

AS AÇÕES EM SAÚDE NO BAIRRO SANTO ANTÔNIO ATRAVÉS DO PROJETO INTERDISCIPLINAR

Amanda Meyer¹, Bárbara Passos de Sá², Carine Aparecida Bernhard³, Graziela Schena⁴,
Julia Fensterseifer Isse⁵, Patrícia Flores de Medeiros⁶

Resumo: O projeto “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio – Lajeado – RS” do Centro Universitário UNIVATES, tem suas atividades realizadas no bairro Santo Antônio, caracterizado como uma comunidade em situação de risco e vulnerabilidade social. A ação do Projeto constitui-se do atendimento interdisciplinar de 14 famílias, realizado às terças-feiras, no domicílio de cada grupo familiar, por uma equipe formada de alunos voluntários dos cursos da área da Saúde, com tutoria de um professor da Instituição. O Projeto propõe integrar o processo ensino-aprendizagem com as necessidades dessa comunidade, auxiliando os serviços da rede de atenção básica local, a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Santo Antônio. O Projeto tem como objetivo promover ações interdisciplinares de cuidados em saúde, com o foco na atenção integral à saúde do sujeito. Identificar diferentes necessidades e pensar outras formas de cuidado incentivou a escrita deste trabalho, que traz um pouco da história e das experiências de alunas bolsistas participantes do Projeto, que relatam situações de dificuldades e aprendizagens vividas durante a atuação na realidade dessa comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde da família. Interdisciplinar.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio – Lajeado – RS”⁷ é um dos projetos do Centro Universitário UNIVATES. Busca não somente atender à regulamentação do Ministério da Educação (MEC), referente à modificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área da Saúde, que visam à interdisciplinaridade, mas também propõe-se a ir ao encontro dos ideais do Ministério da Saúde (MS), que visam à atenção integral à saúde do sujeito. Dessa forma, deixa para trás o modelo assistencialista de cuidados em saúde na tentativa de auxiliar na formação de profissionais, possibilitando que partilhem de práticas dentro da visão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Projeto Interdisciplinar é desenvolvido no Programa de Ações Comunitárias – PAC, vinculado ao Centro Universitário UNIVATES. O PAC foi criado em 2003 e passou a realizar

1 Acadêmica do curso de Fisioterapia e bolsista do Projeto Interdisciplinar

2 Acadêmica do curso de Fisioterapia e bolsista do PAC

3 Acadêmica do curso de Psicologia

4 Acadêmica do curso de Psicologia e bolsista do Projeto Interdisciplinar

5 Acadêmica do curso de Psicologia e bolsista do Projeto Interdisciplinar

6 Professora Orientadora

7 O projeto “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio – Lajeado – RS” será referido ao longo do artigo como Projeto Interdisciplinar.

suas ações por meio dos seguintes projetos: "Atendimento fisioterapêutico residencial a pacientes neurológicos" (2004), "Atendimento fisioterapêutico residencial a pacientes adultos e geriátricos" (2005), "Comunicação para educação ambiental" (2005) e, desde 2009, o projeto "Ações interdisciplinares de cuidados em saúde", que passa a vigorar e permanece como o único projeto ativo do PAC.

Todos os projetos que fizeram parte do PAC tiveram suas ações no bairro Santo Antônio. A escolha deste bairro como local para a realização das ações deu-se a partir da taxa populacional, atualmente com 3.260 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010), cerca de 2.068 pessoas estão em idade de trabalho (dos 18 aos 65 anos). Destas, 2.068 pessoas, 14% (281) não possuem rendimentos, 11% (230) declararam renda de até um salário mínimo. Segundo dados do Censo IBGE 2010, a renda média no bairro é de R\$ 675, 00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o que evidencia baixo índice de desenvolvimento humano e grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade social⁸.

Estes projetos pioneiros em suas ações foram responsáveis por criar caminhos para que o Projeto Interdisciplinar pudesse estabelecer-se na comunidade do bairro Santo Antônio. Os usuários, antes atendidos pelos projetos do Curso de Fisioterapia, foram inseridos na nova proposta interdisciplinar, agora com o enfoque na integralidade⁹ do atendimento.

