

## **PROJETO CONVIVÊNCIA: DISCUSSÃO DE UMA METODOLOGIA PARA A FORMAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE COMPROMETIDO COM A REALIDADE SOCIAL.**

**CYNTHIA ISABEL RAMOS VIVAS PONTE** <sup>[1]</sup>

UFRGS/ FACULDADE DE FARMÁCIA – 33165416 – ponte@cpovo.net

**IZABEL CRISTINA BRUNO BACELLAR ZANETI**

UFRGS/ PROREXT - (51) 33163206 - izabel@prorext.ufrgs.br

**CLARY MILNITSKY-SAPIRO**

UFRGS/ INSTITUTO DE PSICOLOGIA – (51) 33387086 – clarym@uol.com.br

**JORGE ALBERTO BUCHABQUI**

UFRGS/ FACULDADE DE MEDICINA – (51) 33168117 – buchabqui@hcpa.ufrgs.br

**MARGARETE ROSS PEREIRA PACHECO**

UFRGS/ PROREXT – (51) 33163206 – marga@prorext.ufrgs.br

**MIRIAM STOCK PALMA**

UFRGS/ ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA – (51) 33165871 – miriamspa@aol.com

### **RESUMO**

*Este trabalho teve por objetivo discutir a metodologia para a formação de um profissional da área da saúde comprometido com a realidade social, buscando-se um espaço interdisciplinar na área de Saúde Coletiva. Através do Projeto Convivência, do contato e da vivência na comunidade e nos Postos de Saúde viabilizou-se a construção do conhecimento a partir da Pesquisa-Ação.*

### **I. Introdução**

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do Departamento de Educação e Desenvolvimento Social (DEDS) da Pró-Reitoria de Extensão, desde 1992, desenvolve, no período de férias escolares, o Projeto Convivência, que visa à interação de seus alunos, professores e técnicos-administrativos com a comunidade, no sentido de promover a troca de conhecimentos e experiências entre a academia e a sociedade, a partir do convívio entre seus agentes.

No segundo semestre de 1999, a UFRGS e o Grupo Hospitalar Conceição articularam-se no intuito de, ao formalizar convênio entre as duas instituições, possibilitar, no período de férias de verão/2000, a realização do “Projeto Convivência Saúde”, vinculado ao Programa UNISAÚDE, do DEDS.

O Convivência Saúde nasce em resposta a duas demandas: uma demanda interna, deflagrada pela necessidade, sentida pelos alunos e profissionais da área da Saúde da UFRGS, de contato com a realidade como parte da formação acadêmica; e uma demanda externa à Universidade, manifestada pelo próprio interesse das unidades da Divisão de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em acolher as equipes da UFRGS.

São descritos, aqui, objetivos, atividades e particularidades do Projeto Convivência Saúde, cuja característica principal centra-se no desenvolvimento de ações educativas, culturais e científicas na área

da Saúde que levam ao crescimento e enriquecimento das partes conviventes, a saber, acadêmicos e profissionais dessa universidade, profissionais das unidades da Divisão de Saúde Comunitária (DSC) do GHC e a comunidade local.

É importante salientar que as equipes da UFRGS, ainda que pertencentes à instituição universitária, tradicionalmente “detentora do saber”, ao participarem desse projeto, buscam “aprender com” a comunidade, cientes da relevância do saber popular e da prática profissional diária, que vão além do ensinado na Academia.

Na execução das ações planejadas, fundamentadas num caráter de interdisciplinaridade e indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, o UNISAÚDE, visa proporcionar condições de melhor qualificar a formação dos seus alunos, aproximando-se dos interesses e necessidades da maioria da população, mantendo uma relação transformadora entre universidade e sociedade.

Saúde coletiva pode ser entendida como um campo científico onde se produzem saberes e conhecimentos a respeito do objeto “saúde” e onde operam diferentes disciplinas que o contemplam sob vários ângulos e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em distintas organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”.

Nessa perspectiva, a saúde coletiva pode ser considerada como um campo interdisciplinar, envolvendo determinadas práticas que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde, como instrumentos de trabalho os distintos saberes, disciplinas, tecnologias, e como atividades as intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente, independente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização.

