

Inserindo Estudantes em um Bairro Urbano de Belém, como Metodologia de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida

Área Temática de Saúde

Resumo

A cidade de Belém tem passado por intensa urbanização, gerando inúmeros problemas de saúde e possibilitado um campo aberto à investigação e à realização de ações que promovam a saúde e a melhoria na qualidade de vida da população. Objetivos: apresentar a metodologia adotada para a introdução de alunos do curso de Medicina (UFPA) a uma comunidade urbana de Belém para a realização de ações de saúde que buscam contribuir para a melhoria da qualidade de vida bem como promover a diminuição da exclusão social dessa comunidade. Metodologia: dez estudantes foram colocados em contato direto com a comunidade da Pratinha para a realização de palestras de temas de saúde, escolhidos pela comunidade e que fazem parte da realidade do bairro. Resultados: Nove palestras foram ministradas aos moradores do bairro da Pratinha, em um total de 380 pessoas. Conclusões: A presente metodologia tem sido de grande contribuição à formação profissional mais cidadã e socialmente mais engajada destes, pelo contato direto com a comunidade, pela troca de saberes e de experiências, e, ao mesmo tempo, pela identificação de potencialidades para a transformação da realidade, tanto tecnicamente, quanto socialmente.

Autores

Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto - Professora Auxiliar, Mestre em Ciências Biológicas, Doutoranda em Ciências Biológicas/UFPA

Suleima do Socorro Bastos da Silva - Professora de Antropologia Médica, Mestre em Zoologia

Bárbara Alencar de Oliveira - Acadêmica de Medicina

Bruno Pamplona Pereira - Acadêmico de Medicina

Luana Maria Relvas d'Oliveira - Acadêmica de Medicina

Instituição

Universidade Federal do Pará - UFPA

Palavras-chave: educação em saúde; metodologia; qualidade de vida.

Introdução e objetivo

A cidade de Belém, capital do Estado do Pará, tem passado nas últimas décadas por um intenso e desordenado processo de urbanização, o qual tem exposto grande parcela da população a dificuldades econômicas, sociais e ambientais, redundando em graves problemas, entre os quais os de saúde (Machado, 2001). Em contrapartida, a emergência desses problemas de saúde tem transformado esta cidade em um campo aberto à investigação e à realização de ações que promovam a saúde e a melhoria na qualidade de vida da população.

Associado a isso, a leitura do perfil epidemiológico do município de Belém mostra-se paradoxal, pois ao mesmo tempo em que revela diminuição nos índices de mortalidade materna, fetal, infantil e geral, demonstra o surgimento, a manutenção e o ressurgimento de doenças infecciosas, parasitárias e carências, por exemplo. Essa dubiedade nos dados ocorre por conta de que os indicadores de saúde utilizados para descrever este perfil têm sido

produzidos globalmente, o que, obviamente, não é verdadeiro, pois a urbanização gera diferentes contextos sociais.

Para a ciência antropológica a doença é uma construção cultural, que se expressa em formas específicas de pensar e de agir (Uchoa, 1997) e a saúde e a doença são experiências vividas pelos indivíduos, pelas famílias e pela comunidade e não apenas entidades clínicas e abstratas (Canesqui, 1994). Entendendo o processo patológico dessa forma, é necessário que as instituições formadoras possibilitem aos futuros médicos o entendimento da importância das características sociais e culturais nas variações de sintomatologia, na etiologia e nos comportamentos adotados pelos indivíduos para enfrentar a doença, mantendo-a ou eliminando-a, pois quando a explicação da doença não contempla o social, toda e qualquer solução aventada deixa intocada o elemento determinante da doença.

