

6CCSDFP02**EXTENSÃO COMUNITÁRIA E FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Lizandro Leite Brito (1); Larissa Negromonte Azevedo (2); Ana Isabel Matias Ursulino (2);
Maria Cecília Bernardes Pereira (2); Ana Lílian de Aguiar (2); Camila Lacerda Costa (2);
Clênia de Oliveira Cavalcanti (2); Jaqueline Lopes Menezes da Silva (2);
Lays Fernandes de Caldas (2); Cristine Hirsch-Monteiro (3).
Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Fisiologia e Patologia / Outros

Resumo

A formação do profissional de saúde tem recebido especial atenção dos atuais Projetos-Políticos Pedagógicos (PPP) dos Cursos de Graduação da UFPB, no intuito de seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ou seja, construir profissionais competentes em todos os níveis de atenção à saúde. O Projeto de Extensão Universitária “*Buscando a Humanização da Formação do Profissional de Saúde*” foi idealizado para oportunizar a graduandos dos períodos iniciais dos cursos de graduação em saúde da UFPB uma formação humanizada. Entretanto apenas a vivência em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de João Pessoa não foi suficiente para alcançar este objetivo. Este trabalho relata então a reorientação do projeto na direção de experimentar a estratégia de Metodologia de Mobilização Comunitária e Individual (Met-MOCI) para propiciar a criação de vínculos e interação com a realidade da saúde em uma comunidade. Após oficinas de Extensão Comunitária os extensionistas foram se inserindo gradativamente na realidade da comunidade. Com isso, a proposta metodológica para o desenvolvimento do Projeto foi implantada com sucesso nos permitindo o contato entre extensionistas e usuários de modo mais abrangente e consistente propiciando uma compreensão de que há na comunidade um saber próprio e potenciais para a solução de seus próprios problemas. O Met-MOCI se confirmou como proposta viável de inserção de graduandos em saúde desde seus períodos iniciais na realidade contribuindo como fator decisivo para que o olhar humanizado de cada extensionista.

Palavras-Chave: Inserção; graduação em saúde; extensão comunitária.

Introdução

Os Projetos Político-Pedagógicos (PPP) dos Cursos de Graduação do CCS/UFPB vêm buscando atender ao que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) 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 – SUS^{1,2,3,4}.

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

Com o objetivo de levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender (englobando aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer), garantir a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades² as DCN para os cursos de saúde propõem a inserção ‘precoce’ dos estudantes na realidade como fator decisivo para que o olhar de cada estudante se detenha no exame da realidade que o circunda^{5,6}. Por isso, as estratégias educativas modernas recomendam o treinamento em serviço, inserindo o aluno o mais precocemente possível no ambiente profissional real^{6,7}.

Nesse sentido, a extensão universitária tem sido o caminho para algumas experiências⁸. Assim, nasceu, em abril de 2007, o Projeto de Extensão Universitária “*Buscando a Humanização da Formação do Profissional de Saúde*”. A proposta inicial era propiciar, aos graduandos dos períodos iniciais de seus cursos em saúde na UFPB, uma formação humanizada através da vivência em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do 3º Distrito Sanitário de João Pessoa, junto a sua equipe de Saúde da Família (ESF), permitindo o acompanhamento da realidade vivenciada naquela comunidade. Entretanto, os extensionistas perceberam que havia a necessidade de se vivenciar mais de perto o processo saúde-doença. As atividades de rotina da USF e o seu espaço não foram capazes de propiciar a criação do vínculo e vivência esperados. Oficinas de extensão comunitária foram incluídas como parte do projeto e abriram a possibilidade de intervir de forma responsável junto à comunidade⁷. Foram realizadas três Oficinas de Extensão Comunitária (CH total de 9h) ministradas pelo coordenador do INCUBES – PRAC/UFPB, Emmanuel Falcão.

A partir de então, os extensionistas foram se inserido gradativamente (primeiro acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS; depois de forma mais independente) na realidade da comunidade.

O Met-MOCI, nova proposta metodológica para o desenvolvimento do Projeto de Extensão Universitária em questão, trouxe o desafio de “apurar o nosso olhar, estabelecendo, em seguida, uma troca de olhares com os indivíduos que ali vivem e ali nasceram” (FALCÃO, 2006)⁹. O processo saúde-doença pode ser vivido num contexto mais amplo (social, geográfico, político). A metodologia usada nesta inserção foi a descrita por Falcão e Andrade relatada em Falcão (2006)⁹ e conhecida por Met-MOCI (Metodologia de Mobilização Comunitária e Individual), que busca promover o desenvolvimento comunitário através do apoio ao estímulo da “produção comunitária”.

Dessa maneira, a troca de experiência entre o saber popular e o saber científico vão promover a interação e a integração das ações dos atores externos e internos que estão presentes na comunidade alvo⁹. Ou seja, a estratégia do Met-MOCI permitiu o contato entre extensionistas e usuários de modo mais abrangente e consistente do que a permanência na Unidade de Saúde da Família (USF).

