

O PROJETO DE EXTENSÃO NA FORMAÇÃO DA ENFERMAGEM

Aline Aparecida de Souza, Camila Stefanos, Cinthya Búrigo Damiani,

Manuela Beatriz Velho

Acadêmicas de Enfermagem da UFSC

Astrid Eggert Boehs

Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC (Coordenadora)

astridp@nfr.ufsc.br

Resumo

O artigo tem por objetivo refletir sobre as experiências vivenciadas em um projeto de extensão na formação das futuras enfermeiras. Foi desenvolvido na periferia urbana do município de Florianópolis e junto a assentados agrícolas no interior do estado, através de atividades de educação em saúde com grupo de crianças, adolescentes e adultos. Considera-se que atuando neste projeto foi possível apreender como a população maneja sua vida, bem como contribuir na transformação da realidade de saúde.

Palavras-chave: ensino, promoção de saúde, extensão.

Introdução

O curso de graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, desde sua criação há 35 anos, tem desenvolvido atividades de extensão tanto na área hospitalar, como na atenção primária de saúde, principalmente junto às comunidades carentes. Já na década de 70, alunos e professores tiveram posição de destaque no campus avançado de Santarém e posteriormente no Posto de Saúde do Bairro da Costeira em Florianópolis.

A UFSC tem progressivamente incentivado docentes e discentes na realização de atividades de extensão, apoiando também financeiramente tais projetos, incluindo recursos para bolsas de extensão.

A busca de uma efetiva ligação da teoria com a prática, a aquisição de conhecimentos e o aprimoramento do currículo foram alguns de nossos objetivos, enquanto graduandas de enfermagem, quando procuramos nos inscrever para uma bolsa de extensão. Estávamos cientes de que a realidade das condições de vida e saúde da

população brasileira, em muitos contextos, apresenta-se ainda em estágios de extrema carência. Apesar da região sul demonstrar índices de morbidade e mortalidade mais favoráveis que as demais regiões do país, sabemos que uma grande parcela da população do Estado de Santa Catarina não se distingue muito da maioria da população brasileira. Assim, no interior do estado observamos situações de carência econômica, educacional e que se reflete nos índices de morbidade. Na capital do estado, mesmo ostentando títulos como a cidade de excelente qualidade de vida, deparamo-nos com famílias de crianças desnutridas nos bairros periféricos. Assim, como alunas de enfermagem, procuramos nos engajar nesta realidade, buscando um projeto no qual poderíamos atuar em nível de atenção primária para promoção da saúde.

O Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação Popular e Saúde – NEPEPS, atua neste nível de atenção, de forma assistencial, e produzindo conhecimento de educação em saúde. O NEPEPS representa o empenho interinstitucional na concretização dessas ações de extensão, capazes de contribuir na transformação da realidade de saúde levando em conta diferentes aspectos no qual se inclui as questões sócio-culturais, econômicas e ambientais. Entre outros projetos, este núcleo desenvolve atividades de educação popular em saúde na área rural e urbana, junto a assentados rurais do município de Passos Maia e junto a famílias de crianças desnutridas do bairro Saco Grande, no município de Florianópolis.

Este artigo tem por objetivo refletir sobre o papel das experiências vivenciadas no projeto de extensão “Núcleo de Extensão em Educação Popular e Saúde – NEPEPS”, em nossa formação como futuras enfermeiras.

Material e Métodos

O referencial teórico que guiou nossas ações, junto aos assentados agrícolas e às famílias na área urbana em Florianópolis, foi em grande parte o referencial metodológico do educador Paulo Freire, mostrando que nossas ações devem ser refletidas, dialogadas e de respeito ao saber do educando. KLEINMANN (1980;1995) defende que o Sistema de Cuidado à Saúde assemelha-se a uma religião, que tem sacerdotes com vestimentas e rituais próprios e comportamentos esperados dos fiéis. No sistema de saúde, profissionais e clientes possuem rituais, instrumentos e comportamentos próprios, bem como têm explicações sobre causas e tratamentos de

doenças de modo diferente. Assim, refere que há a construção de um sistema profissional de cuidado, um sistema popular e um sistema familiar de cuidado. Levando em conta tais premissas, em todas as nossas atividades de educação em saúde que consistiam principalmente de atividades em grupo tanto com adultos como com adolescentes e crianças, procurávamos sempre buscar primeiramente o modo de pensar e agir das pessoas, para então interagirmos no sentido de dialogar de forma horizontal sobre conhecimentos, crenças e práticas em saúde.

As atividades educativas, tanto na área urbana como na área rural, eram realizadas a partir de reuniões de planejamento com toda a equipe, das atividades propriamente ditas junto aos grupos, seguidas de avaliação. A avaliação era efetuada primeiramente junto ao grupo e posteriormente com a equipe. As bolsistas tinham assim a oportunidade de trabalhar em todas as fases, de forma conjunta com os profissionais.

