

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE: VIVÊNCIAS E SENTIDOS NO TRABALHO COM A COMUNIDADE**

Coordenador: RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

**Introdução** O Programa Convivências da UFRGS caracteriza-se por uma metodologia participativa de construção de conhecimentos. Durante esse período, estudantes, professores e técnicos participam, no sentido de viver e conviver com a comunidade sob as condições que os cercam, tendo como ponto de partida os saberes que cada um possui. Esta dinâmica possibilita além da troca das experiências, os momentos do ensinar e o do aprender. A relevância da presente proposta de ação de extensão aconteceu pela iniciativa de participação e vivência de estudantes, professores e técnicos oriundos de diferentes áreas da saúde, de modo integrado e articulado, e uma comunidade em estado de vulnerabilidade. O projeto contou com a participação das seguintes unidades da UFRGS: - Faculdade de Odontologia (Curso de Odontologia e Fonoaudiologia) - Instituto de Psicologia (Curso de Psicologia e Serviço Social) - Faculdade de Medicina (Curso de Medicina e Nutrição) Além dos professores e técnicos, estudantes de diferentes cursos também tiveram inserção no projeto. O objetivo desse projeto foi promover a convivência entre estudantes de graduação, professores e técnicos da UFRGS com a comunidade atendida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Aristides D'Ávila, no bairro Parque dos Anjos, município de Gravataí/RS, a fim de problematizar/estimular o auto-cuidado e a prevenção em saúde.

**Metodologia** A população selecionada para essa convivência foi a comunidade atendida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Aristides D'Ávila, no bairro Parque dos Anjos, município de Gravataí/RS. O projeto foi desenvolvido em etapas: Etapa 1 - Reconhecimento do território, com identificação dos equipamentos e movimentos sociais existentes e aproximação com a comunidade. Etapa 2 - Planejamento das ações a serem desenvolvidas com participação dos profissionais da USF Aristides D'Ávila. Etapa 3 - Desenvolvimento das atividades do projeto. Etapa 4 - Avaliação das atividades desenvolvidas. O projeto trabalhou na perspectiva de um projeto educativo em saúde de transmissão de conhecimentos especializados, onde o profissional da saúde 'detém e ensina' para uma 'população leiga', cujo saberviver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. Trabalhou-se na idéia da desconstrução de grande parte do aprendido no cotidiano da vida (MEYER et al., 2006).

**Resultados e Discussões** O projeto foi realizado a partir de visitas na comunidade em janeiro de 2011. A convivência com a comunidade e com a equipe de Saúde da Família do local incluiu: grupo do artesanato, grupo da atividade física, roda de conversa sobre

alimentação, corpo e obesidade, grupo de saúde bucal com crianças em escola e, na comunidade, junto com suas mães, grupo com mulheres gestantes, visitas domiciliares e oficina com argila sobre o significado de 'corpo', com as agentes comunitárias de saúde. Segundo Bastos, Peres e Ramires (2003, p. 119), "para se fazer educação em saúde, é necessário saber em primeiro lugar o que significa saúde", e esta foi uma questão permanente em todas as atividades desenvolvidas. Abegg (1999) define a educação em saúde como qualquer oportunidade de aprendizado que objetiva adaptação voluntária de comportamento que leve à saúde. Historicamente ela vem sendo utilizada como uma estratégia importante para melhorar as condições de saúde da população. Dessa forma, a promoção da saúde pode ser compreendida como um processo de "capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo" (MACHADO et al., 2007, p.336). Freire (2001), falando sobre a concepção problematizadora, fundamenta suas idéias na prática do diálogo, na problematização do real, na interrogação, na aprendizagem da análise crítica, sistemática e aprofundada, na recusa do fatalismo e na determinação de transformar a realidade em função dos homens. O profissional comprometido com essa perspectiva problematizadora da educação em saúde deve considerar os aspectos psicológicos e afetivos, suas angústias e resistências diante das situações apresentadas (PETRY; PRETTO, 2003). O cruzamento do saber científico com a realidade sociocultural permite o fortalecimento da identidade e dos valores de cada grupo social e não somente a redução de índices epidemiológicos. A participação e o envolvimento de cada comunidade, somente por meio de uma relação dialógica, permitem a união, o desenvolvimento e a conscientização, ou seja, a educação para a transformação social (DIAS et al., 2006). Pensando nesse processo de transformação, ao final das atividades do projeto, o grupo se reuniu e a seguinte questão disparadora foi colocada para reflexão: 'tente resumir em uma palavra ou frase o que foi essa semana de convivências para você'. As seguintes palavras emergiram sobre a experiência com o projeto: potencializador, convivência, novo olhar sobre essa comunidade, carinho, muito trabalho, gratificante, anormal, troca, aprendizado e carência (comunidade). O entendimento do acolhimento e do vínculo no encontro entre os profissionais de saúde, estudantes, técnicos e comunidade, permite a construção de uma prática mais humanizada de atenção à saúde bucal, passando de uma posição centrada em procedimentos para uma outra centrada no sujeito (PINHEIRO; OLIVEIRA, 2011). Conclusão Muitas aprendizagens e convivências foram experienciadas e sentidas. O projeto promoveu a convivência entre estudantes de graduação, professores e técnicos da UFRGS com a comunidade, problematizando e estimulando o auto-cuidado e a

prevenção em saúde. Além disso, por meio da proximidade dos estudantes com a comunidade, o projeto permitiu complementar a formação de futuros profissionais de saúde atentos à realidade social.

Referências ABEGG, C. Notas sobre a educação em Saúde Bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. *Ação Coletiva*, v. 2, n. 2, p. 258, abr./jun. 1999. BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.; RAMIRES, I. Educação para a saúde. In: PEREIRA, A. C. P. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 6, p. 117-139. DIAS A. A. et al. *Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas*. São Paulo: Santos, 2006. FREIRE. P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2001. 102p. MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. MEYER, D. E. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?" Integrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva de vulnerabilidade. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006. PETRY, P. C.; PRETTO, S. M. Educação e Motivação em Saúde Bucal. In: KRIGER, L. (Coord.). *ABOPREV. Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. Cap. 18, p. 371-386. PINHEIRO, P. M.; OLIVEIRA, L. C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 15, n. 6, p. 185-198, jan./mar. 2011.