Este trabalho, então, se propõe a relatar esta experiência, qual seja, da inserção na comunidade usando a estratégia do Met-MOCI.

Descrição Metodológica

1. Descrição da comunidade

A comunidade atendida apresenta uma população adstrita de 2.412 habitantes com 690 famílias cadastradas e distribuídas entre 4 micro-áreas. Entretanto uma destas microáreas encontra-se descoberta devido à falta de ACS (aproximadamente 170 famílias). A topografia da comunidade é acidentada e possui como barreiras geográficas duas ladeiras que dão acesso à área. Nos períodos de chuva, elas correm riscos de desabamento e o rio transborda invadindo moradias próximas (Fig. 1).

Fig. 1. A localidade



A Unidade de Saúde da Família (Fig. 2) funciona em um imóvel alugado, reformado recentemente, com restrições severas de espaço físico.

Fig. 2. A Unidade Saúde da Família



2. A Estratégia de Extensão Comunitária

Buscando construir o vínculo e contribuir de forma positiva na qualidade de vida da comunidade, a estratégia de extensão comunitária, Met-MOCI⁹ passou a ser utilizada pela equipe do Projeto de Extensão Universitária “Buscando a Humanização da Formação do Profissional de Saúde”. Os extensionistas se dividiram em grupos de 2 a 4 e passaram a visitar as casas junto aos ACS. A seguir, já sem a participação obrigatória do ACS, os grupos passaram a se reunir, semanalmente, de forma alternada, em duas casas por grupo de extensionistas, para a discussão dos problemas da comunidade. As reuniões eram iniciadas com pequenas dinâmicas, que funcionavam como apresentação do público presente e como socialização dos mesmos; em seguida, era feita uma reflexão sobre os problemas da comunidade. No encerramento, em geral, era realizado um lanche coletivo. Esse lanche, inicialmente oferecido pelos extensionistas, recebeu muitas vezes a contribuição voluntária dos grupos da comunidade. O tema para a reflexão, nas primeiras reuniões, foi “A história da comunidade”, quando foram, oportunamente, levantados sua origem, seus problemas e as expectativas para o futuro, além de personagens que foram e são importantes dentro da comunidade. Os demais temas abordados foram sendo sugeridos pela própria comunidade.

Semanalmente, os grupos de extensionistas se reuniam na presença da orientadora e, mensalmente, com a ESF, para intercambiar as vivências e reorganizar as ações em função de demandas da USF e da comunidade. Para o fechamento, foram propostas oficinas que reunissem todos os grupos para compartilhamento das experiências.

Resultados

O Met-MOCI⁹ surgiu com a perspectiva de criar uma nova metodologia de trabalhos em extensão universitária que possibilite uma maior interação entre os saberes popular e científico, e, ao mesmo tempo, oferecesse condições de uma maior aproximação acadêmica entre os estudantes das universidades públicas brasileiras e os trabalhadores numa perspectiva de estudarem soluções viáveis para seus problemas. Essa metodologia de trabalho na área de extensão universitária prioriza a integralização do homem e do meio, respeitando todas as concepções existentes nessas duas dimensões.

As reuniões com a ESF de uma USF (Fig. 3) do 3º Distrito Sanitário de João Pessoa serviam de ponto de partida e chegada para as demandas além de serem responsáveis pelas indicações das ‘casas de apoio.

Fig. 3.1. A Equipe da USF participante do Projeto:



Inicialmente foram identificados alguns dos atores internos e externos que passariam a ser envolvidos nas ações planejadas durante a vigência do projeto⁹. Entender as concepções de ser e de mundo é um dos primeiros princípios a serem seguidos, observando-se as dimensões do homem nas formas físicas, biológicas e antro-po-sociais (PASCAL, 1996 *apud* FALCÃO, 2006⁹). Observam-se também o meio, através de estudos geográficos, os aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais e históricos do lugar⁹.

Fig. 3.2. Reuniões na USF:



Graduandos Extensionsitas e Profissionais da USF reunidos.

Dessa forma, o Met-MOCI começou a ser posto em prática, uma vez que os atores internos começaram a ser identificados. A partir de reuniões com a ESF (Fig. 3.2) e de oficinas sobre extensão comunitária, foram então organizadas reuniões e oficinas nas casas de apoio, selecionadas com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As oficinas do Met-MOCI junto à comunidade transcorreram por 15 semanas (23/07 a 24/10 de 2007). Os extensionistas, grupos de 2 a 4, desenvolveram atividades junto aos moradores (3 a 12 por grupo).

Fig. 4. Produção dos grupos nas casas de apoio (expostos na oficina de 'Porta-Retratos'):



As reuniões pautavam-se em temas sugeridos pelos moradores e em atividades lúdicas ou educativas desenvolvidas pelos extensionistas. Foram dez temas discutidos nesses momentos, como: doenças do esgoto, relacionamento familiar, saúde da mulher, gravidez na adolescência, frigidez e diminuição da libido na 3ª idade, saúde bucal, nutrição, cultura, educação e câncer. Utilizaram-se os seguintes recursos pedagógicos: jogos de cartas, gincanas, relatos, desenhos, pirâmides nutricionais, mapas culturais, filme, e outros. O material produzido nestas reuniões está ilustrado na Fig. 4.

