

Curso de Capacitação para Atores que Atuam na Saúde da Comunidade - Experiência da Rede de Saúde

Área Temática de Saúde

Resumo

Este projeto de extensão faz parte de um programa de formação de rede proposto pelas ONGs CDM e AVSI em parceria com a PROEX da PUC Minas cujo um dos eixos de atuação foi a saúde. Objetivo: apresentar estrutura do curso de capacitação para atores envolvidos na saúde da comunidade descrevendo suas etapas e conceitos trabalhados. Metodologia: Foram realizados 17 encontros, no período de agosto a novembro de 2002, contando com 84 participantes distribuídos em dois grupos, duas vezes por semana com cerca de 3 horas de duração. O curso abordou os seguintes temas: Formação Humana e Relacional; Princípios Básicos do Trabalho de Grupo, Planejamento e Visita domiciliar; Conceito de Saúde a partir da nova abordagem; Desnutrição e doenças respiratórias na infância; além da avaliação pondero-estatural nos primeiros cinco anos de vida. Ao final destes encontros, foi elaborado um roteiro para visita domiciliar e um instrumento compartilhado para o acompanhamento dos desnutridos. A realização de atividades práticas supervisionadas enriqueceu o trabalho e permitiu a discussão dos entraves existentes no cotidiano destes atores. Este curso possibilitou a potencialização dos talentos dos atores envolvidos, aumentando vínculo entre eles proporcionando uma melhoria na qualidade da assistência prestada a comunidade.

Autores

Rebeca dos Santos Duarte Rosa - Mestre em Enfermagem, Professora

Graziela Cançado e Nascimento - acadêmica de Enfermagem

Kelly Silvestre - acadêmica de Enfermagem

Renata Mascarenhas Bernardes - Coordenadora das Ações de Saúde da CDM, e acadêmica de Enfermagem

Erlia Esteves Benevides - socióloga, coordenadora projetos CDM/AVSI

Instituição

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas

Palavras-chave: rede de saúde capacitação; enfermagem

Introdução e objetivo

De acordo com o Mapa de exclusão social de Belo Horizonte, o Conjunto Jardim Felicidade, localizado em Belo Horizonte tem o segundo pior indicador de vulnerabilidade social. Apesar disso, apresenta um conjunto de projetos, programas e instituições - públicas, religiosas, do terceiro setor, comunitárias - atuando na prestação de serviços à população. No entanto, apesar dos esforços (muitas vezes isolados), a capacidade de respostas às demandas não tem sido suficientes para promover o desenvolvimento humano e social da população que ali reside. (Diagnóstico CDM/AVSI, 2001)

No intuito de melhorar a capacidade de resposta à população pelos atores atuantes no Conjunto Felicidade, em 2001, através do Programa de Ações Integradas para o Desenvolvimento do Conjunto Jardim Felicidade, as ONGs: Cooperação para o Desenvolvimento e Morada Humana e a Associação dos Voluntários para o Serviço Internacional (CDM e AVSI), lançaram vários projetos com objetivo de criar uma rede de

apoio ao desenvolvimento da comunidade . A rede atua através de 5 fóruns, dentre os quais o da Saúde, que é composto pelas instituições que atuam sobre o tema na comunidade. A PUC MINAS vinculou-se à rede através da Pró-Reitoria de Extensão e vem atuando em parceria nos diversos fóruns existentes.

A proposta de formação de uma rede que potencializasse as ações das entidades que lá atuavam foi prontamente aceita principalmente, por aquelas envolvidas na atenção a saúde na região, passando a fazer discussões, nas quais foram definidas as prioridades e o percurso a ser desenvolvido. A construção deste curso se deu em conjunto, procurando por um lado responder à prioridade estabelecida por estes - a capacitação para uma melhor inserção dos atores nos domicílios visitados, por outro lado, introduziu uma hipótese de abordagem da saúde que levasse em conta a pessoa pensada de forma integral, e portanto, a saúde como um caminho que as mesmas fazem, ao longo de toda sua vida.

