1999). A alteridade: o outro como critério. *Rev Esc Enf USP*, 33(4), 355-7.
- Scherer, M. D. A. & Pires, D. (2009). A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 3(2), 30-42.
- Scherer, M. D. A., Pires, D. E. P. & Jean, R. (2013). A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva [online]*, 18(11), 3203-3212.
- Segre M, Coen C. (2004). *Amadurecimento e aprendizado*. (9a ed.) Editora da Universidade de São Paulo.
- Selli, L. (2008). O cuidado na resignificação da vida diante da doença. *O Mundo da Saúde São Paulo*, 32(1), 85-90.
- Silva, D. C., Alvim, N. A. T. & Figueiredo, P. A. (2008). Tecnologias leves e cuidado em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12 (2), 291 - 8.
- Smeha, L. N. & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16(1),43-50.
- Ziats, M. N. & Rennert, O. M. (2016). The Evolving Diagnostic and Genetic Landscapes of Autism Spectrum Disorder. *Front. Genet*, 26, 7-65.
- Zobolli, E. (2007). Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. *Saúde Coletiva*, 4 (17), 158-162.