Na área urbana, nossa experiência se deu junto ao grupo de famílias das crianças inscritas no programa Hora de Comer. Este programa foi instituído em 1999 na cidade de Florianópolis/SC - visando atender a crianças com desnutrição na faixa etária dos 6 meses aos 6 anos de idade. A criança que participa do programa é acompanhada mensalmente por uma consulta médica para avaliação do crescimento e desenvolvimento e um familiar deve comparecer a uma reunião mensal para manter o cadastro atualizado e participar de atividades educativas. As atividades educativas que denominaremos de encontros, ocorriam no salão da Igreja Católica e tinham a seguinte seqüência:

- 15' iniciais: Recepção, acomodação e explicação das atividades, às vezes, permeadas por uma técnica de relaxamento ou uma retrospectiva da reunião anterior.
- 40' seguintes: Previstos para a realização das atividades propriamente ditas.
- 10' finais: Destinados à finalização, nos quais se fazia uma síntese e avaliação do encontro.

Ao término de cada encontro, havia uma confraternização com um lanche, angariado mediante recursos do projeto de extensão da UFSC, fornecido pela equipe, ou ainda doado pelo comércio do bairro. No grupo de familiares, havia em cada encontro uma média de trinta a quarenta pessoas entre adultos e crianças. Por esse motivo, foram

criadas duas modalidades básicas de trabalho, quais sejam: a) Atividades isoladas de adultos e crianças, possibilitando atividades específicas; b) Atividades conjuntas entre adultos e crianças, objetivando fomentar as relações familiares e intergeracionais.

Na área rural, desenvolvemos atividades junto ao Município de Passos Maia/SC, no oeste do estado de Santa Catarina, sendo a maioria da população de famílias recém assentadas; as ações educativas abordavam temas pertinentes, solicitados pela comunidade, quais sejam: cultivo e reconhecimento das plantas medicinais, parasitoses, doenças sexualmente transmissíveis, drogas, saúde e meio ambiente, violência, fitoterapia, entre outros. A partir da necessidade do tema, o grupo, composto também por acadêmicos e professores dos cursos de farmácia, nutrição, biologia e ciências sociais da UFSC e ainda com apoio de outras instituições, reunia-se para o planejamento das atividades educativas que assistiam crianças, jovens e adultos, sempre se utilizando do lúdico. Geralmente as viagens eram bimestrais, nas quais realizávamos teatros interativos, oficinas fitoterápicas, debates, gincanas, concursos de redações, exposição de plantas medicinais, a organização da Semana de Saúde Escolar e a mobilização da comunidade para a criação de campanhas de arrecadação de brinquedos e roupas para a população carente. Após o retorno de cada trabalho, efetuávamos uma reflexão de nossas ações, a partir da avaliação da comunidade junto com o grupo interdisciplinar.

Resultados e Análise

Quando entramos no curso de graduação de enfermagem, ainda sem conhecer bem o que era a profissão, um novo mundo foi progressivamente nos sendo apresentado no desenrolar das disciplinas. Alguns autores já estudaram este processo da formação do profissional da saúde. Segundo HELMANN (1994), há diferentes sistemas de cuidado - o profissional e o popular - e afirma que os estudantes da área da saúde passam por um verdadeiro processo de aculturação durante sua formação, isto é, passam de uma cultura leiga para uma cultura profissional. BOEHS (2002), com base nos estudos de GOOD (1995), refere que o estudante de graduação em enfermagem realiza sua fundamentação teórica e prática básica na anatomia, fisiologia, bioquímica, microbiologia; começa então a ver não mais a pessoa, mas as células, os músculos, os órgãos internos funcionando. Posteriormente, passa a ver depois a pessoa enquadrada como paciente que tem um grau de dependência de cuidado, com uma doença para a qual há técnicas

terapêuticas a serem efetuadas. Isto ocorre ao cursar fundamentos de enfermagem, enfermagem de clínica médica e clínica cirúrgica quando aos poucos o aluno vai se embrenhando no mundo da profissão.

Na nossa trajetória enquanto graduandas, também passamos as primeiras fases do curso nos aprimorando nas disciplinas sobre o conhecimento do corpo individual e de seus sistemas. Porém, após cursar o quarto semestre do curso, no qual entramos em contato com a disciplina Enfermagem na Atenção Primária de Saúde, uma nova faceta da prática nos foi apresentada e passamos a enxergar também a família e a comunidade. Portanto, resolvemos investir mais nesta área, nos candidatando para bolsista de um Projeto de Extensão. Sendo assim, encontramos neste, a melhor alternativa para não somente aprender, mas contribuir na transformação da realidade de saúde das populações mais carentes, atuando na área de promoção da mesma.