Assim, para demarcarmos os cuidados em saúde que trabalhamos no Projeto Interdisciplinar, podemos dizer que, são relações que incluem "o acolhimento, a visão e a escuta do usuário num sentido mais global em que o sujeito emerge em sua especificidade, mas também como pertencente a um determinado contexto sociocultural do qual não pode ser alijado" (Junqueira, 2004, p. 320). Este contexto social acaba por nortear todas as ações realizadas pelo Projeto Interdisciplinar, pois o sujeito é composto por tudo aquilo que o cerca e assim, muitas de suas demandas podem ser identificadas pela observação de seu meio.

A partir dos princípios e diretrizes do SUS, dentre eles a integralidade, a qual é de suma importância para as práticas de cuidados em saúde, este Projeto surge da necessidade de estreitar a relação entre a comunidade acadêmica e a comunidade local. Isso para oportunizar uma visão ampliada dos problemas em saúde enfrentados pela população, tais como o afastamento do meio social, por portarem alguma doença crônica e/ou deficiência incapacitante, a falta de acesso a locais de atendimento interdisciplinar, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, buscando "favorecer" a inclusão do usuário à rede de atendimento.

Assim o projeto de extensão atua de forma interdisciplinar, sendo que os profissionais "trabalham juntos, mas mantêm suas bases disciplinares específicas para tratar problema comum" (ROSENFELD *apud* PERINI, 2001, p.103). Trabalhamos, pois, de forma conjunta no projeto, formando equipes, com alunos e professores de variados cursos, sendo possibilitada a troca de pensamento, experiências e conhecimentos.

Além disso, o trabalho dedica atenção integral ao sujeito, pois segundo Scliar (2007), o conceito de saúde "é algo mutável nas diferentes sociedades, pois existem influências diretas do meio, tais como religião, classe socioeconômica, local e valores pessoais sobre a formação deste conceito para cada cidadão". O Projeto busca ampliar o exercício de cidadania, problematizando o

8 "A situação de vulnerabilidade social da família pobre se encontra diretamente ligada à miséria estrutural, agravada pela crise econômica que lança o homem ou a mulher ao desemprego ou subemprego" (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 360).

9 "Integralidade do cuidado a saúde necessariamente passa pelas expectativas do usuário e deve incluir, também, como objetivo a cidadania como processo de emancipação e de promoção do autocuidado" (HECK, CASARIN, KLOCK, FILHO, 2005, p. 52).

contexto social desta população e correlacionando práticas com o conhecimento teórico na intenção de melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

Baseia-se na Lei 8080/90, que traz no seu artigo 7º os princípios e diretrizes do SUS, dos quais fazem parte a *Universalidade* (acesso de todos os cidadãos às ações e aos serviços de saúde), a *Equidade* (assistência à saúde de todos os cidadãos sem preconceito, discriminação ou privilégios), a *Integralidade* (garante todas as ações e os serviços necessários para a promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde), a *Gratuidade* (todas as ações e os serviços de saúde prestados pelo Poder Público ou por entidades conveniadas/contratadas são direitos do cidadão, sendo proibida e ilegal qualquer cobrança), a *Preservação da autonomia* (das pessoas na defesa de sua integridade física e moral), o *Direito à informação* (sobre sua saúde) e a *Participação da comunidade*.

Para os acadêmicos, poder viver esta experiência que o Projeto Interdisciplinar proporciona, é algo muito novo. Nenhuma sala de aula oferece a possibilidade de os alunos depararem-se, na prática, com os problemas em saúde de uma comunidade. Além disso, a sala de aula não oportuniza a observação de pessoas nos seus ambientes familiares e nas funções de suas rotinas, com todas as suas complexidades, crenças e conhecimentos, na tentativa de auxiliá-las na busca da resolução desses problemas, além de poderem repensar as questões teóricas do ensino.

AS DEMANDAS MOSTRADAS PELO BAIRRO SANTO ANTÔNIO

A demanda das famílias nos é trazida por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) vinculados à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro. Os ACSs realizam visitas mensais aos domicílios e cada agente é responsável por cerca de 150 a 200 famílias. O serviço desses trabalhadores é de fundamental importância dentro da comunidade e também para o Projeto, pois eles, diferentemente das equipes interdisciplinares, também são moradores do bairro, conhecem e compartilham de todos os anseios e necessidades dessa população. Durante as visitas dos ACSs, são verificadas as necessidades de consultas médicas, as marcações de exames, as conferências dos calendários de vacinação das crianças, o consumo de medicamentos e/ou a falta destes e, posteriormente, esses dados são encaminhados à rede de saúde responsável, que prestará o atendimento necessário às famílias.