A saúde coletiva, mais do que definições formais, requer uma compreensão dos desafios colocados no presente e no futuro, que transcendem o campo institucional e o tipo de profissional convencionalmente reconhecido como de saúde pública. Assim, a política de saúde condicionaria não apenas comportamentos individuais, mas também ações coletivas, sociais e políticas.

Segundo Rodrigues, em *Teoria y practica de la salud pública* (1994), para essa nova prática, necessita-se de novos profissionais que desenvolvam processos de formação e capacitação sistemáticos, criativos e inovadores cujos eixos fundamentais serão a investigação e a articulação com os serviços de saúde.

Desta forma, o Projeto Convivência Saúde tem por finalidade propiciar um espaço interdisciplinar e inovador para que, dentro da realidade dos postos de saúde, possam interagir os saberes acadêmico, profissional e popular, com a intenção de formar profissionais comprometidos com a realidade social.

## II. Objetivos específicos

O Projeto Convivência Saúde, ao propor o convívio entre acadêmicos, profissionais e comunidade, teve por objetivos promover:

- a troca de conhecimentos e experiências entre os agentes;
- a aproximação entre os saberes acadêmico, profissional e popular;
- o contato do aluno com o sistema de atendimento de saúde vigente e com a realidade social;

- o intercâmbio entre os conviventes de cursos diferentes, evidenciado pela interdisciplinaridade característica do Projeto;
- a co-participação em ações de promoção da Atenção Primária em Saúde;
- a participação nas rotinas das Unidades da Divisão de Saúde Comunitária;
- a divulgação dos resultados, conclusões e experiências.

### **III. Metodologia**

Buscamos na Pesquisa-Ação e nos seus procedimentos a orientação metodológica para o Projeto Convivência.

Desenvolvemos o trabalho pretendendo, como afirma Thiollent, “desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados, estudar dinamicamente os problemas, decisões, ações e tomadas de consciência que ocorrem entre os agentes durante o processo de transformação.”(Thiollent, M. 1988: 19)

Na metodologia, a Pesquisa-Ação, através da formação de grupos, para conviver com a comunidade, realizando uma escuta sensível através de visitas domiciliares e entrevistas para conhecer os moradores, suas condições de saúde e, através destas ações, interagir com a comunidade e com a equipe do posto de saúde.

O Projeto Convivência Saúde estruturou-se a partir de algumas etapas, que incluem, além das ações nos Postos de Saúde, o processo de formação das equipes, as reuniões iniciais e de avaliação e a elaboração de relatório e a publicação dos relatórios.

Para a realização do Convivência foram utilizados os seguintes instrumentos metodológicos: formação de equipes, nivelamento, observação participante; capacitação dos alunos na UFRGS; reuniões na UFRGS, periódicas e sistemáticas de planejamento e de avaliação; diário de campo; entrevistas; registro visual: fotografias; relatórios; cartazes informativos; oficinas.

### **IV. Resultados**

O Projeto Convivência Saúde desenvolve-se desde dezembro de 1999, no período de férias escolares em edições de inverno e verão, iniciando os primeiros contatos com os acadêmicos. A convivência ocorre durante três semanas, com as equipes da UFRGS em dez Unidades de Saúde vinculadas ao Setor de saúde Coletiva do Grupo Hospitalar Conceição: Barão de Bagé, Coinma, Divina Providência, Hospital Conceição, Jardim Itu, Jardim Leopoldina, Nossa Senhora Aparecida, Parque dos Maias, Santíssima Trindade e Vila Floresta.

Assim, a partir da metodologia proposta realizou-se:

#### **4.1. Formação de equipes:**

A primeira edição do Convivência Saúde envolveu alunos de quatro cursos de graduação da UFRGS: Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Medicina, que após inscreverem-se junto ao DEDS/

PROEXT, formaram equipes multidisciplinares de no máximo quatro participantes, considerando-se o mapeamento de vagas oferecidas pela DSC/GHC. Cada equipe contou com o acompanhamento de um orientador local dentre os profissionais da respectiva Unidade e de um coordenador de equipe dentre os professores da UFRGS.

Seguindo as etapas propostas pelo projeto Convivência, inicialmente formamos as equipes multidisciplinares mostrada abaixo no mapa das equipes de convivência saúde 2000.

