

PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIO RUFINO

RESUMO:

O ideal de mudança do perfil do médico formado na Universidade Federal de Santa Catarina, associado às necessidades do município catarinense de Rio Rufino motivou um grupo de acadêmicos a estruturar um projeto de educação em saúde no final do ano de 2001 e a implantá-lo a partir de Janeiro de 2002. O programa voltou-se a dois grupos: Aos acadêmicos e aos cidadãos de Rio Rufino. Junto aos acadêmicos, visou-se a mudança do perfil do profissional formado, tornando-o mais comprometido com a comunidade e atento a nuances não aprendidas nas disciplinas da faculdade, trazendo melhorias para sociedade em geral. Junto a comunidade, buscou-se desenvolver o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da população a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de maneira construtiva. Como resultados do projeto, acadêmicos participantes já mostram mudança de suas posturas, que será refletida na formação de profissionais mais capacitados para atuar em equipe e em conjunto com as comunidades, discutindo e articulando com órgãos públicos e com a população. No município de Rio Rufino a população mostra-se mais consciente dos próprios problemas e começa a lutar por mudanças. Mesmo não concluída a atuação do projeto, fica claro que os objetivos de uma política não paternalista de atuação estão sendo alcançados e outros municípios já despertam interesse pelo programa.

INTRODUÇÃO:

O município de Rio Rufino, localizado na região serrana de Santa Catarina, com 2.414 habitantes tem a 276ª posição no ranking do índice de desenvolvimento humano (IDH) do Estado em 2002 (0,664), segundo dados da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Meio Ambiente (SDM) a partir de dados do Censo 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A capital do Estado, Florianópolis, sede da Universidade Federal de Santa Catarina foi apresentada ao cenário nacional, por sua vez, como a cidade com o 2º maior IDH do país no ano 2000 e como 2º maior IDH catarinense em 2002 (0,966). O contraste social, econômico e cultural era evidente entre estes dois municípios catarinenses tão próximos, como acontece em todo o território brasileiro. Um dedicado médico recém formado pela UFSC certamente terá todo o embasamento teórico para reconhecer os sinais e sintomas da Doença de Chron, por exemplo, mas desconhecerá as discrepâncias existentes entre essas duas realidades e as suas conseqüências para o processo saúde-doença como proposto por Lalonde.

Além disso, apesar de todo o conhecimento adquirido em seis anos de formação, é evidente a ausência de uma orientação direcionada à educação. Um profissional da área da saúde deve ser, acima de tudo, um educador a fim de permitir a adequada promoção a saúde nos ambientes onde trabalha. Esta lacuna acadêmica, evidente no currículo das escolas médicas, faz com que sejam formados excelentes profissionais "Flexnerianos" para atuarem na prevenção secundária e terciária esquecendo-se ou não agindo adequadamente na prevenção primária.

As necessidades de complementação de uma simples formação acadêmica brilhante dentro dos "muros da universidade", associadas as necessidades da comunidade de Rio Rufino (e de outros municípios brasileiros) motivou a construção de um projeto que atendesse o interesse da população de duas formas: Através da atuação direta na comunidade, com uma política de auxílio não-assistencialista, promovendo a prevenção primária e, através de uma atuação mais ampla, buscando a mudança na formação médica, permitindo que profissionais mais conscientes da importância da promoção da saúde auxiliem na mudança de uma estrutura centrada no complexo hospitalar evidente no Brasil e em muitos países do mundo.

DESCRIÇÃO:

O entusiasmo pela mudança cativa, mas não é o suficiente para que ela ocorra. A lacuna na formação acadêmica e alguns dos problemas da comunidade de Rio Rufino poderiam ser resolvidos com medidas simples, que necessitavam entretanto de um apoio institucional. Esse apoio foi obtido através do programa Universidade Solidária (UniSol), que já atuava no município há alguns anos. Para muitos o envolvimento do projeto ao programa UniSol desvirtuaria completamente os anseios iniciais, redirecionando o projeto a uma política assistencialista que pouca contribuição sólida trouxesse à população. Este preconceito afastou alguns possíveis auxiliares do projeto, mas mostrou-se incoerente com a estruturação e atuação junto a comunidade. Com uma estruturação no final do ano de 2001, o projeto começou a ser realizado em Janeiro de 2002. Para alcançar os objetivos, a atuação foi dividida em dois campos: Junto aos acadêmicos de Medicina (e de outros cursos) e junto a comunidade do município. Junto aos acadêmicos:

Uma das duas formas de atuação do projeto tem como público alvo os acadêmicos dos cursos de Medicina, e demais acadêmicos interessados de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Psicologia, Agronomia, Economia e outros cursos da Universidade Federal de Santa Catarina. Visando a mudança do perfil do profissional formado, tornando-o mais comprometido com a comunidade e atento a alguns pontos que não são "lecionados" nas cadeiras da faculdade pretende trazer melhorias para sociedade em geral. A primeira etapa do projeto junto aos acadêmicos foi conhecer o objeto de trabalho e ter uma postura adequada diante dele. A forma encontrada para permitir a realização desta etapa foi a de inserir o acadêmico junto à comunidade dentro de um grupo de alunos de diferentes cursos. Durante 20 dias, buscou-se submeter os alunos envolvidos no programa a um convívio com a comunidade, tentando identificar as condições sociais, econômicas e culturais da região. Com este convívio evitar-se-ia inúmeros erros metodológicos do projeto, além de permitir uma mudança do comportamento dos envolvidos. É comum, por exemplo, encontrar nas escolas médicas brasileiras, um perfil de aluno egocêntrico, com o sentimento de superioridade perante a comunidade em geral. Obviamente o fato de lidar com vidas humanas remete a um grande senso de responsabilidade, mas não explica o comportamento apresentado por muitos. Tais comportamentos trarão ao futuro médico problemas para ter uma boa relação médico-paciente, criarão dificuldades no reconhecimento da própria ignorância frente alguns

aspectos (impedindo a busca de novas informações), promoverão entraves para o trabalho junto a uma equipe e também para atuar na promoção de saúde através da educação construtivista como proposta por Paulo Freire. A interdisciplinaridade do programa UniSol auxiliou nestes pontos, por exemplo, como ocorreu com os casos de câncer de pulmão relatados pela população. O grande número de casos parecia aquém ao número de tabagistas da região. Estava claro que outro componente no ambiente, no estilo de vida, na biologia dos habitantes da região ou no sistema de saúde local apresentava um fator que aumentava os casos de tumor pulmonar. O fator estava no ambiente e no estilo de vida: O contato com acadêmicos de Agronomia e discussões diárias sobre os aspectos regionais auxiliaram na percepção de nuances no cultivo dos produtos da região e na composição e aplicação dos pesticidas e inseticidas, ricos em arsênico, uma substância potencialmente carcinogênica. Estes detalhes mostravam-se imperceptíveis ao olhar de um profissional de saúde e passariam sem importância ou sem validade à arrogância de um profissional que não soubesse trabalhar em equipe.

O convívio com uma equipe multidisciplinar inserida no contexto social da região, participando de conversas informais e visitas aos diferentes bairros, interferiu no reconhecimento de diferentes fatores como os propostos por Lalonde (1974) e também na mudança da postura dos futuros profissionais da saúde. Adotando a postura de amigos (e não de "doutores") em visitas a diferentes famílias, permitiu-se uma relação sujeito a sujeito, em que aflições e problemas foram atentamente ouvidos pelos envolvidos com o projeto, visando uma atuação construtivista no processo de educação. Todos os bairros foram visitados e todos os membros da equipe buscaram avaliar os aspectos envolvidos com o processo saúde-doença para uma discussão diária. Com as visitas, por exemplo, percebeu-se que não havia tratamento de água em nenhum dos bairros e que em todas as localidades, existia a possibilidade da contaminação dos rios de onde ela era retirada. Ao mesmo tempo, percebeu-se uma queixa freqüente de crianças com diarreia e dores abdominais que poderiam estar associadas a verminoses. Em outro exemplo, uma visita a uma família da comunidade da Goiabeira, localidade mais isolada e de mais difícil acesso no município, percebeu-se a presença de uma senhora com sinais de doença reumática em um estado bastante avançado que por não ter acesso ao sistema de saúde local tivera seu quadro evoluído a tal ponto. Uma atuação assistencialista no caso seria bastante simples e traria o afago ao ego dos futuros profissionais: Distribuir vermífugos à população e levar a senhora com artrite até um centro de saúde poderia parecer um gesto altruísta mas não atingiria a profundidade que pretende o projeto. Um ponto importante no conhecimento do objeto de trabalho foi o conhecer a estrutura administrativa do sistema de saúde no município, identificando os aspectos positivos e negativos, analisando o funcionamento do SUS no município, da secretaria da saúde e sua interação com a comunidade e do conselho municipal de saúde, com posterior discussão junto a equipe do projeto. Sucessivas reuniões foram realizadas também com a prefeitura do município a fim de conhecer as suas propostas para a saúde e para apontar os objetivos do projeto que estava sendo realizado. Outro aspecto indispensável foi a da observação da importância da epidemiologia

