

6CCSDFP01

CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO COMUNITÁRIA PARA A INSERÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Jaqueline Lopes Menezes da SILVA (2); Larissa Negromonte AZEVEDO (2);
Lizandro Leite BRITO (1); Maria Cecília Bernardes PEREIRA (2);
Ana Lílian de AGUIAR (2); Camila Lacerda COSTA (2);
Ana Isabel Matias Ursulino (2); Clênia de Oliveira CAVALCANTI (2);
Lays Fernandes de CALDAS (2); Cristine HIRSCH-MONTEIRO (3)
Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Fisiologia e Patologia / Outros

RESUMO

A Extensão universitária tem sido uma das estratégias na UFPB para a formação humanizada do profissional de saúde enquanto os currículos da graduação em saúde passam pela reforma preconizada pelas diretrizes curriculares nacionais. A vivência em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do III Distrito Sanitário de João Pessoa e a inserção usando a metodologia da mobilização comunitária (Met-MOCI) foi oportunizada a um grupo de graduandos em saúde a partir do segundo período de seus cursos. O presente estudo teve por finalidade avaliar a contribuição desta experiência para a formação destes graduandos. Para isso foram confrontadas as visões dos extensionistas antes (Abril/2007) e depois (Fevereiro/2008) da participação no Projeto de Extensão “*Buscando a Formação Humanizada do Profissional de Saúde*” (SIEX 033770). A metodologia incluiu a construção de texto e análise qualitativa do material. As visões dos graduandos que se submeteram ao processo seletivo, mas que não participaram do projeto, dentro do mesmo intervalo de tempo, foram usadas como referência. A análise qualitativa dos textos produzidos identificou importante mudança na visão do processo saúde doença, do papel da universidade pública e do serviço de saúde na formação do profissional de saúde entre os estudantes vinculados ao projeto. A extensão com inserção na USF usando o Met-MOCI se mostrou como instrumento adequado para a formação de profissionais socialmente referenciados e comprometidos.

Palavras-chave: Extensão Comunitária; Atenção Básica à Saúde; Graduação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), modelo oficial público de atenção à saúde no Brasil, surgiu em um cenário de mudanças econômicas e políticas, nos anos 80, justificando a necessidade de um novo modelo que fosse diferente da assistência curativa e individual praticada à época. A criação do SUS ocorreu a partir de uma reforma sanitária, que teve seus princípios parcialmente incorporados pela Constituição Federal de 1988.

O Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), atua na atenção básica. Ele está direcionado à família e suas

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

influências sócio-culturais, o que possibilita uma abordagem mais completa das necessidades de cada indivíduo, tanto na forma curativa, como educativa, tendo como maior objetivo ampliar a resolubilidade dos conhecimentos e práticas em saúde. Para isso, o PSF possui uma equipe multiprofissional que acompanha as famílias, de uma determinada área, dinamizando as ações do SUS2.

Os Projetos Político-Pedagógicos dos Cursos de Graduação do CCS/UFPB vêm buscando atender ao que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do profissional em Saúde. O princípio norteador parte da articulação entre a universidade e o sistema de saúde, com ênfase na formação de profissionais competentes em todos os níveis de prevenção das doenças, capazes de atuar com qualidade e resolubilidade no Sistema Único de Saúde^{3,4,5}.

A desarticulação entre as definições políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação tem contribuído para acentuar o distanciamento entre a formação dos profissionais e as necessidades do SUS. Embora o SUS constitua um significativo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, este fato não tem sido suficiente para produzir impacto sobre o ensino de graduação na área de saúde⁶.

Estabelecer um currículo inovador exige que os educadores compreendam o esgotamento do modelo tradicional de ensino, fundamentado na doença e na transmissão de conhecimentos, que afasta o aluno da visão prática da saúde. O enfoque pedagógico moderno enfatiza aspectos formativos⁷.

Há sérios desafios para transformar a sociedade em que vivemos, numa busca de caminho para a liberdade e exercício da ética da solidariedade, justiça e inclusão social. E é particularmente na educação que se depositam todas as esperanças de superação das contradições que se descortinam. Somente uma educação integral do ser humano poderá atingir um desenvolvimento mais harmonioso, possibilitando a diminuição da pobreza, da violência⁸.