:

Unidades	Orientador Local/GHC	Acadêmico Educação Física	Acadêmico Enfermagem	Acadêmico Farmácia	Acadêmico Medicina	Coordenador da equipe/ UFRGS
Barão de Bagé	Eno Castro Filho				Daniel Barbosa (2º sem.)	Jorge Buchabqui
Coinma	Leda Chaves Dias Luís Jaime Baratz	Daniela Boccardi (7º sem.)	Luciana Lima (6º sem.)		Patrícia Paludo (2º sem.)	Ivana Karl
Conceição	Francisco Oliveira	Lívia Peixoto (8º sem.)	Michelle Fernandes (6º sem.)	Fernanda Oliveira (7º sem.)	Felipe Pedrozo (2º sem.)	Francisco Oliveira
Divina Providência	Vera Pazini Andréa Young				Adriana Mattei (2º sem.)	Jorge Buchabqui
Jardim Itu	Helena Balerma	Gisele Santos (2º sem.)	Anelise Zborowski (4º sem.)		Daniel Correa (2º sem.)	Carmen Duro
Jardim Leopoldina	Carlos Pinto Molina			Renata Dornelles (3º sem.)	Carina Troian (2º sem.)	Patrícia Marques
N. Sra. Aparecida	Mário Tavares	Felipe Wachs (4º sem.)	Vanessa Schneider (6º sem.)	Daniela Gonçalves (4º sem.)	Fernanda Guzatto (2º sem.)	Jorge Buchabqui
Parque dos Maias	Norma Beatriz Pires	Clarissa Moreira (2º sem.)	Marco Pons (6º sem.)	Juliana Heinen (8º sem.)	André Schier (4º sem.)	Mário Tavares
Santíssima Trindade	Felipe Correa	Márcio Unfer (7º sem.)				Míriam Palma
Vila Floresta	Vera Trentin	Helen Push (2º sem.)	Luciane Oltramari (4º sem.)	Renata Raffin (4º sem.)	Ricardo Zaslavsky (2º sem.)	Cynthia Ponte

É importante salientar que embora alguns Postos de Saúde tenham recebido apenas um acadêmico, a interdisciplinaridade proposta pelo Projeto não foi prejudicada, pois a convivência dos estudantes com profissionais de saúde de outras áreas mostrou-se altamente relevante, tanto para os alunos que se dispuseram, quanto para as Unidades que os receberam e, também, para as comunidades envolvidas.

Conforme convênio firmado entre as instituições, os alunos conviventes tinham como compromissos: o cumprimento do regulamento do GHC; o comprometimento com a assiduidade e pontualidade relativas às atividades previstas; a não-vinculação empregatícia com o GHC no período da execução do Projeto; e o respeito às características do Projeto Convivência – aproximação entre os saberes, troca de conhecimentos e experiências, interdisciplinaridade e indissociabilidade entre extensão, ensino e pesquisa.

#### 4.2. Reuniões iniciais:

Precedendo as ações dos conviventes nas Unidades, foram realizadas as seguintes reuniões:

- *Reunião preliminar*, na UFRGS, com a participação dos alunos inscritos, da coordenação do Projeto, da diretoria do DEDS/PROEXT e da Divisão de Saúde Comunitária/GHC, abordando-se as características do Projeto Convivência e formando equipes;
- *Reunião dos orientadores das Unidades de Saúde Comunitária*, no Hospital Nossa Senhora Conceição, para esclarecimentos relativos ao Projeto;
- *Reunião dos professores coordenadores das equipes*, na UFRGS, visando a uniformização dos trabalhos e distribuição das equipes dos professores;
- *Atividade de nivelamento*, no Hospital Nossa Senhora Conceição, com alunos e professores da UFRGS envolvidos, focalizando a execução do Projeto e as expectativas dos conviventes.