Inúmeros estudos têm mostrado que o melhor *locus* para este tipo de formação é a experiência extramuro (Feuerwerker, 2002), realizada em espaços denominados por Komatsu et al. (1998) de espaços de integração ensino-serviço-comunidade, os quais incluiriam as casas das pessoas, os espaços comunitários, as escolas, as creches, as unidades básicas de saúde, as unidades de saúde da família, os ambulatórios de especialidades, as enfermarias e os pronto-socorros. Dessa forma, o contexto comunitário tem mostrado ser um excelente ambiente de aprendizagem, o qual possibilita ao estudante de Medicina: 1) o conhecimento da realidade, 2) adquirir experiência em vigilância em saúde e em análise e em solução de problemas, 3) aquisição de habilidades clínicas relacionadas aos cuidados de saúde da comunidade, possibilitando que, no futuro, sejam participantes ativos de programas de base comunitária. Ao mesmo tempo, a inserção na comunidade proporciona a oportunidade de trabalhar com os membros da comunidade, não se restringindo apenas à temática médica estrita, mas abordando e compreendendo outros setores afins aos problemas de saúde bem como de ter uma ferramenta concreta de exercício da responsabilidade social, do compromisso com a cidadania e para o despertar de como cada profissional pode vir a contribuir para a diminuição das assimetrias sociais. Somado a isso, no ambiente comunitário, o estudante de Medicina, em particular, tem a oportunidade de aprender e exercitar as minúcias da inter-relação pessoa-pessoa, aspecto tão necessário para o êxito profissional e pessoal na sua profissão, mas que nem o melhor compêndio médico ensina. Ainda, é nesse contexto que o futuro médico irá adquirir a percepção de que cada grupo de pessoas, organizado em um bairro, em um município em uma cidade, tem um conjunto muito próprio de vários elementos (biológicos, sociais, culturais) que constroem o perfil do estado de saúde e de doença daquela localidade, o qual, necessariamente, não é o mesmo conjunto para as pessoas do bairro vizinho, por exemplo.

Logo, os ganhos à formação dos estudantes de Medicina, não somente do ponto de vista técnico, mas também, do da relevância social, faz com que experiências no cenário comunitário devam ser vivenciadas, não apenas enquanto referência da doença, mas sim como um dos elementos capazes de conferir ao futuro profissional amplitude, humanidade e realidade bem como a percepção da possibilidade e da necessidade social de se somar para outros setores da sociedade para ser agente efetivo de promoção de qualidade de vida das pessoas, transcendendo a fração técnica, intrínseca, de sua profissão.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a metodologia que tem sido adotada na introdução de alunos do segundo semestre letivo do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) a uma comunidade urbana do município de Belém para a realização de ações de saúde que buscam contribuir para a melhoria da qualidade de vida bem como promover a diminuição da exclusão social dessa comunidade.

Metodologia

Após a realização de uma parceria entre o Laboratório de Antropologia Biológica e o centro comunitário Clube de Mães Sagrada Família, localizado no bairro da Pratinha, Belém, Pará, dez estudantes regularmente matriculados no segundo semestre letivo do curso de Medicina foram colocados em contato direto com a comunidade atendida pelo referido centro, para a realização de palestras de temas de saúde, os quais foram escolhidos pela própria comunidade e que fazem parte da realidade e da problemática de saúde deste bairro.

Os estudantes foram divididos em duplas e os temas das palestras sorteados entre as duplas. As palestras foram preparadas pelos próprios estudantes, mas com total acompanhamento técnico, tanto no que se refere à seleção do conteúdo a ser repassado, quanto à eleição da dinâmica de apresentação do conteúdo. Com relação a este último aspecto, as duplas foram informadas que teriam liberdade para testar qualquer metodologia participativa, uma vez que seria a primeira experiência do grupo com esta comunidade e qualquer adaptação poderia ser feita no transcorrer das palestras, conforme sugerido por Cayres & Pokorny (2000). O tempo estipulado para cada palestra foi de quarenta a sessenta minutos, com espaço para a participação da comunidade presente.

Resultados e discussão

No presente trabalho está sendo apresentada a metodologia adotada para possibilitar a inserção de dez estudantes do curso de Medicina em um bairro urbano do município de Belém, utilizando a educação em saúde como ferramenta para a promoção da inclusão social e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas do bairro da Pratinha atendidas pelo centro comunitário Clube de Mães Sagrada Família. Essa experiência está de acordo com Komatsu et al. (1998), os quais colocam que é através de relações com pessoas e com a comunidade bem como com a atmosfera que esses dois ambientes proporcionam que pode-se pretender conferir amplitude, humanidade e realidade ao processo de ensino-aprendizagem, tornando-o mais rico e mais dinâmico.

De igual maneira, Abreu et al. (2004) colocam que a realização de atividades ministradas por pessoas preparadas e de debates constantes, em espaços comunitários e em meios de comunicação, muito contribuem para a modificação da realidade social.

Um outro aspecto levantado por Costa et al. (2004) é que a execução de palestras diretamente na comunidade tem mostrado ser uma ação satisfatória, uma vez que possibilita a chegada direta do conhecimento às pessoas bem como minimiza o custo de deslocamento das pessoas, as quais são caracterizadas pela falta de acesso aos bens culturais (informação, educação) bem como aos bens materiais (recursos financeiros).