Assim, é extremamente necessário e oportuno um papel indutor do SUS, em suas várias instâncias, para estimular as mudanças na formação profissional em saúde de acordo com seus interesses e necessidades. Isso vai possibilitar que se dê direcionalidade ao processo de mudança das escolas, facilitando que a formação profissional se aproxime do necessário para uma assistência à saúde mais efetiva, equânime e de qualidade⁶.

Os programas de extensão universitária desvelam a importância de sua existência na relação estabelecida entre instituição e sociedade, consolidando-se através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas coadunadas com o ensino e pesquisa e, especialmente, pelo fato de propiciar o confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos. Na área da saúde, assumem particular importância na medida em que se integram à rede assistencial e podem servir de

espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde⁹.

O Projeto Timbó (SIEX 033770) foi idealizado a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Saúde^{3,4,5} para propiciar uma formação humanizada aos graduandos dos cursos do Centro de Ciência da Saúde da UFPB - CCS/UFPB, conforme propõem Martins e col. (2001)¹⁰, Bulcão (2004)¹¹ e Blank (2006)⁷. Esta estratégia foi pensada para acontecer a partir da vivência em uma Unidade de Saúde da Família – USF, junto à Equipe de Saúde da Família (ESF) permitindo o acompanhamento da realidade vivenciada naquela comunidade. Ao longo das atividades na USF ficou clara a necessidade de inserir os graduandos extensionistas na comunidade onde se dá o processo saúde-doença. Onde o morador e sua saúde estão integrados a todos os contextos pertinentes (social, econômico e político). Partimos de uma extensão universitária para uma extensão comunitária onde a troca de experiências entre os graduandos extensionistas e a comunidade poderia se dar de forma concreta, permitindo a apreensão da realidade por parte dos graduandos¹². A metodologia inicial que visava apenas acompanhar o fazer da equipe da USF se estendeu até as residências dos moradores onde grupos se organizavam e discutiam temas diversos relacionados às demandas da comunidade (Metodologia de Mobilização Comunitária e Individual - Met-MOCI¹²).

Desse modo este artigo tem como objetivo avaliar a contribuição da experiência de extensão comunitária para a formação dos graduandos em saúde que fizeram parte do Projeto de Extensão Universitária “*Buscando a Formação Humanizada do Profissional de Saúde*” (SIEX 033770).

METODOLOGIA

A metodologia empregada baseou-se em Lakatos e Marconi (1992)¹³. Foi utilizada uma abordagem indutiva, com procedimento comparativo-estatístico. A técnica utilizada foi a observação direta extensiva, por meio de produção textual. O Universo foi composto por graduandos que participaram da seleção do Projeto de Extensão (n=56). A amostra foi composta por 9 graduandos que vivenciaram a extensão comunitária (Grupo S). O grupo controle foi constituído por graduandos que não vivenciaram a extensão comunitária (Grupo NS). Todos foram convidados por meio eletrônico, mas apenas 8 se prontificaram a participar desta análise.

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi uma produção textual sobre o tema “O SUS, a Universidade Pública e a Formação do Profissional de Saúde”. Chamamos 1ª Versão os textos produzidos no momento da seleção do Projeto de Extensão (Mar/2007) e de 2ª Versão os textos produzidos em Fev/2008 utilizando o mesmo tema.

A análise qualitativa dos dados foi feita buscando estabelecer significados e relações seguindo análise temática (pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação)¹⁴.

RESULTADOS

Os temas selecionados para análise foram: Controle Social e a interferência no Processo saúde-doença; Papel da Universidade na formação do Profissional de Saúde; Ação de Saúde a partir do princípio de Integralidade; Prática e vínculo com a comunidade na formação do Profissional de Saúde; e Extensão Universitária e Formação do Profissional de Saúde.