Na reunião de nivelamento, que antecedeu as atividades nos postos de Saúde, houve a distribuição dos acadêmicos em suas respectivas equipes, com a finalidade de dar o primeiro passo relacionado com “convivência”. Cada um pôde expor seu pensamento, chegando-se à conclusão de que algumas expectativas eram comuns, considerando-se os quatro cursos envolvidos, como:

- todos desejam ter contato com a sua e as outras áreas, com possibilidade de acompanhar o dia-a-dia do profissional;
- de modo geral, há curiosidade sobre a comunidade: como os alunos serão recebidos, de que maneira a comunidade aceita e até que ponto lhes dá credibilidade;
- a partir da idéia “convivência”, busca-se exatamente isso: “conviver” com a equipe do Posto e com os moradores da vila – vivenciar os seus problemas, presenciar a relação e a importância do Posto de Saúde no comportamento das pessoas, entender até que ponto as relações interpessoais se manifestam para que o posto possa interferir, conduzindo ao bem-estar das famílias.

A questão apresentada, “*O que nós esperamos do Convivência?*”, levantou algumas expectativas dos acadêmicos relativas ao Projeto relatadas a seguir:

- Contato com a realidade de Saúde Pública;
- Contraste entre conhecimentos teóricos e a prática exigida pela comunidade;
- Aplicação dos conhecimentos adquiridos no curso;
- Discernimento quanto ao que é importante aprender;

- Convivência com a Saúde Pública: maior interação, resultados mais imediatos, ao contrário de pacientes institucionalizados;
- Abrangência de atuação;
- Desafios;
- Observação da integração da equipe;
- Observação da integração com a comunidade;
- Contato com a comunidade;
- Contato com a realidade médico-paciente – como é a abordagem?;
- Curiosidade em relação à reação dos pacientes;
- Adequação da linguagem com o nível da comunidade;
- Desenvolvimento de habilidades de relacionamento interpessoal;
- Expectativa em relação aos profissionais;
- Enriquecimento como profissional e como pessoa; acompanhamento de profissionais das respectivas áreas;
- Visitas domiciliares – como são?;
- Realização de procedimentos;
- Cuidados ambulatoriais;
- Elaboração de material informativo;
- Desenvolvimento de projetos – recreação.

Na reunião final com os conviventes, coordenadores de equipe, orientadores dos Postos e coordenação do Projeto Convivência Saúde, foram retomados os itens acima mencionados, relacionados às expectativas dos conviventes, a fim de avaliar-se o que foi executado.

#### **4.3. Ação nas Unidades:**

No período de quinze dias, os acadêmicos da UFRGS conviveram com os profissionais e as comunidades dos Postos de Saúde, desenvolvendo ações que vão desde visitas às famílias da comunidade e participação nas rotinas das Unidades, incluindo reuniões com os profissionais do Grupo Hospitalar Conceição, até a execução de novas ações em resposta à demanda da comunidade e do próprio convívio.

As atividades desenvolvidas foram diferentes em cada equipe, conforme o perfil dos Postos que as receberam, sem que os conviventes se restringissem àquelas específicas dos seus respectivos cursos, concretizando, assim, a interdisciplinaridade característica do Projeto.

#### **4.4. Reuniões de avaliação:**

O Projeto Convivência Saúde, enquanto extensão universitária, busca uma relação transformadora entre Universidade e Sociedade, em que os principais indicadores de avaliação provém da interação dos agentes – equipes da UFRGS, profissionais das unidades/ DSC e comunidade – a partir do contato entre as equipes e entre a população. Nesse sentido, os trabalhos desenvolvidos foram constantemente avaliados pelos seus agentes e pelos coordenadores e orientadores locais.

Na reunião final com os conviventes, coordenadores de equipe, orientadores dos Postos e coordenação do Projeto Convivência Saúde, foram retomados os itens discutidos nas reuniões preliminares, relacionados às expectativas dos conviventes, a fim de avaliar-se o que foi executado.

#### **4.5. Publicação dos resultados:**

Publicação de um livro a partir dos relatórios de cada convivente contendo as experiências vivenciadas e impressões sobre o projeto e posto de saúde e comentários dos orientadores.

A seguir, serão apresentados parte dos relatórios dos alunos que consta na publicação “INTEGRANDO VIVÊNCIAS - Projeto Convivência Saúde 2000”, na etapa de publicação, num recorte de três postos dos 10 trabalhados em 2000: Unidade Santíssima Trindade (Vila Dique), Unidade Nossa Senhora Aparecida e Unidade Parque dos Maias, considerando-se os aspectos: localização dos Postos; equipe profissional; comentário sobre o Posto e a comunidade; equipe de conviventes; principais atividades desenvolvidas; e os depoimentos das equipes sobre as atividades, a comunidade, o crescimento profissional e o projeto.