Ainda, como posto por Nunes et al. (2000), o desenvolvimento de palestras nas comunidades incrementa a confiança, a cooperação, a adesão a propostas externas à comunidade de melhorias, no caso do presente trabalho, à qualidade de vida dessas pessoas e promoção da saúde destas. Esse é um aspecto relevante, uma vez que de acordo com estes mesmos autores, de um modo geral as comunidades demonstram pouco entusiasmo por projetos que não lhes dêem retorno financeiro em curto prazo ou que não disponibilizam algum tipo de financiamento.

O desenvolvimento das palestras na comunidade representa uma metodologia competente para, entre outras coisas, a percepção da situação da comunidade, suas perspectivas e suas insatisfações (Cayres & Pokorny, 2000; Nunes et al. 2000) bem como possibilita com que sejam percebidos e entendidos os principais motivos que impedem as pessoas da comunidade a utilizarem intensivamente as informações de saúde veiculadas pela mídia e pelas campanhas de saúde e, a partir destes, catalisar o uso adequado da informação acessada (Costa et al., 2004).

Associado a isso, Feuerwerker (2002) coloca que para a educação médica tornar-se um processo de ensino-aprendizagem eficiente, precisa tornar-se um processo centrado no

aprendiz, com ênfase não apenas no conteúdo, mas no processo, assim como tornar-se um processo ativo, onde a aprendizagem é amplificada pela fundamentação do aprendizado baseado na vivência, onde os estudantes desenvolvem experiências reais sob supervisão de seus professores, tal como realizado no presente trabalho.

Dessa forma, dez estudantes do segundo semestre do curso de Medicina ministraram nove palestras aos moradores do bairro da Pratinha, Belém, Pará, conforme Tabela I.

Tabela I: Palestras ministradas no bairro da Pratinha, Belém, Pará por estudantes do curso de Medicina

Tema	Número de Presentes	de Dinâmica Adotada
Doenças sexualmente transmissíveis	64	Exposição oral Cartazes Distribuição de material Prática com recursos didáticos
Drogas - aspectos biomédicos relacionados ao consumo	48	Exposição oral Cartazes Distribuição de material
Drogas – aspectos jurídicos relacionados aos consumo e tráfico	31	Exposição oral
Ciclo menstrual e métodos contraceptivos	52	Exposição oral Cartazes Prática com recursos didáticos
Gravidez e pré-natal	35	Exposição oral Cartazes
Aleitamento materno	32	Álbum seriado Exposição oral Recursos audiovisuais (Vídeo)
Exames necessários para mulheres por faixa etária	58	Exposição oral Recursos visuais (transparência, retroprojeto) Distribuição de material
Violência e abuso sexual	32	Caixinha de surpresas (Fritzen, 1999).
Violência familiar	28	Construção de mural Mapeamento de recursos (Nunes <i>et al.</i> , 2000) Problemas X Soluções (Cayres & Pokorny, 2000) Exposição oral

Como citado em Cayres & Pokorny (2000), com o decorrer das palestras foi possível identificar os atores da comunidade do bairro da Pratinha, agrupando-os em atores locais, a saber 1) Alunos da Escola Sagrada Família; 2) Membros da coordenação da Escola Sagrada Família; 3) Participantes do Projeto Esportivo e Cultural Clube de Mães Sagrada Família; 4) Membros da coordenação do Projeto Esportivo e Cultural Clube de Mães Sagrada Família; 5)

Presidente do Clube de Mães Sagrada Família; 6) Membros da comunidade não vinculadas ao Clube de Mães Sagrada Família, e atores externos, a saber 1) Secretaria Estadual de Educação; 2) Ação Social; 3) Universidade Federal do Pará.

Percebeu-se, ao final de cada atividade, que os participantes mostraram-se satisfeitos com a experiência. Independentemente do número de pessoas presentes, as palestras foram muito participativas. As pessoas trataram sempre a equipe com bastante cordialidade e como posto por Nunes *et al.* (2000) a baixa escolaridade dos presentes não impede com que sejam capazes de expressar suas idéias, de discutir logicamente e de defenderem seus pontos de vista.