dos processos patológicos na região para uma posterior atuação no processo de promoção de saúde tendo bases concretas para discussão. Além disso, também era de grande importância a formação de uma mentalidade crítica para a análise de dados oficiais divulgados, através de uma confrontação com a realidade observada: Apesar de todo o esforço institucional, falhas em notificações são evidentes e podem desvirtuar a realidade: Dados do censo demográfico do IBGE, por exemplo, mostram que em 1998 ocorreu somente 1 morte por neoplasia no município, entretanto, nas conversas informais com uma amostra das famílias percebeu-se que o número era muito superior a este, principalmente no que se refere a câncer de pulmão. A subnotificação estaria ligada ao fato de que a notificação dos casos estaria acontecendo em municípios vizinhos como Lages, que possuem um sistema de saúde mais complexo, para onde os pacientes acabavam sendo encaminhados. Outro ponto, por exemplo apontado pelo IBGE é que 139 domicílios de Rio Rufino têm abastecimento de água na rede geral, todavia não indica que não há tratamento de água e mesmo as casas ligadas à "rede geral" recebem a mesma água sujeita a contaminação dos rios próximos. Depois da mudança de comportamento para uma atuação mais crítica e humana, muitos questionaram-se de que forma poderiam ajudar após a identificação dos pontos contrários à saúde da população. O primeiro passo já havia sido dado através dos processos já apresentados. O outro estaria na prática da educação em saúde, que é deixada de lado em muitas das escolas médicas, mas mostra-se de suma importância para formação do profissional capaz de atuar de forma eficiente na promoção da saúde, retirando o centro das atenções no complexo hospitalar, trazendo benefícios para a população e para os órgãos governamentais que têm a comprovada redução dos custos com a prevenção secundária e terciária.

Os acadêmicos então passaram por uma discussão sobre educação junto ao grupo onde alguns aspectos básicos foram primeiramente abordados para uma posterior aplicação prática. Compreendeu-se que a transmissão do conhecimento técnico-científico não pode ser considerada como uma benesse assistencial ou ato de favor dos detentores, tanto do poder como do conhecimento. A educação deveria acontecer de forma sujeito a sujeito, sem a postura de superioridade que alguns acadêmicos insistem em sustentar. Concluiu-se também que a equipe deveria desempenhar o papel de mediador entre a população e conhecimento e não seria apenas uma mera transmissora de conhecimentos, como apontado pela teoria Interacionista de Vigotsky. Além disso, como assinalou Abraham Moles já em 1958, para a mensagem ser eficiente deveria ser redundante, ou seja, deveria dispor-se a mensagem de tal modo que favorecesse a maior coincidência possível entre o que ela oferecia e o nível de aspiração do público ao qual se dirigia. Desta forma, a vivência junto à comunidade e a análise crítica de aspectos estatísticos formaram os apoios do processo de educação em saúde que seria estruturado dentro da comunidade.

Os acadêmicos foram estimulados então a construir junto a equipe multidisciplinar um projeto de educação em saúde voltado para a comunidade em geral e para as pessoas que atuavam junto ao sistema de saúde local, utilizando o embasamento prático obtido em 20 dias junto aos rio-rufinenses e o teórico através de leituras apropriadas e das discussões que aconteciam ao fim de cada dia de trabalho. A

forma com que tal processo foi realizado será discutida a seguir. Junto à comunidade de Rio Rufino:

O Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde da OMS afirma que os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de maneira construtiva. Estes objetivos são os mesmos que a equipe pretendia alcançar com o projeto junto ao município de Rio Rufino. Apesar de ser um objetivo mais restrito que os ideais de mudança junto aos acadêmicos, não mostrou-se menos importante.