1) O Posto da Unidade Santíssima Trindade localiza-se na Vila Dique, que foi construída em uma área verde que pertence ao Aeroporto Salgado Filho de Porto Alegre.

A equipe é multidisciplinar composta por administradores, segurança, médicos, profissionais da limpeza, enfermeira, auxiliares de enfermagem, agente de saúde, psicóloga e dentista.

A área de abrangência do Posto é constituída por famílias que construíram suas habitações em lotes pertencentes a uma empresa de transporte aéreo. Muitas dessas pessoas vivem em condições subumanas, a qualquer momento elas podem ser retiradas de suas casas. A realidade dessa comunidade é bem diferente das outras unidades estudadas e certamente o Posto Santíssima Trindade desempenha um papel fundamental na vida comunitária. A equipe de profissionais procura orientar as pessoas da comunidade em relação a vários aspectos sociais, além da promoção da saúde.

Inicialmente, foi feito um reconhecimento da comunidade pelos acadêmicos e profissionais do posto. No primeiro momento o ambiente parecia triste e chocante. As experiências com cada grupo e pessoas foram distintas. As mulheres mostravam bastante interesse e motivação ao participarem das atividades. No início elas demonstravam uma certa introversão, ao passo que no decorrer das atividades a extroversão era intensa. Em dado momento uma delas quase passou do riso para o choro e as vezes ficava com o olhar vago, parecendo que tinha deixado algo para trás em sua vida.

As principais atividades desenvolvidas foram a formação de grupos para recreação, ginástica e sociabilização para mulheres; grupos de crianças para “Iniciação ao Vôlei”, e grupos de adolescentes. Paralelo a esses grupos, foram realizadas atividades de sala de espera do Posto, como orientação de atividades para gestantes, teste dos reflexos dos bebês e testes em crianças para verificar em que estágio do desenvolvimento motor encontravam-se. Foram realizados atendimentos domiciliares com orientação de exercícios para cada caso.

Em relação aos adolescentes foi observado a validade dessa vivência no que se refere aos aspectos motor e cognitivo. Um outro aspecto observado foi o afetivo. Através da convivência, aparecem várias leituras do comportamento, tonalidade de voz e frases soltas, ou seja, que não se encaixavam no diálogo decorrente. O aspecto afetivo as vezes fazia respeito a querer mais atenção, amizade e às vezes fazia um apelo a sexualidade.

Devido ao curto período de tempo do convivência, houve dificuldade de abranger o atendimento a um número maior de pessoas e atender as demandas sociais e cognitivas.

Concluiu-se que o Projeto alcançou seus objetivos, sendo ressaltados os seguintes aspectos: a importância do trabalho interdisciplinar; a boa acolhida da comunidade; a possibilidade de adequação entre teoria e prática; a visão integrada em saúde; a presença de profissionais de novas áreas nas Unidades (Educação Física e Farmácia); o convívio, que foi além do profissional.

2)A Unidade Nossa Senhora Aparecida localiza-se no bairro São Borja, na rua Senhor do Bonfim, 954, em Porto Alegre.

A equipe do posto, também multidisciplinar, é composta por médicos, enfermeiras, auxiliares, psicóloga, dentista, assistente social, assistente administrativas. Verificamos a falta, no Posto, de profissionais de educação física e farmácia.

Devido à reforma da Unidade a equipe estava instalada provisoriamente em uma casa, não realizando procedimentos nem consultas. Para a reinauguração do Posto, os profissionais organizaram a “Bienal: Um jeito diferente de fazer saúde”. O evento tinha como objetivo interagir e trabalhar conceitos de saúde com a comunidade a fim de sensibilizá-la e provocar uma reflexão sobre o tema.

A frustração inicial ocasionada pela reforma da unidade, foi contornada posteriormente pela Bienal. Houve interação entre acadêmicos e profissionais e um conhecimento maior da realidade.

Foram realizadas visitas domiciliares, à cooperativa dos moradores da vila, ao Abrigo Jovem Cidadão – casa de passagem para jovens com famílias desestruturadas que correm risco de virar meninos e meninas de rua, o que permitiu conhecer a realidade do trabalho comunitário.