1) Comparação de cada grupo ao longo do tempo (mar/2007 e fev/2008):

Graduandos em saúde que participaram da Extensão Comunitária

Comparando-se as produções textuais da 1ª versão (mar/2007) e da 2ª versão (fev/2008) foi observado que a Extensão era vista como uma estratégia para formar profissionais adequados ao SUS. Já na 2ª versão a prática na comunidade passou a ser indicada como importante na formação profissional. A Saúde como qualidade de vida foi referenciada em apenas alguns textos na 1ª versão, mas foi freqüente nos textos da 2ª Versão.

O fragmento retirado de S3-2ªVERSÃO “O contato com a realidade da população é importante para a formação profissional para que o estudante possa ver os problemas de perto, sensibilizar-se, problematizá-los e buscar soluções” reflete a visão de extensão que também foi relatada por Hennington (2005)⁹. O autor desvela a importância dos programas de extensão universitária na relação estabelecida entre instituição e sociedade. A extensão se consolidando através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre professores, alunos e população, pela possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas coadunadas com o ensino e pesquisa e, especialmente, pelo fato de propiciar o confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos. Na área da saúde, os projetos de extensão assumem particular importância na medida em que se integram à rede assistencial e podem servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde⁷.

Há sérios desafios para transformar a sociedade em que vivemos, numa busca de caminho para a liberdade e exercício da ética da solidariedade, justiça e inclusão social. E é particularmente na educação que se depositam todas as esperanças de superação das contradições que se descortinam. Somente uma educação integral do ser humano poderá atingir um desenvolvimento mais harmonioso, possibilitando a diminuição da pobreza, da

violência⁷. Nos textos analisados, em ambas as Versões, a Universidade continua com mesma função de garantir a formação de profissionais com capacidade técnica, crítica e humana, como pode ser percebido no fragmento: “... responsável por formar profissionais sensibilizados, conhecedores do seu dever com a sociedade, atuantes e comprometidos com o bem-estar dos cidadãos..” (S8-1ªVERSÃO).

Antes da experiência extensionista, havia a idéia da unilateralidade do conhecimento percebida pela formação centrada apenas na academia: “[...] a universidade é a instituição responsável por formar os profissionais [...]” (S8-1ª VERSÃO). Após o período de inserção comunitária, houve maior uniformidade entre os textos sobre importância na troca de saberes com a comunidade: “A vivência com a comunidade e suas dificuldades permite formar um profissional [...] capaz de vencer as adversidades do SUS.” (S5-2ª VERSÃO).

Graduandos em saúde que não participaram da Extensão Comunitária

Os textos expressam apenas conhecimento teórico sobre o SUS, não falam de experiência pessoal. Mas alguns acreditam na necessidade de conhecer a realidade para poder mudá-la: “[...] esta aproximação (do graduando com o serviço) leva a melhorias presentes e futuras, já que com a formação de profissionais conhecedores e conscientes do que realmente significa o SUS, pode-se estabelecer os limites e desafios [...]” (NS7-2ªVERSÃO).

A unilateralidade da transmissão do conhecimento foi freqüente nos textos que de longe abordavam a contribuição dos saberes populares para a formação do profissional de saúde: “[...], pois os extensionistas esclarecem, educam ou reeducam os usuários do SUS [...]” (NS3-1ªVERSÃO) e “[...] os alunos em formação profissional em saúde usam seus conhecimentos adquiridos na universidade como meio de ajudarem na qualificação da saúde nesses locais.” (NS7-1ªVERSÃO).

Sobre a qualidade de vida, a saúde, homogeneamente, é vista como resultado de ações curativas, excetuando-se o que citou: “*O ser humano não deve ser isolado em suas características orgânicas, mas incorporando-o no seu contexto psico-social*” (NS1-2ªVERSÃO).

Aprender deve ser um processo contínuo que não se esgota em aprender a executar um ato técnico ou operatório e que não termina com o recebimento de um diploma, mas sim, implica em saber ser, ser um hábil e competente profissional e também saber ser “ser humano”, aprender a atuar e trabalhar em equipe, em nível individual e coletivo, pois o processo saúde-doença é extremamente complexo, envolve várias dimensões além daquela física ou objetiva¹⁵.