As reuniões aconteceram semanalmente em 9 diferentes casas da comunidade de forma alternada incluindo moradores das 4 subáreas de atuação dos ACS. Ao final do projeto, foram desenvolvidas três oficinas junto à comunidade em atividades coletivas usando o espaço da casa do NRDC (Núcleo Rotariano de Desenvolvimento Comunitário) na comunidade (01 e 08 de novembro e 19 de dezembro) quando puderam ser expostos os trabalhos desenvolvidos em cada grupo de apoio permitindo troca de experiências.

Fig. 5. Oficina do 'Porta-Retrato'



Montando os "Porta-Retratos"

Compartilhando as vivências



A Oficina *Construindo* seu 'Porta-Retrato' (Fig. 5 - exposição de como a comunidade se vê) ocorreu no dia 1º de novembro e contou com a participação de 20 membros da comunidade participantes das reuniões nas casas de apoio.

Fig. 6. Equipes do 'Jogo de Perguntas e Respostas'



A Oficina do *Jogo* de 'Perguntas e Respostas' (Fig. 6 e Quadro 1a) ocorreu em 09 de novembro, contou com a participação de 17 membros da comunidade e procurou resgatar o que ficou retido pela comunidade a partir da vivência com a equipe de extensionsistas. Já a Oficina de *Roda de Conversa* sobre a 'Minha Saúde', ocorrida em 19 de dezembro, abordou a visão da comunidade como co-responsável maior pela própria saúde e a importância desta consciência (Fig. 7 e Quadro 1b), participaram deste evento 56 membros da comunidade.

Fig. 7. Roda de Conversa ‘Minha saúde’



Responsabilidade no trabalho de equipe

Envolvendo as crianças

Quadro 1: Instrumentos utilizados nas ‘Oficinas de Fechamento’:

a. Temas do “Jogo de Perguntas e Respostas”	b. Questões para a “Roda de Conversa”
Sobre a comunidade e suas origens	O que você fez hoje pela sua saúde?
Organização da Comunidade	O que você tem feito na sua casa pela saúde de sua família?
Funcionamento do PSF e sua Equipe	O que você fazia e deixou de fazer pensando em sua saúde?
Projeto de Extensão Universitária	O que você já fez para ajudar a equipe da USF?
Peça de teatro sobre parasitoses e infecções por microorganismos (DIA DAS CRIANÇAS)	Quais são as atividades que a equipe da Unidade de Saúde desenvolve com a comunidade?
Cuidados com a Saúde	Onde as crianças do Timbó aprendem a cuidar da saúde?
	O que você faz para melhorar a saúde da comunidade?
	Você já sugeriu alguma coisa para contribuir com o trabalho dos Agentes Comunitários?

Conclusão

A utilização da estratégia do Met-MOCI nos levou a entender que há na comunidade um saber próprio e potenciais para a solução de seus próprios problemas e que a valorização destas referências tornou a inserção preconizada, no projeto inicial, mais responsável e construtora da formação de usuários e profissionais da saúde, como sujeitos autônomos e socialmente comprometidos^{10,11}. Ganhou a comunidade que pôde discutir seus próprios caminhos, ganhou a ESF que pôde contar com maior interação com os usuários do serviço e ganharam os 12 graduandos que puderam exercitar sua percepção da realidade da comunidade, se dispondo a em ouvi-la e entendê-la no contexto em que vive.

Parte da análise do impacto positivo desta vivência para a formação humanizada da dos extensionistas¹¹ foi apresentada na V MICEM em março de 2008 e outras análises do ponto de vista de todos os segmentos envolvidos (extensionistas, ESF e comunidade) estão sendo produzidas e serão publicadas em breve.

Referências

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. 2001a. 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 dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Parecer CNE/CES Nº 1.133**, de 01/10/2001. 2001b. 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 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.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. **Parecer CNE/CES Nº 1.210**, de 12/09/2001. 2001d. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1210.pdf>. Acessado em: 23/02/2007.

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.

REDEUNIDA. **Diretrizes Curriculares: Contribuição da Rede Unida para as Novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Área de Saúde**. 2002. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/diretrizes/diretrizrede.asp>. Acessado em 21/02/2007.

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

FLEURI, R. M. **Educação Popular e Saúde: Perspectivas epistemológicas emergentes na formação de profissionais**. 2005. Disponível em: http://www.ced.ufsc.br/nucleos/mover/pdfs/FLEURI_2005_Educacao_Popular_Saude.pdf. Acessado em: 21/02/2007.

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

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.

AZEVEDO, L. N.; PEREIRA, M. C. B., AGUIAR, A. L.; COSTA, C. L.; BRITO, L. L.; MONTEIRO, C. H. Contribuição da experiência com inserção na atenção básica para a humanização da formação de profissionais da saúde. **Anais da V Mostra de Iniciação Científica dos Estudantes de Medicina**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2008.