A inserção da enfermagem neste contexto se dá através de um projeto de extensão onde várias ações foram desenvolvidas. Uma destas atuações foi planejamento e a implementação de uma ação educativa através do curso de capacitação para os atores que atuam com saúde na comunidade, onde passa então, a assumir junto a CDM e a AVSI a coordenação e execução deste curso em parceria com a comunidade, buscando capacitar os atores na assistência a saúde da criança, objetivando equalizar seus conhecimentos e forma de atuação. “A abertura ao outro é o sentido profundo da democratização da universidade, uma democratização que vai muito além da democratização do acesso à universidade e da permanência nesta. Numa sociedade cuja quantidade e qualidade de vida assentam-se em configurações cada vez mais complexas de saberes, a legitimidade da universidade só será cumprida quando as atividades, hoje ditas de extensão, se aprofundarem tanto que desapareçam enquanto tais e passem a ser parte integrante das atividades de investigação e de ensino”. (Santos, p. 225)

Assim, as atividades de extensão na PUC Minas são atividades fins que visam uma transformação social longe das práticas assistencialistas e sim, acreditando que é necessário dar subsídios para que a comunidade se torne autônoma, subsídios estes que passam pela educação popular.

Freire (1981) ressalta a importância de um processo de transformação por intermédio da ação educativa, que seja capaz de gerar uma reflexão a ação transformadora da realidade em um contexto dialético entendendo ação educativa, não como transferência passiva de conhecimento, mas como processo de formação de uma consciência crítica da realidade na qual o sujeito está inserido, possibilitando-o realizar a ação transformadora.

A proposta de formação da rede e sua consolidação se deu através diversos encontros, reflexões e trabalho conjunto, que permitiram mobilizar as instituições e atores presentes na comunidade e envolvê-los tornando-se efetiva a proposta da rede a proposta de trabalho em saúde, da qual se destaca nesse documento o curso de formação dos atores que atuam com saúde na comunidade do Conjunto Felicidade..

Objetivo: apresentar a estrutura do curso de capacitação para atores envolvidos na saúde da comunidade descrevendo suas etapas e conceitos trabalhados.

Metodologia

Foram contatados os representantes das diversas instituições atuantes no bairro que passavam a indicar os atores para a participação do curso. Um total de 84 atores (coordenadores e agentes de saúde, estes últimos variavam entre voluntários e funcionários contratados), oriundos de seis entidades/instituições diferentes disponibilizaram-se a participar do curso. A opção pela denominação atores da comunidade se deu devido ao fato do grupo ser constituído por visitantes da pastoral, agentes comunitários de saúde e animadores de uma instituição de apadrinhamento. A faixa etária destes atores variava entre

21 e 80 anos de idade e o grau de escolaridade desde o semi-analfabeto até o segundo grau incompleto. Eram predominantemente do sexo feminino e todos residiam na região. Os participantes foram divididos em dois grupos aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade de horário, sendo que estes grupos eram heterogêneos quanto à instituição de origem, assim como em relação a sua metodologia de trabalho e abordagem das famílias.

A opção de realizar o curso nasceu como pedido para se cri uma abordagem mais homogênea entre os vários atores. Por outro lado a grande preocupação que o curso fosse a oportunidade para reforçar uma idéia de trabalho de saúde coerente com os elementos de método que norteiam os projetos da CDM e AVSI, ou seja: a pessoa como ponto de partida, partir do positivo, fazer junto, dentre outros, fez com que através de uma consultoria chegássemos ao conceito de saúde que deveria nortear todo trabalho. O conceito operativo de saúde afirma que toda pessoa faz ao longo de sua vida, um caminho da saúde até sua morte, e que este caminho é influenciado por um conjunto de elementos como: o seu patrimônio, o seu pertencer, sua rede, seus hábitos de vida, seu histórico social, etc, este caminho podia pender mais para o aspecto saúde ou mais para o aspecto doença, em função de como se cuida dos elementos que compõe o caminho da saúde de cada pessoa. (Fernandes, 2002)

Operativamente, os encontros aconteciam duas vezes por semana, com cerca de 3 horas de duração, no próprio bairro, em local de fácil acesso para os participantes. Todos os locais eram previamente disponibilizados pelas entidades que integravam a rede. O curso, foi dividido em três módulos com um total de 17 encontros. Todos os temas vinham seguidos de atividades práticas de vivência e/ou aplicação técnica e discutidos de forma dialogada seguindo os princípios participativos do trabalho de grupo. Para promoção da educação popular foram propostas técnicas como teatro, jogos, fantoches e dinâmicas em grupo, para trabalhar temas como: conceito de saúde, trabalho em rede, abordagem à família, princípios de trabalho em grupo, auto-estima e valorização pessoal e comunitária.

