**FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: AÇÕES DE SAÚDE, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS EM COMUNIDADES URBANAS E RIBEIRINHAS DE BELÉM**

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Profª Mcs. Maria Eunice Figueiredo Guedes

Instituição: Universidade Federal do Pará

Autores: Profª Mcs. Maria Eunice Figueiredo Guedes; Carlos Joaquim Barbosa da Rocha; Alan Fernandes

**Resumo**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como estado completo de bem estar físico, emocional e social e não somente a ausência de enfermidades. Tendo em vista essa definição, é necessário considerar, no contexto da promoção e prevenção da saúde, fatores como: migração; urbanização e mudanças  sociais; transtornos na organização familiar e; tecnologia da vida cotidiana. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), junto com as Instituições de Ensino Superior devem articular esta definição de saúde aos programas e intervenções voltadas para a formação inicial e continuada dos profissionais que atuam no setor, no sentido de favorecer novas práticas em saúde que valorizem a perspectiva da saúde coletiva, do respeito às especificidades regionais e dos Direitos Humanos. O objetivo deste trabalho foi possibilitar, a alunos de cursos da área de saúde, momentos de pesquisa, discussões e vivências relacionadas à saúde articuladas a cidadania e aos Direitos Humanos. As ações foram realizadas em CRAS e UBS nas em comunidades periféricas e ribeirinhas de Belém e foram importantes para sensibilizar os futuros profissionais da saúde para um atendimento mais humanizado, e na luta pela a consolidação do SUS, fortalecimento da cidadania e a defesa dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: Formação em Saúde; SUS; Comunidades Urbanas e Ribeirinhas.

**Introdução**

As políticas públicas de saúde no Brasil ganharam a partir da Constituição de 1988, relevância indiscutível e especial destaque no esforço nacional de recondução do Estado Brasileiro aos caminhos da democracia. Com o início da abertura política nos anos oitenta, resultante de grande pressão social, o Movimento Sanitário, surgido em meados da década de 70, em conjunto com o Movimento Popular e Sindical, pôde denunciar os efeitos do modelo econômico sobre a saúde da população, agravados pela irracionalidade do sistema de saúde então implantado.

Segundo Martins (2001), merece reflexão a atual tendência das ações humanizadoras no tecido institucional em que as ações de saúde se veiculam. A teia interacional, ou seja, o conjunto das relações que se estabelecem nas instituições e na forma como se atua em relação aos problemas sociais demandam hoje ações interprofissionais no trato com essas problemáticas. As reflexões sobre a tarefa assistencial conduzem também ao campo ético. A questão ética surge quando alguém se preocupa com as consequências que sua conduta tem sobre o outro. Precisamos, a partir das necessidades de atenção e promoção de saúde para a população, pensar em alternativas de atendimento que tenham como premissa os princípios do Sistema único de Saúde (SUS) como, por exemplo, o acesso universal e a integralidade na atenção. Precisamos também estabelecer com o outro (tão sujeito quanto nós profissionais) uma relação de escuta e diálogo, tal como afirma Martins (2001) “[...] para que haja ética, é preciso ver (perceber) o outro [...]; e para a assistência humanizada também é preciso perceber o outro, conclui-se que assistência humanizada e ética caminham juntas”.

Bock (2001) afirma que a Psicologia deve contribuir para “[...] fortalecer os sujeitos, permitir-lhes o desenvolvimento de uma “compreensão crítica” da inserção que têm no mundo social, contribuir para a construção de projetos de intervenção cotidiana e, trabalhar para ‘ressignificar experiências’, de modo a reestruturar as apropriações que fazem, atualizando-as e tornando-as parte confortável de sua subjetividade”.

Boaventura Santos (2002) afirma a importância e a necessidade de “restaurar os valores comunitários e a importância da comunidade local nas mudanças sociais”. Nossa perspectiva é a de restaurar vínculos sociais e repensar ações, nesse mundo globalizado, de articulação e formação como dispositivos para construir “seres mais solidários e com consciência de cidadania”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) não deve lidar com as pessoas descontextualizadas da realidade social, geográfica e política onde vivem, por isso, desde o início, reconhecemos que o conceito da OMS amplia as possibilidades de entender e intervir na promoção de saúde e cidadania. A saúde é um campo de lutas, depende do sentido que se dá ao adoecimento, é a luta do sujeito contra o adoecimento e contra as infidelidades do meio. Não há na pessoa humana a possibilidade de não se defrontar com os perigos da vida cotidiana e não vivenciar situações em que o medo, a angústia e ansiedade se entrelacem, produzindo ressonâncias em suas subjetividades (BENEVIDES, 2005).

O objetivo deste trabalho foi possibilitar, a alunos de cursos da área de saúde, momentos de pesquisa, discussões e vivências relacionadas a saúde articulada a cidadania e aos Direitos Humanos, através de oficinas, escuta e levantamento demandas sociais com comunidades urbanas e ribeirinhas da grande Belém.

**Metodologia**

O planejamento e execução de ações em saúde e cidadania em comunidades urbanas e ribeirinhas, surgiu como necessidade de se apropriar da realidade visualizada a partir de dados da pesquisa “Amazônias: conhecimento e mudança”, subtema saúde pública, coordenado pela a primeira autora desse trabalho. A pesquisa (ainda em andamento), feita na base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), possibilitou identificar os entraves na saúde pública considerando a especialização e regionalização de índices de saúde como: mortalidade, morbidade, estatísticas vitais e acesso aos serviços. Dentre esses índices, o de acesso aos serviços foi que mais norteou e motivou o trabalho da equipe que desenvolveu (e ainda desenvolve) as ações de saúde e cidadania em comunidades urbanas e ribeirinhas da grande Belém.