2) Graduandos que vivenciaram Extensão Comunitária x Graduando que não participaram da Extensão Comunitária: Comparando as 2^{as} Versões

O controle social foi visto pelo grupo de extensionistas como uma importante estratégia para interferir no processo saúde-doença, entretanto esta noção não apareceu em nenhum dos textos dos graduandos que não vivenciaram a extensão como inserção comunitária. Um dos extensionistas (S8-2^aVERSÃO) relatou em seu texto que “a participação direta dos usuários no controle das ações dos gestores através dos Conselhos de Saúde torna a população CO-RESPONSÁVEL no cuidado da saúde”. Essa importância do controle social e do envolvimento dos gestores, profissionais e usuários de saúde também foi abordada por Costa e Noronha (2003)¹⁶ quando nos informa que:

Ao se investir de poder político, a população e, principalmente, os usuários vivenciam um interessante processo pedagógico de aprendizado do exercício da cidadania, o que leva ao estabelecimento de relação da população com o governo, a partir de um patamar diferenciado, como atores sociais e não mais como atores passivos e alheios. (COSTA E NORONHA, 2003, p362)¹⁶

Em relação à ação de saúde a partir do princípio de integralidade, poucos textos entre os graduandos que não participaram da extensão comunitária abordaram o tema, e quando abordado este vem embebido numa noção curativa. Os extensionistas apontaram as ações em saúde como uma estratégia para a melhoria da qualidade de vida e sugeriram a necessidade de uma visão mais abrangente, integral do indivíduo. “O profissional em Saúde deve entender o conceito ampliado de saúde, o processo, o processo saúde-doença, e ter uma visão abrangente do paciente [...]” (S9-2^aVERSÃO).

Para os extensionistas a visão da integralidade foi mais bem compreendida, transmitindo o entendimento de que “a integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, em que a assistência deve ser multiprofissional, operando através de diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela [...]” (FRANCO E MAGALHÃES JÚNIOR, 2003, p129)¹⁷. Estes autores também relataram que o usuário é o elemento estruturante de todo o processo da saúde, devendo ver as reais necessidades do usuário e garantir o acesso aos outros níveis de assistência caso seja necessário.

A Extensão Universitária é um elemento fundamental na transformação do processo ensino-aprendizagem, atuando diretamente como elo entre a universidade e a comunidade na construção de caminhos para a promoção social. A passagem pela extensão permite ao graduando a oportunidade de vivenciar a realidade de uma comunidade, observando de maneira crítica todos os aspectos que lhe influenciam¹². O Projeto de Extensão analisado neste trabalho preconizou a extensão universitária como um instrumento da formação do profissional

da saúde pelos graduandos que não participaram da extensão comunitária enquanto que os extensionistas ressaltaram a importância desta extensão estar ligada à vivência na comunidade e a formação de vínculos. Os graduandos que não tiveram a oportunidade de vivenciar a Extensão Comunitária atribuem à extensão um mero caráter de vivência: “[...] visam à integração do graduando com os sistemas de saúde, dando-lhes a oportunidade de atuar dentro do Sistema [...]” (NS7-2ªVERSÃO). Por outro lado, os graduandos extensionistas demonstraram que “Através dos projetos de extensão a Universidade aproxima o aluno da realidade das comunidades, cuja finalidade é a troca de experiências e aprendizado entre ambos” (S1-2ªVERSÃO).

Vários textos dos graduandos que não vivenciaram a extensão com inserção comunitária demonstram a percepção de que a Universidade, através da extensão, tem a responsabilidade de formar Profissionais de Saúde, porém alternando os objetivos: profissional como cidadão, que atenda ao sistema de saúde, que valorize a equidade, mas o foco de seus textos foi a doença: “A formação profissional deve ser suficiente para que estes saibam atender as doenças mais comuns da população [...]” (NS6-2ªVERSÃO).

Já os graduandos extensionistas atribuíram à universidade a responsabilidade de formar profissionais de saúde para o sistema de saúde, mas que sejam transformadores da realidade. “[...] apoiar a formação do estudante de saúde, para que ele possa entrar o mais cedo possível na realidade prática, não apenas para realizar procedimentos, mas com o propósito de aprender a problematizar e planejar ações [...]” (S4-2ªVERSÃO).