Resultados e discussão

O intuito principal do trabalho era melhorar a capacidade de respostas dos atores sociais, seja através da melhoria dos serviços por eles desenvolvidos, seja através da inserção destes junto à comunidade e às famílias por eles visitadas. Neste sentido, propôs-se um curso de capacitação dividido em três módulos assim configurados: O primeiro módulo enfocou temas relativos a vida, os relacionamentos e a profissionalidade dos próprios atores, através dos temas: o Eu e a realidade, Eu e o Outro, Desenvolvimento e Criatividade. Neste módulo percebeu-se a necessidade de realizar atividades que promovessem cada vez mais a auto estima do grupo pois, alguns destes se mostravam desacreditados de suas funções e com uma visão bastante fatalista da realidade, que para eles era quase imutável. É importante ressaltar que estes atores eram todos oriundos desta mesma comunidade a qual atendiam e os problemas enfrentados pela comunidade eram também vivenciados por estes. Tirá-los do conformismo não foi tarefa fácil, fazê-los acreditar que eles poderiam ajudar a transformar aquela realidade na qual estavam inseridos exigiu perseverança e o desenvolvimento de técnicas que fortificassem o EU de cada um, pois acredita-se que só após “gostar e cuidar de mim” é que será possível cuidar do outro. A abordagem do tema desenvolvimento e criatividade serviu de estímulo pois, através deste, eles construíram materiais fantásticos que eles mesmo diziam não acreditar que tinham produzido ressaltando a importância do trabalho em grupo. (apostila dos cursos de formação da CDM, 2001)

No segundo módulo foram abordados temas cujo principal intuito era o de instrumentalizar os atores para melhorar operativamente suas ações, nesse sentido foram abordados os temas: como trabalhar com o povo, os princípios básicos do trabalho de grupo, o planejamento de ações em grupo e visita domiciliar. A partir das dificuldades relatadas discutiu-se todos estes conteúdos, sempre voltados para a realidade vivenciada. Acreditando

que estes atores eram multiplicadores na comunidade deu-se o direcionamento para a realização de atividades práticas que estavam ao alcance dos mesmos, buscando alternativas em conjunto para o enfrentamento das necessidades surgidas no dia-a-dia de trabalho.

A metodologia utilizada na prática educativa, segundo Vasconcelos, “deve ser tomada como um instrumento geral de abordagem do fenômeno educativo: um instrumental teórico-prático que permita o conhecimento o mais real possível, segura e clara, possibilitando assim o saber e o fazer a um só tempo e encarados como uma realidade total e por isso mesmo, impossível de serem separados....Se a prática educativa é condicionada pela situação histórica que caracteriza a sociedade, num espaço de tempo determinados, ela pressupõe uma proposta que visa à manutenção ou transformação dessa mesma sociedade.”

Portanto, com a proposta de exercitar o planejamento e execução de um grupo operativo sob a supervisão dos facilitadores, os atores puderam desenvolver habilidades de liderança, de autoconfiança e exercitarem a comunicação, problemas muitas vezes enfrentados por estes no decorrer de suas atividades.

Outro instrumento utilizado e para o qual os atores também foram capacitados foram as visitas domiciliares. Para sua realização os atores foram orientados a utilizarem materiais lúdicos, como: fantoches de famílias, evidenciando para cada uma delas, alguma necessidade em relação a saúde. Na seqüência foram construídos diálogos e uma dramatização sobre como abordar estas famílias em função dos problemas por ela apresentada. Através dos diálogos elaborados pode-se perceber a forma de abordagem que cada ator utilizava, sendo possível identificar o por que das dificuldades de aceitação de muitos, pela comunidade, reforçando mais uma vez, a necessidade de se investir na capacitação para a abordagem familiar e a comunicação com estas. Esta estratégia de abordagem permitiu que as dificuldades fossem abordadas e trabalhadas de forma impessoal, permitindo o crescimento do grupo.

