

Programa de Extensão Interdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo no Município de Cananéia, SP

Área Temática de Saúde

Resumo

Este é um programa criado e implementado por alunos de graduação, visando a melhoria de saúde e vida da população de Ariri/Marujá/Mandira/Cananéia, possibilitar aos graduandos experiências de trabalho interdisciplinar em desenvolvimento comunitário e estimular uma atuação cidadã do profissional de saúde. Partimos do pressuposto paradigmático de que o ato de educar acima de tudo deve ser dialógico, entre sujeitos, e requer uma ação transformadora sobre a realidade posta, sendo uma ação criativa. Acreditamos que saúde é "o contínuo agir do homem frente ao universo físico, mental e social em que vive, sem regatear um só esforço para modificar, transformar e recriar aquilo que deve ser mudado" (FERRARA, 1976). Os estudantes, a partir de atividades artísticas e espontâneas, procuram discutir e organizar atividades com os diversos grupos da comunidade, como a cooperativa de trabalho, práticas de educação e promoção em saúde, resgate histórico da comunidade, qualificação de agentes comunitários, estudo de plantas medicinais, entre outros projetos. É um projeto de longo prazo, e como produtos desta parceria com a comunidade temos conseguido implementar projetos para a melhoria da qualidade de vida da população e permitir um maior exercício da cidadania dos mesmos e dos universitários.

Autores

Luciana Garbelini Sanches - graduanda de Medicina
Ricardo Nielsen Rodriguez - graduando de Enfermagem
Marcelo Mendes Suarez - graduando de Medicina
Carolina Jacomini do Carmo - graduanda de Enfermagem
Ligia Cristina de Souza Câmara - graduanda de Enfermagem

Instituição

Universidade Federal de São Paulo - UFSP

Palavras-chave: promoção em saúde; interdisciplinaridade

Introdução e objetivo

Em 1997 um grupo de alunos dos cursos de medicina, biomedicina, enfermagem e fonoaudiologia se propuseram a organizar um projeto que privilegiasse experiências em atividades comunitárias, de caráter interdisciplinar, que permitisse a compreensão da dinâmica do processo saúde - doença e permitisse um papel ativo do estudante de saúde na sociedade. Acreditando que na atuação/trabalho em saúde é "possível de entendê-lo e relativamente efetivá-lo como instrumento de realização social e pessoal, tornando-se componente essencial de qualquer projeto de cidadania" (DEMO), por meio de uma atuação do profissional de saúde na promoção dos direitos humanos e de busca de uma transformação social, passaram a procurar um município para operacionalizar tal ensino de prática.

Por meio de contatos com a Prefeitura do Município de Cananéia foram realizadas algumas visitas a este município, para realização de um diagnóstico preliminar. Após a primeira visita o grupo ficou muito impressionado com a beleza do local e a profunda

influência do meio ambiente na vida das pessoas, pelas condições de vida da população e o defasado sistema de saúde local.

Munidos com estes indicadores, os graduandos redigiram um documento com linhas gerais para elaboração de um projeto de extensão, o qual foi apresentado, discutido e aprovado no Conselho de Extensão da Universidade, e a partir de então passou a contar com a participação de docentes dos Departamentos de Enfermagem e Medicina Preventiva. Desta iniciativa foi assinado um convênio entre a Universidade e a Prefeitura Municipal de Cananéia, com vigência de cinco anos.

No período de 02 a 04 de julho de 1999 foi realizada a primeira atividade no bairro de Ariri/Cananéia/SP. O projeto inicial deu origem ao Programa de Extensão Interdisciplinar da UNIFESP no Município de Cananéia-SP, e conta com a participação atual de cerca de trinta graduandos dos cursos de medicina, enfermagem, biomedicina e fonoaudiologia, um docente, que há cinco anos desenvolvem projetos de educação e promoção de saúde no distrito de Ariri, dois anos em Marujá e recentemente ampliou suas atividades ao bairro do Mandira, todos localizados em Cananéia - São Paulo.