Como anteriormente discutido, todo o processo foi realizado com a prévia capacitação dos acadêmicos através de conhecimentos práticos e teóricos adquiridos durante 20 dias. Com a consciência da importância da educação em saúde na atuação sobre a prevenção primária e alicerçando o conteúdo acadêmico em moldes de grandes educadores com Paulo Freire e Vigotsky, foram estruturados os projetos de atuação junto à comunidade. A convivência junto a população local permitira que o processo educacional fosse feito de forma sujeito a sujeito, onde não havia "detentores do conhecimento" e sim indivíduos realizando trocas dele.

Dividiu-se esta parte do projeto em dois campos de atuação: Um aberto à comunidade em geral e outro voltado primordialmente aos membros do sistema de saúde local, líderes comunitários e religiosos, como agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, membros da pastoral da criança, entre outros. Para a comunidade em geral foram realizadas discussões, versando sobre os temas que haviam sido apontados nas visitas como mais importantes para a população ou em que havia mais interesse. Pontos importantes sobre neoplasias, por exemplo, foram discutidos com acadêmicos da Medicina, aspectos da utilização da água com acadêmicos de Engenharia Sanitária e sobre agrotóxicos com acadêmicos de Agronomia. Procurou-se sempre trazer informações claras e com sistemas visuais e auditivos que mobilizassem a atenção e motivassem a utilização, buscando também mostrar que além do cidadão ter direito à informação, tem o dever de se informar. Junto aos membros do sistema de saúde local, líderes comunitários e religiosos, a atuação foi mais abrangente do que junto à comunidade: Foi construído um programa de capacitação em saúde da família, cuja atuação deveria acontecer durante todo o ano de 2002. Esta capacitação foi desenvolvida em cinco etapas: sensibilização, capacitação propriamente dita, planejamento, implantação e avaliação.

A fase de sensibilização com duração de 20 horas, realizada ainda em janeiro de 2002, foi realizada com o propósito estimulativo, procurando atrair os indivíduos para a participação junto ao processo educativo, apresentando a importância e os objetivos do projeto. Discutiu-se a função indispensável dos participantes como multiplicadores de saúde: Membros da própria comunidade auxiliando na prevenção primária através da educação. O projeto educação em saúde estaria presente no município durante um tempo determinado, todavia os cidadãos vivenciavam diariamente a realidade local e seriam eles os atores da mudança, mesmo após a saída da equipe de acadêmicos. Ao elevar a auto estima de um

público descrente de sua importância social tornou-se mais fácil realizar uma discussão sobre ciências sociais em saúde pública. Introduzindo a discussão de alguns temas, como saneamento básico, buscou-se trabalhar a necessidade de uma comunidade que conhece seus direitos e deveres e que sabe onde reivindicar ou lutar por um ideal, como por exemplo junto ao conselho municipal de saúde que era desconhecido da maioria dos participantes. Com esta primeira etapa da capacitação, também ficou claro aos participantes, conscientes de sua postura como cidadãos, que a transformação dos deveres do Estado, como dispostos na Constituição, em realidade é função de todos. A capacitação propriamente dita aconteceu durante períodos de 8 horas por mês. Foi construída com a função exercitativa, (para aquisição e formação de hábitos, assim como para a assimilação, construção e reconstrução de experiências), orientadora (enfocando os aspectos de liberdade, autoridade, autonomia e independência), didática (com a veiculação de conhecimentos) e terapêutica (permitindo retificar os eventuais descaminhos do processo educativo). Com uma bagagem epidemiológica das patologias mais frequentes da região e das dúvidas mais comuns da população, foram discutidos temas como saneamento básico e higiene como forma de redução de doenças parasitárias e infecciosas; doenças crônicas em geral e medidas preventivas; aspectos relacionados ao câncer como a relação com carcinógenos, importância da prevenção e diagnóstico precoce na cura; desnutrição infantil e suas conseqüências; estresse e depressão; alcoolismo e suas implicações biológicas e sociais; atuação preventiva sobre DSTs; importância da realização de exames preventivos como o auto-exame de mama; medicina preventiva no trabalho como forma de reduzir a incidência de doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho. Durante dois momentos, proporcionou-se a oportunidade dos participantes da capacitação virem a Universidade Federal de Santa Catarina para uma abordagem prática dos aspectos relacionados à saúde da família: Nessas visitas, conheceram o horto de plantas medicinais do Hospital Universitário e a importância de uma orientação adequada para o uso das "ervas naturais"; conheceram as instalações e o funcionamento do Restaurante Universitário onde perceberam a necessidade da adequada manipulação dos alimentos e visitaram laboratórios onde foram conhecidas as implicações orgânicas de patologias facilmente evitáveis com a prevenção primária através dos multiplicadores de saúde.