Finalizando, no terceiro módulo discutiu-se a saúde da criança e problemas que podem afetar o seu caminho de saúde, tais como: a desnutrição, as doenças respiratórias na infância, além da avaliação pondero-estatural nos primeiros cinco anos de vida já que este era o público mais visitado pelos participantes. Tais doenças são as de maior ocorrência nesta população, gerando inclusive uma sobrecarga nos serviços de saúde. O fato de não saberem a importância do tema que gerava a visita domiciliar era apontado como um dos dificultadores para a realização das mesmas. Não se sabia as conseqüências de tais enfermidades em relação a saúde, fato que gerava um ação ameaçadora durante as visitas, não favorecendo a participação destes nas atividades propostas. Outro dado interessante foi a percepção de que, com o conhecimento adquirido, estes atores se sentiram mais bem aceitos pela comunidade e equipe da qual faziam parte. O desencontro de informações que existia entre as entidades pôde ser sanado, não se contradizendo mais perante a população. Todos então, passaram a entender e atuar com o mesmo discurso, diminuindo inclusive a concorrência entre eles. Baleeiro (1999), afirma que “Educar é transformar. Transformar anônimo em sujeito participante, responsável pelos seus atos e pelas mudanças que se fizer ocorrer.” A partir daí, os próprios atores elaboraram um roteiro para visita domiciliar e um instrumento compartilhado para o acompanhamento dos desnutridos.

Em todos os encontros os participantes recebiam previamente o material didático sobre o tema que seria abordado. A adequação da linguagem e deste material foi de suma importância para evitar que eles se dispersassem já que o grau de instrução era muito diferenciado.

A realização de atividades práticas supervisionadas enriqueceu o trabalho e permitiu a discussão dos entraves existentes no cotidiano destes atores possibilitando trocas entre os mesmos. Percebeu-se uma participação maciça de todos os envolvidos apesar de, inicialmente, ter havido uma dificuldade de entrosamento entre os atores das diferentes instituições.

A educação popular em saúde, uma vez inserida no contexto da comunidade, possibilita às pessoas a aquisição de conhecimentos técnicos necessários para capacitá-las a ser um agente transformador da realidade em que vivem (Freire, 1987) E, para a efetivação do trabalho de educação popular, deve-se utilizar a criatividade da comunidade. Por isso as técnicas utilizadas como a montagem de fantoches, permitiu discutir como os profissionais de saúde podem enfrentar determinados problemas que fazem parte da realidade que eles convivem; com o teatro conseguiu-se simular situações vivenciadas no dia-a-dia em relação ao trabalho de grupo, visitas as famílias e os problemas enfrentados no dia-a-dia; as dinâmicas de grupo através de leituras de texto, interpretação de músicas e de parábolas possibilitou ao grupo refletir e debater, criando formas alternativas de solucionar dificuldades pessoais, de trabalho e com a comunidade.

Conclusões

O trabalho comunitário se apresenta a partir da descoberta do potencial do fazer cotidiano e da emergência de uma ação direta, uma ação popular nos vários níveis sociais, políticos, culturais e econômicos da sociedade. Trata-se de “preparar” a comunidade para ocupar espaços, sejam públicos ou privados, mas que lhe dizem respeito, que influenciam em suas condições de vida caso sejam alterados; trata-se de dissolver as relações com o Estado, através da participação, para em vez de “conquistá-lo e construí-lo”, descentralizá-lo.

A estruturação do curso neste modelo permitiu uma valorização dos envolvidos, elevando sua auto estima, permitindo discutir a saúde numa nova ótica onde foram evidenciados o “patrimônio e o pertencer” de cada um para a construção de um caminho da saúde da comunidade de referência no projeto, como evidenciado na citação “ cada um de nós quer ser considerado pelo que é, pelo que tem e pelo que pode fazer, e não pelo que lhe falta...” Declaração de Recife, 1996. Em conformidade com o trecho da citação, o que o curso possibilitou foi potencialização dos talentos dos atores envolvidos, aumentando o vínculo entre eles proporcionando uma melhoria na qualidade da assistência prestada a comunidade.

Segundo Zimmerman e Osorio (1997) o ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais. Sempre desde o nascimento, o indivíduo participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade social e grupal. Por isso, em todos os encontros, foi tomada com ponto de partida a pessoa, podendo afirmar, portanto, que foi um projeto que se conseguiu fortalecer os atores envolvidos e as redes sociais as quais eles tem contato no dia-a-dia. Assim, é um projeto que muda do individual para o coletivo, da dependência a autonomia dos beneficiados. Deve-se ressaltar que o trabalho de educação popular é visto como uma estratégia e como enfoca Howell (1992) não consiste na transferência passiva de informações e sim, no envolvimento ativo dos participantes. É preciso que haja uma aliança entre conhecimentos técnicos e métodos criativos dinamizando o conhecimento apreendido em cada novo encontro. “O desafio da prática educativa é a articulação entre o saber escolar e as condições concretas da existência das crianças, de forma que o novo saber decorrido dessa relação seja instrumento de superação de suas próprias condições de vida.” (Vasconcelos).