O Município de Cananéia

Estes foram os dados levantados no primeiro levantamento realizado no município e baseados nos quais o escolhemos para desenvolver o projeto.

O município localiza-se no Vale do Ribeira, a 230Km da capital, e conta com dois distritos: Ariri e Cananéia. Possui área de cerca de 1.200 Km² e é composto de parte continental e parte insular. A totalidade do município está incluída em área de proteção ambiental vinculada à Secretaria do Meio Ambiente, Instituto Florestal e IBAMA, e está localizado no Mapa da Fome do Governo Federal. A população total do município é de 10144 habitantes, estando dividida no distrito de Ariri (646 habitantes) e de Cananéia (9498 habitantes) (IBGE/91). Cerca de 79% dos habitantes se concentram na zona urbana e 21% se distribuem de maneira dispersiva, agrupando-se em pequenas vilas, tanto na zona rural como insular. Há também cerca de 100 índios guaranis nos bairros de Rio Branco, Itapitangui e Ilha do Cardoso.

O saneamento básico é precário. No distrito de Cananéia 21,7% dos domicílios não são ligados à rede geral de água, 67,8% não são ligados à rede de esgoto, 21,9% não tem acesso a coleta de lixo. Em Ariri, 74,5% dos domicílios não tem acesso à rede de água, não existe rede de esgoto e nem coleta de lixo (IBGE/91).

A economia baseia-se na pesca artesanal e empresarial, e no turismo sazonal. O comércio é pequeno. Em Cananéia 60,3% dos chefes de família não tem renda ou recebem menos de 1,5 salário mínimo mensais e 21,6% são analfabetos. Em Ariri, o percentual é de 86,3% para renda e 34,6% para analfabetismo (IBGE/91).

Quanto aos recursos de saúde, existem no município cinco postos de saúde distribuídos na zona rural e urbana e uma unidade mista com 17 leitos na Ilha de Cananéia, área central do município. O atendimento nos postos rurais é feito por agentes de saúde contratados pelo estado há mais de 15 anos, sem reciclagem. No ano de 2001 foi implantado o Programa de Saúde da Família. A taxa de mortalidade infantil era de 41,49/1000n.n.v.v. em 1997, numa linha crescente. A distribuição das causas de morte tem como principal grupo o das causas mal definidas, seguido por causas externas e aparelho circulatório.

Programa de Extensão Interdisciplinar em Cananéia

Para operacionalizar de forma teórica e prática o Programa Cananéia, tomamos como referencial de trabalho os paradigmas descritos a seguir. Estamos convencidos de que o ato de educar acima de tudo deve ser dialógico, entre sujeitos, e requer uma ação transformadora sobre a realidade posta. Cremos que cabe a universidade não a tarefa de adestramento, treinamento, pura e simplesmente, mas sim a dimensão participativa, onde COM a comunidade e não PARA ela, os universitários possam exercitar o ato libertário da educação

como prática da transformação social. A educação vista desta forma torna-se uma ação criativa, portanto não pode ser padronizada, é a criatividade dos sujeitos que oferecerá condições para a transformação. (FREIRE, SHOR, 1986; FREIRE, 1997).

Nesta perspectiva, como uma universidade da área da Saúde, adotamos o conceito de saúde proposto por FERRARA (1976), onde ela passa a ser compreendida como "o contínuo agir do homem frente ao universo físico, mental e social em que vive, sem regatear um só esforço para modificar, transformar e recriar aquilo que deve ser mudado". Esta forma de pensar traz em si o compromisso do sujeito com sua saúde, cabendo ao profissional da saúde oferecer-lhe condições para que possa compreender o funcionamento do seu organismo e/ou de sua patologia para viabilizar tomadas de decisões sobre o que fazer com o seu corpo.