Um aspecto que deve ser ressaltado é que os temas de saúde trabalhados no presente trabalho foram identificados pela própria comunidade, ou seja, são fruto da discussão entre os associados do Clube de Mães Sagrada Família. Isso, de acordo com Cayres & Pokorny (2000) e Nunes *et al.* (2000) traduz a inquietação sobre o presente individual e o de seus filhos bem como reflete a preocupação dos moradores deste bairro em encontrar alternativas que possam assegurar o seu bem estar futuro e de seus filhos. Mais que isso, essas inquietações reais e perspectivas abstratas de uma melhor situação para a saúde dessa comunidade denota, ainda, o interesse pelo conhecimento externo às suas realidade e possibilidades, para que, uma vez de posse desse conhecimento possam implementá-lo e fazer o uso racional deste, o que é em última análise, a aquisição do desenvolvimento sustentável pela comunidade.

Embora a metodologia de palestras enquanto ferramenta de capacitação de estudantes de Medicina ao exercício da cidadania e da responsabilidade social e enquanto instrumento para promoção da melhoria da qualidade de vida de uma população e de diminuição das disparidades sociais tenha se mostrado eficiente, um aspecto que não deve ser desconsiderado é com relação aos mecanismos utilizados na sensibilização da comunidade ao comparecimento às palestras. A divulgação dos eventos ficou por ser articulada pela diretoria do centro comunitário, entretanto o nível de organização comunitário é incipiente, não existindo meios de comunicação além do recado falado e das conversas. Dessa forma, o número dos participantes nas diferentes palestras manteve-se relativamente restrito, sendo necessárias ações mais eficazes da equipe no que se refere a esse processo de divulgação e de sensibilização.

A experiência de utilização de palestras de temas de saúde ministradas pelos estudantes de Medicina em um bairro urbano em Belém, Pará, tem sido de grande contribuição à formação profissional mais cidadã e socialmente mais engajada destes, pelo contato direto com a comunidade, pela troca de saberes e de experiências, e, ao mesmo tempo, pela identificação de potencialidades para a transformação da realidade, tanto tecnicamente, quanto socialmente. É consenso que o estudo do processo saúde-doença enfatizado apenas na dimensão biomédica, sem relevo para as dimensões social, cultural ou histórica, impede a apreensão de sua globalidade, inclusive, dificultando sua transposição para políticas de saúde (Machado, 2001). Portanto, é necessário que os futuros profissionais de Medicina entendam que todo e qualquer agravo à saúde reflete, de várias formas, o mundo em que as pessoas vivem. E esse entendimento vem, como posto por Komatsu *et al.* (1998) com o contato direto com a comunidade. Com o desenvolvimento dessa metodologia, os estudantes de Medicina estão tendo a oportunidade de compreender que as pessoas adoecem e morrem desigualmente, por pertencerem a uma e não a outra classe social, por exercerem diferentes ocupações, por se vincularem a um ou a outro setor econômico, por compartilharem culturas ou subculturas distintas. Que o processo saúde-doença somente se manifesta porque um dado contexto social possibilita sua emergência e, porque, tal emergência se efetiva em sujeitos sociais.

O bairro adotado no presente trabalho é um bairro periférico ao centro urbano de Belém, com exclusão social bem caracterizada, entre outras coisas, pela criminalidade, pela baixa escolaridade e pelos altos índices de gravidez na adolescência. Esses aspectos mostram,

claramente, os efeitos nocivos da urbanização desordenada, a qual afeta diretamente os mais pobres, em razão das condições e estilo de vida. Dessa forma, a miséria, os aglomerados de indivíduos, o uso do álcool, o abuso das drogas ilegais, a dieta sem preocupação nutricional, o estresse citadino, a violência, a poluição, a presença de monturos e de esgotos a céu aberto, são condições reais que afetam a saúde da comunidade. Diante desse potencial do estado de saúde, faz-se necessária a adoção da presente metodologia, onde com a inserção de estudantes de Medicina na periferia urbana pretendeu-se possibilitar todos os benefícios que o desenvolvimento de práticas integradoras em cenários comunitários podem proporcionar, mas ao mesmo tempo, realizar um serviço aos moradores do bairro da Pratinha, os quais, da sua maneira, tentam driblar as armadilhas que a desigualdade social pode arquitetar para os moradores desse bairro.