A equipe (os quatro alunos da UFRGS), talvez mais do que qualquer outra de outro Posto, pode dizer que realmente conviveu, pois viveram as mesmas coisas que os profissionais do Posto: prepararam a inauguração e realizaram a mudança para o novo prédio. A execução da já referida Bienal exigia muito trabalho, o que fez crer que haviam chegado no momento exato para pensar em conjunto sobre a Bienal. Ao sentimento inicial de frustração de não ver o Posto funcionando somou-se, nesse momento, o de inutilidade. A alternativa não correspondia à mensagem que a equipe desejava passar na Bienal. Esse acontecimento acabou sendo contornado sem grandes problemas, e, de certa forma foi um aprendizado de trabalho grupal.

No dia da inauguração, as atividades foram mescladas por um lado com a visão oficial e por outro, com a produção da comunidade com uma feira com produtos de sua fabricação. Para as crianças, foram desenvolvidas atividades educativas e de lazer.”



Os primeiros contatos com a comunidade foram realmente chocantes, principalmente no que diz respeito as questões como a falta de cuidado com o lixo e com a higiene pessoal. Os pátios das casas têm lixo e as pessoas não parecem se preocupar em retirá-lo. Incomoda ver crianças crescerem nesse ambiente.

O relacionamento dos profissionais do posto com as pessoas da comunidade ocorre de maneira bem pessoal, conhecendo-se pelos nomes; relacionamento muito diferente do que costuma ver nos hospitais. Esse bom relacionamento favoreceu muito, primeiro, porque as pessoas nos receberam muito bem quando acompanhávamos alguém do posto (sem apresentar grandes resistências) e, segundo, porque os profissionais conheciam a fundo a realidade que envolve cada pessoa possibilitando-nos conhecê-la também. Observou-se não só o paciente e seu problema, mas tudo o que lhe circunda no seu dia-a-dia, a maneira como ocorre o tratamento interpessoal com ele.

Observou-se também, algo que não se vê muito no serviço hospitalar, que é o reconhecimento, a confiança e a amizade que as pessoas têm pelos profissionais, até porque na saúde comunitária eles têm um maior contato com os seus pacientes.

### Crescimento Profissional

Na avaliação do Convivência realizada junto à equipe no posto, foi observado o período de transformação que eles estavam vivenciando, um momento rico para avaliar e reformar suas maneiras de atuar, o que ocasionou uma relação de afeto, de adoção mútua entre os alunos e profissionais do Posto. De uma maneira ou de outra, aprendeu-se de uma forma interdisciplinar sobre a realidade de um Posto de Saúde Comunitária.

### 3) Unidade Parque dos Maias

Pode-se perceber que a população atingida tem características muito peculiares. A comunidade teve sua origem com um movimento de ocupação de prédios e terrenos da falida Guerino. Por vezes, as ocupações ainda não foram regulamentadas devidamente. Assim, freqüentemente as pessoas trocam de residência, dificultando o acompanhamento contínuo preconizado por aquela Unidade de Saúde. Outro aspecto a ser abordado é a identificação dos prédios. Como eles foram ocupados aleatoriamente, a numeração de cada residência era feita pelo próprio morador. Tempos depois também constou a numeração do DMAE.

A equipe conta com três médicos, um residente, um doutorando, uma enfermeira, cinco auxiliares de enfermagem, uma psicóloga, duas estagiárias de psicologia, dois auxiliares administrativos, um auxiliar de limpeza, uma agente comunitária e um vigia.

Semanalmente, os médicos se reúnem com o doutorando e o residente para a discussão de casos clínicos, a fim de auxiliá-los e também esclarecer eventuais dúvidas. O pessoal da enfermagem também se encontra semanalmente. São expostas dúvidas e atualizadas informações com o objetivo de manter a integridade da equipe. Também uma vez por semana ocorre uma reunião geral, com todos os integrantes do Posto. Nela são abordados assuntos de interesse geral para que todos desempenhem suas funções sinergicamente. Quando há necessidade, o encontro é feito com as estagiárias de Psicologia.