O corpo deixa de ser objeto de ação do profissional de saúde na medida em que o indivíduo passa a ser o sujeito da ação. FOUCAULT (1988) salienta que é por meio do conhecimento do próprio corpo que o indivíduo adquire condições para resgate de sua cidadania. Nesta ótica visualizamos o trabalho do profissional e do universitário da área de Saúde em atividades de extensão como aqueles que criam possibilidades para a produção e reconstrução de conhecimentos sobre o processo saúde - doença, buscando com a comunidade formas para intervir nos problemas de saúde sentidos e detectados, e que instrumentalizam os indivíduos para o exercício da cidadania.

Desta forma, partimos da premissa de que o trabalho comunitário implica no estabelecimento dos princípios de parceria, acolhimento, vínculo e controle social, e que trabalhar solidariamente significa fazer com a comunidade e não para ela. Para fundamentar a nossa práxis utilizamos o método do planejamento estratégico situacional (URIBE RIVERA, 1989).

Ampliar as atividades de extensão da universidade para além da região da Grande São Paulo, proporcionando experiências de natureza interdisciplinar de ensino, de assistência e de pesquisa para alunos dos cursos de graduação em parceria com a Prefeitura Municipal de Cananéia;

Conhecer as necessidades de saúde sentidas pelos agentes comunitários de saúde e usuários do setor saúde, visando construir em parceria com estes sujeitos estratégias de ensino e assistência para a promoção de saúde, tendo em vista a melhoria da qualidade de saúde e vida da comunidade;

Capacitar graduandos para o desenvolvimento de trabalho comunitário, na perspectiva da área da Saúde Coletiva e do trabalho interdisciplinar, estimulando uma postura cidadã dos mesmos.

Metodologia

Para sua operacionalização foram adotadas as seguintes estratégias:

Cadastramento e seleção de alunos e professores interessados no Programa;

Preparo da equipe para desenvolver as atividades previstas, abrangendo discussão sobre os paradigmas adotados que orientam as áreas de Educação e Saúde e procedimentos técnicos previstos para a execução das atividades;

Apresentação e discussão do Programa envolvendo as secretarias municipais da Saúde, da Educação e da Promoção Social de Cananéia objetivando estabelecer uma parceria para seu desenvolvimento;

Definição da área territorial para desenvolvimento do trabalho da equipe: o distrito de Ariri, por indicação da Secretaria Municipal de Saúde;

Levantamento e sistematização das necessidades e problemas de saúde detectados, observados e sentidos pelos agentes diversos atores envolvidos no Programa: representantes da comunidade, agentes comunitários de saúde, lideranças sociais e políticas do distrito de

Ariri, universitários e professores. Essa etapa foi realizada por meio de uma reunião aberta à comunidade (julho /99);

Problematização e interpretação do cotidiano, escutando os ruídos que as necessidades e problemas colocados pelos diversos atores sociais envolvidos no Programa apresentam, visando uma explicação situacional (Momento Explicativo);

Classificação dos problemas por área e desenho de conteúdo propositivo do Plano de Ação de ensino e Assistência à Saúde (Momento Normativo);

Sistematização de um conjunto de procedimentos estruturados para viabilizar o Plano, definindo prioridades de ação (Momento Estratégico);

Estabelecimento de um cronograma de trabalho definindo as responsabilidades de cada ator social para o desenvolvimento do Plano (Momento Tático-Operacional);

Monitoramento contínuo da execução do Programa por meio de reuniões periódicas entre os parceiros envolvidos para implementação de reajustes na sua operacionalização;

A sistemática de trabalho da equipe universitária implica em uma reunião semanal para discussão técnica, administrativa e política sobre o desenvolvimento do Programa. As decisões são coletivas. Os critérios e operacionalização de processo seletivo para inclusão de novos membros são definidos pelo próprio grupo.