Para a reflexão das atividades realizadas na área rural, começamos a estudar os aspectos culturais que faziam parte dessa comunidade agrícola, sua organização política, suas necessidades e as condições de saúde. Percebemos então, que o conhecimento teórico até aqui adquirido durante o curso de graduação poderia ser aplicado na prática. Os encontros, oficinas e debates promoveram a problematização dos temas abordados, adequando a linguagem à realidade sócio-cultural local e proporcionaram a construção de vínculos consistentes capazes de promover transformações imediatas e mobilizadoras da realidade de saúde da população assistida. Tanto a comunidade, quanto a Universidade foram agentes facilitadores na consolidação dos objetivos do projeto. A metodologia utilizada não propôs trazer respostas prontas, mas valorizou o conhecimento, idéias e opiniões dessa população, propiciando-lhes maior autonomia de raciocínio e ampliando o entendimento e interpretação da realidade em que vivem. Para a formação acadêmica, a experiência permitiu o compartilhamento de saberes, o contato com a área rural e a satisfação enquanto graduandos em planejar, organizar e desenvolver uma ação de saúde pública.

Na área urbana, sendo nossas ações norteadas pelo diálogo entre os profissionais e as famílias de crianças desnutridas, pudemos aprender com essas pessoas, tão carentes, na luta pela sobrevivência diária. Apesar das dificuldades enfrentadas por essas famílias, existia um sorriso no rosto, uma vontade de superação. Isto serviu não só como preparação profissional, mas como lição de vida. Nas atividades de educação

popular, o apoio à família se deu na modalidade de trabalho em grupo com a atuação de uma equipe interdisciplinar, no qual nós e a coordenadora trabalhávamos juntamente com a enfermeira do Centro de Saúde, alunos da residência multidisciplinar de saúde da família e de graduação. Tivemos a oportunidade de participar, organizar e até mesmo liderar os encontros de planejamento e avaliação das reuniões, que foram mensais de fevereiro a dezembro. A necessidade de decidir com relativa autonomia, bem como o reflexo de tais decisões, despertou-nos uma postura profissional.

Sem ter a pretensão e mesmo a possibilidade de mostrar dados estatísticos sobre o impacto das ações, podemos defender que as atividades realizadas com os familiares de crianças desnutridas significaram apoio para as famílias. No depoimento dos familiares, estes encontros significaram a formação de amizades que foram importantes em momentos de necessidade posterior em suas vidas. No depoimento da pediatra que avalia mensalmente as crianças e tem contato mais estreito com as mães, está havendo mais auto confiança das mesmas. No final de 2002 pudemos constatar que houve a saída de várias crianças do programa por terem alcançado o peso adequado e mantido o mesmo. Infelizmente a intensa migração do interior do estado e de outros estados faz com que novas crianças desnutridas sejam incorporadas constantemente. O desafio ainda, está em se defrontar com o que para nós parece passividade, pois apesar de muitas técnicas para motivar a participação, muitos adultos relutam em participar mais ativamente.

Assim sendo, concluímos que a comunidade é uma extensão do espaço universitário para a realização de ações individuais e coletivas, capazes de enriquecer o conhecimento interdisciplinar teórico-prático. Além disso, a parceria com a população local e o incentivo ao envolvimento das famílias nas questões sociais, estabelece vínculos duradouros e eficientes para a transformação da realidade, tanto na periferia urbana como na área rural junto aos assentados.

Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi o de refletir sobre as experiências por nós vivenciadas no projeto de extensão mais especificamente na área de assistência primária de saúde na nossa formação de enfermeiras.

Retomando o que foi anteriormente mencionado, sobre as transformações do aluno em profissional, como uma verdadeira aculturação de um mundo para outro, é importante citar VASCONCELOS (2001) quando retrata em seu livro a realidade de um serviço de Assistência Primária na periferia de Belo Horizonte, chamando atenção de que existe um grande fosso separando os profissionais da população. Menciona ainda, que os profissionais de saúde pouco conhecem da dinâmica familiar de convivência e enfrentamento dos problemas de saúde. Podemos concluir que a oportunidade que nos foi dada em trabalhar neste projeto de extensão foi uma contribuição importante para diminuir este fosso. Assim, mesmo nos aculturando no mundo profissional e clínico, não perdemos de vista o popular, as reuniões com as crianças desnutridas e seus familiares na periferia urbana e as viagens para área rural nos possibilitaram uma aproximação e compreensão fundamental para sermos enfermeiras com uma visão integral, olhando para o corpo físico e para as pessoas de forma integral.

Portanto, a participação em uma bolsa de extensão significa uma oportunidade de crescimento acadêmico e também pessoal. A longo prazo, isto significa profissionais melhor preparados beneficiando os indivíduos, as famílias e grupos, bem como a população em geral na promoção de uma vida mais saudável.

Referências

BOEHS, A. E. **As famílias e a Equipe de Enfermagem no Hospital Pediátrico: Movimentos de aproximação e Distanciamento**. Florianópolis: Série Teses PEN-UFSC, 2002.

GOOD, B. How medicine constructs its objects. In: _____. **Medicine, rationality and experience**. New York: Cambridge University Press, 1995. p. 65-87.

HELMANN, C. **Cultura, Saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry**. California: Regents, 1980.

_____. **Writing at the margin.** Berkeley: University of California Press, 1995.

VASCONCELOS, Eymar. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.