As fases de planejamento e implantação serão realizadas nos meses de outubro e novembro de 2002. Pretendem esclarecer mais uma vez que o projeto não tem qualquer objetivo paternalista e que a comunidade tem o poder, a capacidade, o direito e o dever de lutar para ter melhores condições de saúde. Buscará discutir de forma mais profunda de que maneira a população local poderá atuar para melhorar a saúde no município tendo em vista os pontos discutidos durante todo o ano.

A fase de avaliação ocorreu após cada um dos encontros com a comunidade em que a mesma avaliava a importância das discussões, fazia sugestões e críticas quanto ao trabalho da equipe. O grupo de acadêmicos também fazia uma avaliação das atividades realizadas, do interesse da comunidade e da importância de cada uma das discussões. No mês de dezembro de 2002 será realizada uma

avaliação final, através de discussões com os participantes da capacitação, buscando perceber os pontos positivos e as falhas do projeto.

RESULTADOS ESPERADOS E OBTIDOS:

O "ideal utópico" como foi considerado o projeto por muitos tornou-se uma realidade com resultados concretos: Os acadêmicos participantes do projeto mudaram sua postura de "futuros doutores", conhecendo a realidade próxima que muitas vezes não é igual àquela apresentada nos bancos de uma universidade. O crescimento de cada indivíduo será refletido na formação de profissionais mais capacitados para atuar em equipe e em conjunto com as comunidades, discutindo e articulando com órgãos públicos e com a população em benefício da coletividade. Mesmo com a necessidade de grande dedicação para a participação no projeto, o número de voluntários que desejam formar uma equipe semelhante para atuar em Rio Rufino e outros municípios vem crescendo. Com a divulgação do programa em congressos e encontros, espera-se que as experiências obtidas possam ser utilizadas por outros grupos e que sugestões e críticas promovam melhorias no mesmo.

Os resultados no município de Rio Rufino já começaram a aparecer nos primeiros contatos com a comunidade. As discussões esclareceram dúvidas simples como as relacionadas ao tratamento da água, às neoplasias e a exames preventivos, atuando de forma direta na prevenção primária. A capacitação em saúde da família que busca a formação de multiplicadores de saúde também já traz frutos gratificantes: Questões como o saneamento básico, importante para a região que possui grande prevalência de verminoses, estão sendo discutidas com a comunidade pelos agentes de saúde e membros da pastoral da criança. Segundo estes, apesar da resistência de alguns, a população já começa a mudar alguns hábitos, como o de construir latrinas ou despejar dejetos nas proximidades dos rios. A comunidade mostrou-se também consciente dos próprios problemas e começou a lutar pela mudança: Em uma das avaliações feita em cada período das reuniões da capacitação em saúde da família, por exemplo, os participantes sugeriram que a desnutrição infantil fosse discutida de forma mais aprofundada a fim de que os mesmos tivessem suporte para agir contra ela. Mesmo não concluída a atuação do projeto em Rio Rufino, fica claro que os objetivos de uma política não paternalista de atuação estão sendo alcançados. O sucesso obtido com o programa de educação em saúde permitiu que o mesmo começasse a ser implantado no município de Água Branca em Alagoas, ainda no mês de setembro de 2002, com os mesmos objetivos do projeto de Rio Rufino. Os resultados obtidos pela equipe do UniSol com a realização de programas como este vem despertando o interesse de outros municípios catarinenses que já declararam interesse pela parceria com o grupo.

FICHA TÉCNICA:

INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Medicina

Campus Universitário - Trindade
Caixa Postal: 246
Florianópolis - SC
88040-900
Fone: (48) 331.9000
Centro Acadêmico de Medicina Livre de Medicina - CALIMED
Centro de Ciências da Saúde
Campus Universitário - Trindade
Caixa Postal: 246
Florianópolis - SC
88040-900
Professor Orientador: Antônio Carlos Machado da Rosa
Alunos:
Daniel Medeiros Moreira
Juliany Nascimento Silva
Responsável: Daniel Medeiros Moreira
Rua Assis Brasil, 1413 - Ponta de Baixo
São José - SC
88104-200
Fone: (48) 343.0136 / 9965.3882
danielmm@newsite.com.br