Resultados e discussão

Após cinco anos de existência o Programa conta com 14 projetos, alguns encerrados, outros em fase de avaliação, outros de implantação e/ou implementação de ações e outros ainda em fase de discussão com a comunidade. As atividades no município ocorrem uma vez por mês, durante o fim-de-semana, na escola de Ariri e no núcleo do parque estadual da Ilha do Cardoso, em Marujá, e no Centro Comunitário em Mandira. Foram realizadas 38 viagens para Ariri/Marujá/Mandira/Cananéia, no período de julho de 1999 a maio de 2004. O esquema da viagem é o seguinte: saída as sextas à noite de São Paulo, chegando na Ilha de Cananéia, no sábado pela manhã a equipe vai de barco para Ariri e Marujá e a equipe de Mandira vai de carro até o local, todo este percurso dura cerca de 7 - 8 horas. Vale ressaltar que todas as atividades desenvolvidas são idealizadas, planejadas e implementadas pelos estudantes, em parceria com a comunidade.

As atividades desenvolvidas são:

Oficinas comunitárias sobre saúde em Ariri, Marujá e Mandira;

Biblioteca comunitária;

Jornal comunitário: estratégia do grupo de adolescentes femininas para integração das mesmas e discussão de temas, a professora local assumiu a responsabilidade pela elaboração da 1ª edição, mas infelizmente não foi possível a continuidade do mesmo por falta de discussão sobre aspectos éticos da divulgação da vida das pessoas da comunidade; este projeto depois ressurgiu com o grupo dos adultos e idosos como forma de divulgar a idéia do cooperativismo e democratizar as informações deste processo, e como forma de mobilizar a comunidade;

Qualificação e requalificação profissional de agentes comunitários de saúde e lideranças comunitárias de Cananéia: este projeto foi uma demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Cananéia. Implicou na capacitação de recursos humanos para a área de saúde visando melhorar a assistência prestada nas comunidades (rural e insular), onde o acesso de profissionais de saúde de nível universitário não é diário. O objetivo foi o de introduzir e aprofundar temas relevantes e atualizados sobre questões teórico-práticas que compõem a área de Saúde Coletiva e visando a implementação de ações básicas de saúde em Cananéia. Realizou-se um curso no período de 02 a 06 de agosto de 2000 em Cananéia. Foi estruturado em seis módulos, sendo eles: Saúde Coletiva, Educação para a Saúde, Desenvolvimento Comunitário, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Idoso

e Primeiros Socorros. Os módulos foram teóricos - práticos, tendo como auxílio didático textos básicos, vídeo sobre a temática em pauta, e recorremos a relação entre o conteúdo desenvolvido e as experiências e vivências já acumuladas pelo próprio participante, e foi ministrado pelos alunos e docentes. Participaram além dos agentes comunitários algumas enfermeiras, auxiliares de enfermagem e médicos, com ótimos resultados, tanto para os universitários quanto participantes. Um novo curso foi realizado em abril de 2002, do qual participaram alguns agentes que tinham participado do primeiro curso e outros que não tinham, a maioria integrante das equipes de PSF recém-formadas em Cananéia, foram retomados temas abordados no primeiro curso e alguns novos como a função do agente comunitário de saúde no PSF;

Identificação do princípio ativo de algumas plantas medicinais usualmente utilizadas pela comunidade: os objetivos deste projeto são a valorização e resgate da cultura local e do uso de plantas medicinais; a partir de conversas com idosas de Ariri que tinham este conhecimento, foi feito um levantamento, coleta das plantas mais utilizadas e suas finalidades. Neste momento com o ingresso de uma nova agente de saúde comunitária pelo programa de Saúde da Família, que está interessada nesta área, este programa foi resgatado com uma horta comunitária feita pela por ela e jovens da comunidade;

Caracterização das condições de vida e saúde da população: foram realizadas 74 visitas domiciliares com o objetivo de coletar dados sanitários, sociais e de saúde da comunidade de Ariri, aplicação de um questionário sobre a situação vacinal das crianças e idosos, e uma campanha de diabetes e hipertensão; funcionam principalmente como forma de integração da equipe universitária com os moradores do local;