Como diz Falcão (2006)¹² a extensão permite ao estudante ter uma visão ampliada de saúde, descartando a visão exclusivamente biológica transmitida pela academia, e passando a perceber o homem inserido em um contexto político, econômico e social, o qual é permeado pela cultura, aspecto fundamental. Sendo assim, a extensão possibilita a formação de um profissional da saúde mais comprometido com a realidade social, enfatizando a prevenção e promoção da saúde.

Apesar de ter aparecido com a mesma frequência, a contribuição da prática com a formação de vínculo com a comunidade no grupo de graduandos que vivenciaram o Projeto de Extensão Comunitária foi percebida a necessidade da mudança de atitude e de se apontar soluções ousadas e criativas como um caminho para melhorar a formação do profissional de saúde: “A vivência com a comunidade e suas dificuldades permitem formar um perfil profissional mais ousado, criativo e resolutivo...” (S5-2ªVERSÃO). Enquanto que entre para os graduandos não extensionistas “o aluno deveria ter acesso as USF desde o início do curso a fim de estarem cientes do alarmante estado da saúde no Brasil e contribuírem de alguma maneira” (NS6-2ªVERSÃO) como que para constar, sem interferir, sem ter responsabilidade para com esta realidade.

CONCLUSÃO

Identificamos neste trabalho a contribuição positiva da extensão com inserção comunitária para a formação do profissional de saúde e a estratégia utilizada, Met-MOCI, se mostrou como instrumento adequado para alcançar o objetivo da formação de profissionais socialmente referenciados e comprometidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Sistema **Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p. Disponível em: http://www.saudefortaleza.ce.gov.br/sms_v2/Downloads/doc03.pdf. Acessado em 19/03/2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção básica e saúde da família**. Departamento de atenção básica, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Acesso em: 15 fev. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Parecer CNE/CES Nº 1.133**, de 01/10/2001. 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>. Acessado em: 21/02/2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. **Resolução CNE/CES Nº 4**, de 07/11/2001. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acessado em: 21/02/2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Farmácia e Odontologia. **Parecer CNE/CES Nº 1.300**, de 04/12/2001. 2001c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>. Acessado em: 21/02/2007.

CAMPOS, F. E.; FERREIRA, J. R.; FEUERWERKER, L.; SENA, R. R.; CAMPOS, J. J. B.; CORDEIRO, H.; CORDONI JÚNIOR, L. Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais

de Saúde das Necessidades da Atenção Básica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**. Rio de Janeiro, v .25, nº 2, mai./ago. 2001.

BLANK, D. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, **30 (1)**: 27-31, jan./abr. 2006.

PEÑA, M. D. J.; ALVES, M. R.; PEPPE, M. A. Educação, tecnologia e humanização. **Cad. Pós-Graduação em Educ., Arte Hist. Cult.** São Paulo, v. 3, n. 1, p. 9-19, 2003.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21 n.1 Jan./Feb. 2005.

MARTINS, M. G.; RESENDE, R. M. G.; MIRANDA, P. S. C.; PINTO, I. T. S. Avaliação da inserção precoce de estudantes universitários em serviços de saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**; **54(4)**: 651-657, out.-dez. 2001.

BULCÃO, L. G. O ensino médico e os novos cenários de ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ. Méd.** **28**: 61-72. 2004.

FALCÃO, E. F. **Vivência em Comunidades: Outra Forma de Ensino**. 1. ed. João Pessoa: Editora Universitária, 2006. v. 1500. 156 p.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10 ed. Ed Hucitec: São Paulo. 2007.

LUCIETTO, D. A. **Percepções dos Docentes e Reflexões sobre o Processo de Formação dos Estudantes de Odontologia**. 2005. 225p. (Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública).

COSTA, A. M.; NORONHA, J. C. Controle Social na Saúde: construindo a Gestão Participativa. **Saúde em Debate**. V.27, n65, 358-363, set/ dez.2003.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JR., H.M.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E.E. (Org.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.125-34.