Dos cursos que participam do projeto, alguns não têm representação direta dentro da UBS, como Farmácia, Psicologia, Biomedicina e Educação Física. E aqueles que fazem parte do quadro funcional da UBS, por vezes, têm dificuldades em atender as necessidades dos usuários do serviço, como Enfermagem e Fisioterapia, que não teriam condições de ausentar-se de suas funções no local para realizar atendimento domiciliar. Porém, o objetivo do Projeto não é o de substituir o serviço da UBS e, sim, atuar em parceria, complementá-lo e auxiliá-lo nas demandas específicas da comunidade, principalmente no que se refere a usuários crônicos e/ou com dificuldade de locomoção. Muitas vezes é necessário explicar às famílias atendidas pelo projeto a importância do papel da UBS, para que mantenham a ligação com a rede, pois ela é a responsável pelo serviço de atenção à saúde dessas pessoas. Assim, o Projeto Interdisciplinar serve também como ferramenta para que este vínculo seja preservado, bem como ampliado.

Há a demanda de outras famílias com intenção de se inserir no Projeto no decorrer dos semestres e, com isso, se faz necessária a escolha destas, pois o Projeto não tem voluntários suficientes para suprir totalmente a demanda. Para essa seleção, é realizada uma visita a cada uma das famílias interessadas, para que bolsistas e professores, em conjunto, tomem uma decisão, considerando também o desejo de cada família.

Este primeiro contato é realizado por bolsistas e professores, juntamente com o ACS, com a proposta de conhecer a família, explicar a dinâmica do Projeto Interdisciplinar, como ele ocorre e esclarecer as primeiras dúvidas. A partir deste momento, são montadas as equipes, de acordo com

a demanda de cada família e o número de voluntários disponíveis, que assumem um compromisso com as famílias. O comprometimento e a dedicação tornam possível o vínculo que se cria durante o atendimento e torna-se fundamental para a continuidade do trabalho desenvolvido. Também é necessária a disponibilidade de ambos, pois a partir do momento em que essa família passa a fazer parte do Projeto, existe um compromisso mútuo entre equipe e usuário.

O Projeto assume o compromisso de oferecer o atendimento semanal àquela família por meio da equipe elencada e a família, por sua vez, em receber os voluntários em sua casa. Porém, é necessário refletir sobre o impacto que causamos, pois estas pessoas abrem suas casas, suas vidas, suas intimidades, seus problemas e ansiedades para nos receberem em seu lar, o que exige da equipe o respeito, o cuidado e a ética no manejo da história de cada família. Por várias vezes já foram trazidos às equipes problemas pessoais envolvendo conflitos familiares, tais como, o desemprego, que deixa as famílias em situação de pobreza, a dependência química, que afeta muitas famílias do bairro, assim como outras experiências vividas por esta população, o que as torna ainda mais vulneráveis perante a sociedade.

O vínculo entre a equipe e a família ocorre de forma natural a partir da convivência e da troca de experiências que se dá a cada novo encontro. A pessoa, na sua complexidade, possui saberes únicos adquiridos por meio de suas vivências e, embora muitos dos usuários do Projeto Interdisciplinar não tenha nenhuma formação, eles são donos de algo ainda maior: suas histórias e experiências de vida. Esse vínculo é o que traz os resultados ao Projeto, pois ele é responsável pela aproximação da equipe com a família, tornando mais fácil a identificação de suas reais necessidades, para que de forma conjunta possa ser escolhida a melhor abordagem às demandas observadas.

O Projeto Interdisciplinar reinicia a cada semestre, acompanhando o calendário acadêmico da Univates. Primeiramente, participamos como voluntárias, fomos convidadas a entrar em um contexto novo e, então, começou a nossa história no Projeto. Depois disso, passamos a ocupar uma nova função, a de bolsistas, na qual fomos encarregadas de organizar as atividades desenvolvidas no bairro, a forma como as equipes se distribuem nas famílias, as reuniões, as capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde, os relatórios e as apresentações do Projeto dentro e fora da Instituição.