Prática esportiva como estratégia para melhoria da qualidade de vida e instrumento de educação em saúde: programa implantado a partir de agosto de 2002, tendo por objetivo criar um ambiente mais propício e agradável para se falar de saúde, de modo que os adolescentes passem a assumir a responsabilidade por sua própria saúde e pelo desenvolvimento de hábitos saudáveis, sendo a equipe do projeto apenas intermediária entre esta busca, fornecendo informações e meios para tal. Temos conseguido uma boa adesão dos adolescentes a este projeto, tendo abordado os seguintes temas: questionário sobre hábitos alimentares, aferimento do peso e altura dos adolescentes, alimentação e esporte, alongamento esportivo;

Oficinas de ginástica com idosos: iniciado em junho de 2003 tendo como objetivos melhorar o vínculo com as pessoas desta faixa etária, melhorar sua auto-estima e qualidade de vida, discutir as doenças mais frequentes nessa faixa etária e seu controle;

Avaliação qualitativa: após cinco anos de atividade o grupo sente a necessidade de avaliar o impacto das atividades na comunidade e na formação dos estudantes. Assim, iniciaremos um resgate da história, paradigmas e objetivos do projeto, que será realizado durante as reuniões semanais, revisaremos os registros e relatórios feitos até o momento. E também estamos realizando um inquérito domiciliar em Ariri para avaliarmos a abrangência do projeto.

Projeto de Integração Institucional para o Desenvolvimento das Comunidades de Ariri e Mandira (Projeto Ariman) ganhador do Prêmio Banco Real/ Unisol em 2003, projeto realizado em parceria com a ESPM (Escola Superior de Propaganda e Marketing).

Conclusões

Para os participantes deste projeto esta experiência tem sido extremamente rica e única em diversos aspectos, principalmente para a formação dos acadêmicos. Primeiramente por ter sido uma iniciativa dos próprios alunos, mais de 100 já participaram do projeto de todos os cursos da faculdade, pode demonstrar que estes têm a capacidade e interesse em propor novas alternativas de atuação para a universidade, e que desejam uma mudança no papel do profissional de saúde e de sua formação acadêmica.

Depois, devido ao fato que as decisões e organização das atividades são feitas de forma coletiva, e na maioria das vezes partem de iniciativas dos alunos, estes sendo responsáveis por implementá-las. Assim, cada estudante toma para si a responsabilidade do bom andamento do projeto. É importante ressaltar que é um trabalho voluntário e extracurricular.

A relação docente-aluno acaba se tornando de muito mais respeito e compreensão, podendo as diferenças serem discutidas abertamente. E esta mesma relação educativa que se dá com os universitários é trabalhada com a comunidade, então os discentes passam a ter a dupla preocupação tanto do papel de educador quanto de educando, e de valorização dos conhecimentos e experiências de cada participante (docente, comunidade e estudantes). Um exemplo da importância disto foi que o vínculo e parceria com os adolescentes só se estabeleceram após uma atividade quando estes foram mostrar a alguns universitários a mata da região, e neste momento perceberam o quanto sabiam das plantas e da região, e que os universitários desconheciam tudo isto, a partir de então perceberam que a relação era de troca, que eles tinham algo a ensinar e a aprender. Na verdade, o sentimento da equipe é que aprendemos com a comunidade muito mais do que ensinamos.

Associado a este modelo pedagógico, os paradigmas de educação e saúde estimulam o exercício livre e criativo de transformação social e humano, tanto dos universitários quanto da comunidade. Assim o trabalho profissional pode se tornar um "instrumento de realização social e pessoal, tornando-se componente essencial de qualquer projeto de cidadania" (DEMO, 2001). Pouco a pouco se consolida o papel social do estudante da área da saúde que neste projeto pode ter noções e discussões ricas sobre educação, o sistema de saúde vigente em nosso país (SUS), sobre ética, meio ambiente e desenvolvimento sustentável, economia e trabalho, antropologia, questões sociais e culturais entre outros. Também é uma das raras oportunidades no nosso meio acadêmico de trabalho em conjunto de estudantes dos diversos cursos da universidade, tanto de trabalho em grupo quanto de entendimento e comunicação das diversas profissões.