Atualmente, a infra-estrutura do Posto e a equipe contratada são adequados para a realização de um bom

trabalho. Além da puericultura e pré-natal também há o grupo de gestantes, diabéticos, idosos e mulheres. Cada um deles tem responsáveis, que organizam as atividades e promovem as devidas orientações.

Na ocasião, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de fazer um levantamento dos motivos e razões pelas quais o número de faltosas no exame preventivo do câncer era tão grande. Foram realizadas visitas nas residências, tendo como grupo-controle um levantamento que seria feito com as frequentadoras do posto. Por parte da equipe havia escassez de tempo para essa tarefa, o que coincidiu com chegada dos alunos da UFRGS. A experiência foi muito enriquecedora.

Pode-se observar que há uma relação íntima entre comunidade e a equipe do posto. Ao procurarem auxílio médico, as pessoas chamam os funcionários pelo nome, o que demonstra uma maior aproximação entre atendente e atendido. A recíproca também é verdadeira, o que por muitas vezes facilita o trabalho e ameniza possíveis hostilidades, já que o paciente provavelmente está sensibilizado por alguma patologia.

Nas visitas domiciliares, observou-se excelente receptividade e nenhuma forma de desrespeito por parte dos moradores, indicando seu grau de consciência da necessidade desse trabalho de saúde.

A satisfação pessoal de cada um e o vínculo de amizade criado entre a equipe, favoreceu o aprendizado informal, desejado e esperado como objetivo do projeto. As experiências enriqueceram a capacidade de relacionamento entre as pessoas.

## **5. Conclusão**

O Projeto Convivência atingiu os objetivos propostos, através da Pesquisa-Ação e seus instrumentos metodológicos citados na metodologia. Os conviventes foram agentes durante o processo de convivência nos Postos e na comunidade. Esta metodologia permitiu a troca de conhecimentos e experiências entre eles; a aproximação entre os saberes acadêmico, profissional e popular.

Possibilitou o contato do aluno com o sistema de atendimento de saúde vigente e com a realidade social e o intercâmbio entre os conviventes de cursos diferentes, evidenciado pela interdisciplinaridade característica do Projeto.

Favoreceu o clima de construção na co-participação em ações de promoção da Atenção Primária em Saúde. A participação nas rotinas das Unidades da Divisão de Saúde Comunitária permitiu a realização de uma escuta sensível, que proporcionou uma aproximação maior com a realidade social.

A publicação dos resultados e conclusões da experiência foi muito importante para divulgar o Convivência Inverno/2000 e para chamar novos alunos para os próximos semestres. Observamos que esta metodologia é muito apropriada para projetos de Extensão.

## **BIBLIOGRAFIA**

BUCHABQUI, J. A. e PONTE, C. I., et all. **Integrando Vivências. Projeto Convivência Saúde 2000.** Porto Alegre: UFRGS, 2000.

CORESTIATO, J.C. O papel do farmacêutico no Sistema de atenção à saúde. **Revista Brasileira Farmácia.** 77, (1), 1996, p. 37-39.

RODRIGUES, R. **Teoria y Pratica de la Salud Pública.** Washington, DC., Organización Panamericana de la Salud, Mimeo. 1994.

PAIM, S.J.; ALMEIDA Filho, N. Saúde Coletiva: Uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista Saúde Pública,** 32 (4), 1998, p. 299-316.

Informes Técnicos Institucionais. Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública** 2000; 34(3), 2000, p. 316-319.

RODRIGUES, R. Teoria y practica de la Salud pública. Washington, DC., Organización Panamericana de la Salud, Mimeo. 1994

THIOLLENT, M. J. M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 1988.

---

[1] Queremos ainda salientar a importância e agradecer aos alunos conviventes: Adriana Mattei, André Schier, Anelise Zborowski, Carina Troian, Clarissa Moreira, Daniela Boccardi, Daniela Gonçalves, Daniel Barbosa, Daniel Correa, Felipe Pedrozo, Felipe Wachs, Fernanda Guzatto, Fernanda Oliveira, Gisele Santos, Helen Push, Juliana Heinen, Lívia Peixoto, Luciana Lima, Luciane Oltramari, Márcio Unfer, Marco Pons, Michelle Fernandes, Milena Fischborn Costa, Patrícia Paludo, Renata Dornelles, Renata Raffin, Ricardo Zaslavsky e Vanessa Schneider,