Entende-se como Atividades de Extensão aquelas realizadas pelos alunos do curso de enfermagem em práticas de saúde que compreendem e complementem o conteúdo das disciplinas teóricas cursadas.

Este projeto pretende ser um projeto de intervenção social que vem preencher os pressupostos já estabelecidos pela Pró-Reitoria de Extensão (PRO-EX) da PUC-Minas, desde a sua fundação “priorizou a criação de mecanismos de prática profissional, orientados segundo a ética cristã e padrões de qualidade destinados a atender com competência e dignidade, as pessoas excluídas dos benefícios da sociedade” (Castro, 2003) visando a

formação de profissionais cidadãos dentro da sua realidade social, buscando instrumentalizar os alunos para intervir nesta realidade promovendo a melhoria da qualidade de vida da população, compreendendo a educação como algo que ultrapassa o conhecimento teórico-científico mas que englobe a humanização e solidariedade ampliando, os seus horizontes para além dos muros da universidade. Assim, o ponto de partida é o compromisso acadêmico com a comunidade local, fazendo integrar e interagir o corpo docente e discente com a população priorizada, contando com a participação dos grupos comunitários e/ou lideranças locais uma vez que tal atividade implica em troca de conhecimentos, podendo ser geradora de mudanças de comportamentos de todos os envolvidos. (Rosa, 2001).

A participação do enfermeiro neste contexto vem evidenciar a capacidade deste profissional como educador para saúde, cabendo principalmente a este a organização destas práticas educativas, podendo utilizar-se de todos os recursos lúdico-pedagógicos e ainda, de técnica e de conhecimento para levar ao grupo um dos princípios básicos para qualquer trabalho que exija contato social, relação humanística e troca de experiências. Tal princípio resume-se a confiar na capacidade grupal e explorar o que cada participante pode oferecer para o desenvolvimento de todo e qualquer projeto que venha ser executado.

A importância de participar de experiências em projetos de extensão como este ainda na graduação, possibilita a ampliação de habilidades no trato com a comunidade, além da expansão do conhecimento teórico e do crescimento pessoal. A supervisão direta do professor com um pequeno grupo de alunos gera maior segurança e permite uma troca mais intensa de saberes. A parceria com uma ONG mostrou novas metodologias de trabalho, enriquecendo ainda mais o conhecimento adquirido.

Referências bibliográficas:

SERRÃO, Margarida., BALEEIRO Maria C. Aprendendo a Ser e a Conviver- 2ed. FTD São Paulo,1999.

CASTRO, Maria C.(org) DOCUMENTO-BASE PARA A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE EXTENSÃO DA PUC MINAS. PUC Minas, Belo Horizonte, novembro 2003.

CDM/AVSI. DIAGNOSTICO DO CONJUNTO JARDIM FELICIDADE, Belo Horizonte, 2001 mimeografado.

HOWELL, J. H. et al. Patient education. *Pediatric Clinics of North America*, v.39, n.6, p.1343-1361, dec.1992.

FREIRE, Paulo. *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação*. 4 ed, São Paulo: Moraes 1980.

_____. *Pedagogia do Oprimido*. 10ªed. São Paulo: Paz e Terra,1987.

VASCONCELOS, Iolani , *A metodologia enquanto ato político da prática educativa*. In CANDAU, Vera Maria Didática, Vozes,Petropolis,1988.

ROSA, Rebeca S.D. *Projeto Agentes do cuidar*. Escola de Enfermagem PUC Minas, Belo Horizonte, 2001 mimeografado

SCARANCI, Benedito - *Uma proposta de conceito operacional para abordar a Saúde- Projeto Ações Integradas para o desenvolvimento do conjunto Felicidade* , Belo Horizonte 2003, (mimeo).

ZIMERMAN, David E. OSORIO, Luiz Carlos. *Como Trabalhamos Com Grupos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.