A partir disso, conhecemos cada uma daquelas famílias e passamos a fazer parte de suas histórias. O que podemos observar no bairro é a vida em ação, uma comunidade lutando pela sobrevivência. Encontramos também a união entre pessoas, em que muitas vezes vizinhos se tratam como familiares, auxiliando uns aos outros, situação rara de ser encontrada na sociedade capitalista em que vivemos, na qual tempo é dinheiro e não podemos perdê-lo dando atenção aos problemas alheios.

A história do Projeto tem sido marcada por casos em que o papel da equipe foi muito importante para restabelecer o vínculo perdido ao longo do tempo e de alguns acontecimentos entre a família e a UBS, pois fatos como reclamações pelos maus atendimentos realizados pelas equipes de saúde, pela falta de consultas, pela demora em marcações de exames são muito comuns na comunidade.

NOSSA ENTRADA NO PROJETO E OS OLHARES POSSÍVEIS SOBRE O TERRITÓRIO

Múltiplas são as sensações vivenciadas pelos voluntários que experimentam as práticas desenvolvidas no bairro. Nos primeiros momentos, os sentimentos confundem-se em um misto de curiosidade, medo e ansiedade, na expectativa de enfrentar o desconhecido.

A entrada no bairro se dá de diferentes formas e por diversos motivos. O Projeto Interdisciplinar é uma possível forma de entrada. Embora alguns participantes sejam moradores do próprio município, a grande maioria não o conhecia, pois como muitos dizem “não há nada lá para

ser visto". Muitos alunos, no início, ficam com receio de participar do Projeto pelo discurso que se ouve sobre o bairro, de que ele é perigoso e violento.

Nossa primeira ida ao bairro foi como voluntárias, de jaleco (marca do Projeto dentro do bairro), acompanhadas por um bolsista e um professor, que nos levaram em pequenos grupos para conhecer a comunidade e as famílias que já eram atendidas no semestre anterior. Este primeiro contato foi diferente de tudo que pensávamos. Fomos bem recebidas, com sorrisos e cumprimentos, pois a volta das atividades do Projeto estava sendo aguardada.

A rotina do bairro pode parecer estranha em um primeiro momento, pois para muitos não é algo comum, durante os dias de semana, as casas estarem abertas e muitas vezes com todos os seus moradores presentes, as famílias na varanda tomando chimarrão e ouvindo rádio, as crianças e os cães correndo nas ruas, os jovens conversando nas esquinas. Aos nossos olhos, o bairro é um local de constante movimento.

Enquanto as equipes participantes do projeto caminham pelo bairro e passam pelas residências, sempre se escuta um "boa tarde" das pessoas que ali se encontram. As crianças vêm em nossa direção, empolgadas, com um sorriso no rosto. Mas talvez uma das coisas mais incomuns para os participantes do Projeto seja a presença da polícia no bairro. Ela é vista muitas vezes, com naturalidade pelos moradores, pois também é parte integrante dessa comunidade. A atuação da polícia no bairro é muito frequente e ostensiva, pois existem muitos problemas com drogas, assassinatos, violência, fatos constantemente divulgados na mídia. Com isso, na tentativa de cumprir com sua função, auxiliando nas necessidades do bairro, agindo em prol da comunidade, a polícia faz ponte com o panorama, ao mesmo tempo em que traz segurança para o local, gera insegurança, visto que muitas vezes estão presentes fechando as ruas, portando armamentos pesados.

Porém, com a convivência, essa rotina passa a ser algo comum a nós também, pois a aceitação e o acolhimento feito pelos moradores do bairro a nós participantes do Projeto traz muita tranquilidade. Com isso, sentimentos como ansiedade e medo são esquecidos e nos tornamos também parte integrante da rotina desse local.

Quando estamos envolvidos com um lugar e nos sentimos parte dele, ele passa a fazer parte de nós e algumas coisas passam a ser percebidas sem que ao menos uma palavra seja dita. Assim é com algumas movimentações que ocorrem durante as terças-feiras no decorrer das atividades do Projeto, que provocam os mais diferentes sentimentos nos bolsistas, voluntários e professores envolvidos.