As ações consistiam em oficinas, escutas e levantamentos de demandas.

As oficinas previam momentos de escuta, diálogo e proposições de cursos de ação que permitissem a mudança da realidade quanto ao tema discutido. As etapas da oficina tinham como o objetivo de levar a reflexão/diálogo e promover processos de ressignificação subjetiva no sentido de empoderamento no cuidado de si, do outro e da comunidade.

As escutas e levantamentos surgiram como uma alternativa a dificuldade da realização das oficinas em alguns locais, bem como pela necessidade de adequação das atividades do projeto as demandas da comunidade. Tem como vantagem permitir o conhecimento mais aprofundado das comunidades, possibilitando o planejamento de cursos de ação mais adequados as especificidades locais.

**Resultados e Discussão**

Alguns dos maiores problemas encontrados no índice de “acesso aos serviços” foi falta de assistência profissional (principalmente de profissionais de nível superior); baixa cobertura na atenção básica através dos programas de assistência a saúde da família e; pouco empoderamento das comunidades no sentido de lançar mão de mecanismos de resistência e luta que garantam seus direitos, e de práticas de cuidado de si e da família.

Antes do início das ações propriamente dita, a equipe coordenada pela primeira autora e composta por alunos de graduação de diferentes cursos da área da saúde (Psicologia, Enfermagem, Medicina, Nutrição), que compõem programas de pesquisa e extensão, iniciou um ciclo de debates e estudos que culminaram na realização de dois eventos voltados para a formação e discussão de temas em saúde. Esse primeiro momento teve como objetivo sensibilizar os extensionistas, a comunidade acadêmica e a comunidade em geral para os grandes desafios que se colocam para profissionais e usuários no processo de consolidação do SUS, mesmo após seus vinte cinco anos de sua implementação. Esses eventos foram muito importantes para discussão de políticas de formação de profissionais de saúde e assistência às comunidades como: Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), Programa Mais Médicos, Programa de Melhoria e Qualificação da Atenção Básica (PMAQ) e o Programa de Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (Ver-SUS).

O segundo passo foi planejar e executar as ações que inicialmente se deram em articulação com Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sem perder de vista a articulação da saúde com a cidadania e os Direitos Humanos, iniciamos nossas atividades promovendo oficinas de prevenção a violência doméstica e sexual em Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) de Belém.

A partir dessas primeiras experiências em CRAS passamos a também realizar ações de saúde e cidadania em Unidades Básicas de Saúde (UBS) das Ilhas do entorno de Belém. A primeira dessas atividades nessa região foi realizada na UBS da Ilha do Combú, para esta ocasião havíamos planejado oficinas no estilo das previamente realizadas nos CRAS. Para a nossa surpresa não pudemos dispor de todos os recursos, tempo e espaços que tínhamos em outras ações desse tipo. O público alvo dessa ação específica eram os pacientes da UBS da Ilha do Combú que aguardavam as consultas médicas e de enfermagem, ou seja, estavam ali para outras finalidades que não era a oficina. Desta forma, tivemos que adaptar a nossa metodologia de trabalho as condições do espaço e tempo, bem como as necessidades do público alvo. Passamos então a fazer um trabalho de escuta das demandas psicológicas e sociais daqueles sujeitos, enquanto os mesmos aguardavam seus atendimentos.

Dezenas de histórias vida foram conhecidas, diversos problemas da comunidade foram levantados e atendimento de muitas demandas requeridos. A partir dessa surpreendente experiência reavaliamos as atividades planejadas e iniciamos um processo de escuta e de diálogo com as comunidades locais. Contatamos lideranças de cinco comunidades, as Ilhas do Combú, Periquitaquara, São Benedito, Murucutum I e II.

Após essa fase de escuta das demandas e conhecimento aprofundado das comunidades, pretendemos realizar uma série de ações que atendam de alguma forma as demandas levantadas, tais como: políticas e programas sociais para a juventude – cultura, esporte e profissionalização; segurança pública, ampliação de atendimento em saúde; ampliação do emprego e renda.

Desde a fase de estudo e discussão dos temas em saúde, passando pelo trabalho com comunidades urbanas e ribeirinhas a equipe passou por diversas experiências que contribuem para uma formação mais humanizada, preocupada com as questões locais e que concebe a saúde com uma perspectiva mais ampla, tal como a posição da Organização Mundial da Saúde (OMS) que define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades".

**Considerações Finais**

O principal desafio deste projeto é promover a inclusão dos diversos atores e segmentos sociais através da promoção do acesso à “informação e formação” para que possam acessar qualitativamente as políticas públicas, em uma perspectiva de um desenvolvimento sustentável que supere os limites do assistencialismo e do paternalismo por parte do poder público. As atividades de discussão e reflexão sobre a formação e intervenção são fundamentais para que a vivência da realidade social se confronte com a teoria aprendida na universidade fazendo com que nossos discentes possam estabelecer formas de “escuta” da realidade e que, as teorias aprendidas na Universidade, não sejam só teorias vazias, mas se relacionem cada vez mais com a prática bem como com o estabelecimento de compromisso do (a) futuro (a) profissional com a sociedade e as comunidades menos favorecidas.

**Referências**

BENEVIDES, R. (2005) A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. Psicol. Soc. [online]. vol.17, n.2, pp. 21-25.

BOCK, A. M. B. A psicologia sócio- histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M. G. M; FURTADO, O. (Org.). Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. São Paulo: Cortez, 2001. p. 15-35.

MARTINS, M.C.F.N. Humanização das relações assistenciais; A formação do profissional de saúde – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1985). Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília:Centro de documentação do Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2002) O Desenvolvimento do Sistema único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Editora MS.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (2002). A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. Vol. 1 - Para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática. 4ed. São Paulo: Cortez.