Quanto aos resultados deste trabalho, por se tratar de mudança de hábitos de vida é um projeto de longo prazo e não acreditamos que virão na forma de números e mudança de coeficientes e índices, mas na qualidade das relações, o vínculo, por meio de depoimentos, desenhos e gestos. Detalhes que estamos tentando captar e organizar por meio de gravações, montagem de um livro ou exposições dos trabalhos desenvolvidos nas oficinas. Temos encontrado um maior interesse da comunidade para se organizar, efetivo começo da vigilância à saúde - individual e coletiva; produzimos com a comunidade material didático para multiplicar o programa para outras pessoas e/ou grupos do município, estabelecimento de vínculo e parceria da comunidade. Nosso maior desejo é que a comunidade não precise de nossa presença, por isto tentamos ao máximo garantir a autonomia deles na resolução de seus problemas, e procuramos instrumentalizá-los para isto. Queremos com este projeto discutir também o conceito das atividades de extensão de nossa universidade, e provocar a reflexão sobre seus retornos para a sociedade.

Temos encontrado diversas dificuldades nestes dois anos de atividades do nosso projeto de transformação social, como: nossa frequência mensal, que é insuficiente para manter um bom vínculo com as pessoas da comunidade; a falta de motivação dos agentes de saúde locais e professoras, que são potenciais líderes comunitário e muitas vezes perderam a confiança da comunidade e em seu trabalho; a falta de mobilização e organização social da comunidade por um histórico de tentativas de se organizar que não deram certo por falta de ética de outras iniciativas, e por alguns preconceitos locais; falta de experiência de alunos e docentes para lidar com algumas situações novas como a criação de uma cooperativa de trabalho; falta de comunicação e compreensão dos políticos locais que esperavam um trabalho mais assistencialista; por ser uma atividade extra-curricular algumas vezes fica em segundo

plano na vida acadêmica; estranhamento dos discentes ao trabalharem com uma dinâmica libertadora; a dificuldade de financiamento que impossibilita a realização do número total de viagens programadas, interferindo na manutenção do vínculo com a comunidade, entre outros. Entretanto, o grupo tem mantido a crença em nossos pressupostos paradigmáticos, e tem encarado este desafio como um aprendizado único com a comunidade, que nunca poderia ser obtido dentro da universidade.

Por isso, podemos afirmar que conseguimos, enquanto grupo de graduandos e docentes, assegurar o caráter interdisciplinar preconizado pelo Programa; manter vínculo e estabelecer parcerias com a comunidade no sentido de conhecer os problemas de saúde para buscar formas conjuntas de minimizá-los e construir um projeto que contribua para melhoria da qualidade de vida da população local, e estimulado uma postura profissional de transformação social.

Referências bibliográficas

DEMO, P., Participação é conquista. São Paulo, Cortez Editora, 50. ed 2001.

DEMO, P., Avaliação Qualitativa. Campinas, Editora Autores Associados, 60. Edição, 1999.

FERRARA, F. A. et alii. Medicina de la comunidad. 2ª. Ed, Buenos Aires, Intermédicas, 1976.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade III – o cuidado de si. 10a. ed. Rio de Janeiro, Graal, 1998.

FREIRE, P; SHOR, I. Medo e ousadia: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 2A. ed. São Paulo. Paz e Terra, 1997.

PROMOÇÃO DE SAÚDE: Carta de Otwa, Declaração de Adelaide, Sundsval e Santa Fé de Bogotá. Tradução: Luís Eduardo Fonseca. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.

URIBE RIVERA, FJ. Planejamento e Programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo. Cortez, 1989.

Censo Demográfico. São Paulo. Fundação IBGE. 1991, 1996 e 1997.

Prontuários de atendimento da Unidade mista de Saúde de Cananéia. Secretaria Municipal de Saúde, Cananéia/SP.1997.