De acordo com Barreto (1998), em sociedades desiguais os grupos populacionais que não atingem os patamares mínimos de acesso a bens e serviços básicos, sofrem privações tanto de bens materiais (alimentação, moradia, saneamento) como de bens culturais (educação, informação), o que leva a população a uma falta de perspectiva. Na luta contra essa realidade, o centro comunitário Clube de Mães Sagrada Família tem investido no desenvolvimento de atividades para crianças, jovens e adultos, dos sexos masculino e feminino, com vistas a esvaziar as ruas, preencher a rotina diária dessas pessoas e não contribuir para as estatísticas relacionadas à violência urbana. Com a parceria realizada com o Laboratório de Antropologia Biológica e a implementação da presente metodologia, os parceiros pretendem vir a conferir alguma melhoria na saúde e na qualidade de vida das pessoas dessa comunidade. É importante ressaltar que essa relação tem sido horizontal, levando-se em consideração os interesses, as necessidades e as potencialidades dos parceiros. Em última análise, abrir espaço para os atores representantes dos interesses dos serviços públicos e da população significa abrir espaço para que as forças progressistas de cada segmento possam se potencializar mutuamente (Almeida, 1999).

Conclusões

O processo de urbanização ao qual a cidade de Belém vem sendo submetida tem gerado diferenças intra-urbanas nos fatores configuradores das condições de vida e nos estados de saúde de seus habitantes. Para contemplar esses diferentes contextos é necessário estabelecer ações de saúde específicas a cada uma das realidades sociais, enquanto geradoras de um determinado perfil de saúde. Dessa forma, o estabelecimento de uma sistemática de palestras de temas de saúde escolhidos pela comunidade tem mostrado ser uma ação de saúde eficiente para levar a educação em saúde ao bairro da Pratinha, Belém, Pará, diminuindo a exclusão social neste bairro e, ao mesmo tempo, possibilitando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Referências bibliográficas

ABREU, D.C.B.; GASPAR, C.D.F.; SOUZA, N.B.; GAROTTI, M.F. Gravidez precoce em garotas de nível sócio-econômico baixo da cidade de Belém (PA): alguns indicadores. In: SEMANA CIENTÍFICA DO LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA, Belém, 2004. **Caderno de resumos**. Belém: EDUFPA, 2004. p. 37.

ALMEIDA, M.J. As mudanças na educação médica diante da transformação da profissão médica. 1999. IN: FEUERWERKER, L.C.M. **Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília**. 2002. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.

BARRETO, M.I. Por uma epidemiologia da saúde coletiva. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V. 2, p. 104-122, ago. 1998.

CANESQUI, A.N. Notas sobre a produção acadêmica de Antropologia e saúde na década de 80. IN: ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. (org) **Saúde e Doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

CAYRES, G.M.V.; POKORNY, B. **Projeto piloto: manejo colaborativo adaptativo no Pará – Comunidades São João Batista e Nova Jericó no município de Tailândia, Pa**. 2000. 47 f. Relatório Final.

COSTA, A.M.; ÁLLAN, S.; CARVALLÓ, B.N.; CRUZ, M.M.S.; FERREIRA, E.A.P. Contribuições da Psicologia para a promoção da saúde em um contexto multidisciplinar: programa de reeducação comportamental-alimentar em âmbito comunitário. In: SEMANA CIENTÍFICA DO LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA, Belém, 2004. **Caderno de resumos**. Belém: EDUFPA, 2004. p. 32.

FEUERWERKER, L.C.M. **Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília**. 2002. 416 f. Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FRITZEN, S.J. **Jogos dirigidos. Para grupos, recreação e aulas de Educação Física**. 25a. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 113 p.

KOMATSU, R.; ZANOLLI, M.B.; LIMA, V.V. **Aprendizagem baseada em problemas**. São Paulo: Sarvier, 1998.

MACHADO, M.D.J. **Diferenciais intra-urbanos de saúde em Belém**. 2001. 218 f. Tese de Doutorado – Núcleo de Altos Estudos da Amazônia, Universidade Federal do Pará, Belém.

NUNES, W.; CAYRES, G.M.V.; POKORNY, B. 2000. **Projeto piloto: manejo colaborativo adaptativo no Pará – Comunidades Recreio, Menino Jesus e Jaratuba no município de Muaná, Pa**. 2000. 47 f. Relatório Final.

UCHOA, E. Epidemiologia e Antropologia. Contribuições para uma abordagem dos aspectos transculturais da depressão. IN: CANESQUI, A.N. Ciências sociais e saúde. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1997.