O bairro tem vida, ele fala por si e muitas vezes cabe às pessoas identificarem o que ele quer dizer. Há situações nas quais a rotina está visivelmente modificada, casas fechadas, rádios desligados, não há crianças brincando e parece que até mesmo os cães de rua, com as quais já estamos tão acostumados, desaparecem. O silêncio assusta, pois prevalece a insegurança de não saber o que está por acontecer e mais uma vez o lugar que agora "conhecemos", nos parece totalmente novo e desconhecido.

As tardes das terças-feiras são iniciadas na Univates, onde alguns voluntários, juntamente com os bolsistas e professores, tomam o ônibus. Durante o percurso pela cidade, vamos passando pelas paradas, pegando outros voluntários começando, assim, a "jornada" ao bairro. Todos de jaleco branco vão se dirigindo às casas das famílias a que atendem semanalmente, sempre em busca de novas experiências. Estas famílias são atendidas por uma equipe interdisciplinar, atualmente composta por alunos voluntários dos cursos de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina e Educação Física. Considerando o contexto do bairro e de cada família, as equipes são formadas de acordo com as necessidades e o número de voluntários disponíveis. Cada uma delas é formada, em média, por quatro alunos e um professor responsável, o qual chamamos de tutor.

O transporte das equipes e dos professores até o bairro é realizado com um ônibus oferecido pelo PAC da Univates. Os voluntários desembarcam no bairro em quatro paradas preestabelecidas, próximas ao domicílio que visitarão, porém cada equipe realiza o atendimento a duas famílias e com isso precisam deslocar-se a pé dentro do bairro. Esse deslocamento é visto e feito de várias formas pelos alunos. Alguns andam pelo bairro com a maior naturalidade, como se estivessem passeando, outros andam mais apreensivos e ainda há os que andam atentos. No final da tarde, mais uma caminhada pelo Santo Antônio, pois o ônibus espera as equipes em frente à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro, que serve como ponto de encontro para as equipes, professores e Agentes Comunitários de Saúde.

É importante lembrar que estamos em uma comunidade à margem da periferia, em que existem problemas como os de qualquer população carente, onde falta segurança e a marginalidade e o consumo de drogas estão presentes. Isso torna imprescindível a identificação dos voluntários dentro do bairro. O uso de jaleco branco passou a ser o dispositivo que nos permite acesso às ruas e às casas do bairro. Para que se mantenha a segurança e a tranquilidade durante a permanência no bairro, algumas precauções devem ser tomadas e algumas regras devem ser seguidas, tais como: não levar bolsas ou mochilas, não carregar consigo pertences de valor, como óculos de sol, relógios, brincos, anéis, celulares e, principalmente, nunca andar sozinho.

As equipes, geralmente, são formadas por um número mínimo de três a quatro voluntários, que são orientados a andar sempre juntos durante o percurso da casa de uma família para a outra, e ao final da tarde, até a UBS.

O trabalho do Projeto é muito bem aceito pela comunidade e, apesar de nos sentirmos acolhidos e à vontade no bairro, não podemos nos esquecer de que estamos entrando na comunidade do “outro” e, por mais adaptados que estejamos à rotina daquele local, é necessário que se mantenha o devido cuidado e respeito com suas especificidades e cultura.

A cada novo semestre ocorrem às inscrições para novos voluntários e, apesar de muitos continuarem participando nos semestres seguintes, alguns saem e outros entram, o que também possibilita uma renovação ao Projeto, com outros olhares, pensares e trocas de experiências. Dos que permanecem, muitos são mantidos nas mesmas famílias, para que não seja quebrado o vínculo já estabelecido.

Muitas equipes acabam se encontrando ao seguirem para a UBS, o que aumenta o grupo e o torna menos vulnerável a qualquer incidente. Assim, juntas, as equipes direcionam-se à UBS, onde, em conjunto com os professores, realizam as tutorias e descrevem as visitas nos cadernos. Estes são diferentes de prontuários, pois não pontuam apenas as patologias e não usam protocolos de categorização. São relatos que abrangem todo um contexto familiar dentro do bairro, bem como as relações entre a família e com a equipe. Nesses registros, são relatadas as impressões e os sentimentos vividos pelos voluntários durante as visitas, além de pontos importantes levantados pelas famílias e pela tutoria. Dessa forma, temos um histórico do que já foi realizado, vivenciado, pensado e questionado a partir das práticas realizadas com cada família.

A ATUAÇÃO DAS EQUIPES NA COMUNIDADE

A prática se dá a partir de visitas domiciliares, que são realizadas semanalmente por equipes interdisciplinares compostas por discentes e docentes da Univates.

Segundo Marrelli, a atenção domiciliar “é considerada um componente do *continuum* dos cuidados à saúde, pois os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem

perspectiva de cura” (MARRELLI *apud* GIACOMOZZI, 2006, p. 646). Objetivam, portanto, um atendimento integral que abrange não somente o usuário e sua doença, mas toda a família e o meio onde este usuário está inserido.

O bairro tem uma UBS que atende às suas principais necessidades e o Projeto surge com a intenção de auxiliar esta rede de serviços do SUS, buscando um olhar integral e interdisciplinar sobre essas famílias. Para ser realizado de outra forma, esse auxílio teria que ser buscado fora do bairro, já que a rede básica não oferece esse tipo de ação. As visitas são realizadas a domicílio, pois muitos dos usuários são considerados crônicos em suas doenças e alguns necessitam de dispositivos como cadeira de rodas, andador ou muletas para seu deslocamento. Outros só teriam condições de sair de casa de carro, o que torna-se um problema, já que grande parte das famílias não os têm. O transporte público também não está preparado para atender às necessidades destas pessoas, pois ainda são poucos os veículos adaptados.

Na grande maioria dos casos, estes usuários precisam de cuidadores, que geralmente são membros da família, como as mães, os pais, ou até mesmo os avós. Estes muitas vezes não procuram a UBS, pois não conseguem se ausentar de suas casas e deixar sozinhos os entes de quem eles cuidam. São responsáveis por seus familiares e não têm com quem dividir este papel de cuidador. Com isso, alguns acabam abrindo mão de suas vidas pessoais e, muitas vezes, de sua saúde em prol do “outro”, merecendo um olhar por parte da rede de cuidado.

AS FAMÍLIAS QUE MOVIMENTAM O PROJETO

A seguir será feito o relato de um dos casos que ilustra um pouco da prática do Projeto Interdisciplinar e algumas das ações realizadas com as famílias em conjunto com a rede de atendimento – UBS. Atualmente, recebem o atendimento dezesseis usuários, pertencentes a catorze famílias, sendo que duas famílias possuem dois usuários.

Uma de nossas usuárias é Carla¹⁰, quarenta e cinco anos, paraplégica, com lesão medular traumática incompleta¹¹ (lesão penetrante por projétil de arma de fogo) no nível de T2. Atuava como prostituta, quando em um dia que seria normal de trabalho, foi vítima de um atentado com arma de fogo, disparada por um de seus clientes. Usuária do Projeto há três anos, está sempre à espera da equipe que a atende. É muito cativante e dedicada. Ficou mais de um ano acamada, até passar para a cadeira de rodas e hoje, quatro anos após o ocorrido, caminha com o auxílio de um andador.

Carla mora com dois de seus filhos. O mais novo (Alberto), com o qual ela se preocupa, está em situação de rua, é usuário de drogas, volta para casa apenas para comer, dormir e tomar banho, deixando-a muito apreensiva. Recebe do projeto atendimento interdisciplinar, dentre eles, o fisioterapêutico. Com os problemas de seu filho, Carla passou a encarar o atendimento com um único objetivo, o de voltar a andar para tirar seu menino das ruas. Atualmente, Alberto está detido na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (Fase), situada em Porto Alegre. Antes da apreensão, Carla “queixava-se” por não poder ir atrás de seu filho quando este estava na rua usando drogas e cometendo infrações. Seu desejo naquele momento era o de conseguir interná-lo para que se reabilitasse do vício, saísse das ruas e não cometesse mais nenhum tipo de delito, como ela mesma nos contou.

Com esta nova situação, o Projeto articulou-se com a rede de cuidados, direcionando um olhar especial para esta questão. Em função de Alberto ser menor de idade e Carla, sua responsável,

10 Os nomes utilizados são fictícios para preservar a identidade dos usuários.

11 “Preservação da função sensorial e/ou motora no segmento sacro mais inferior” (EKMAN, 2007, p. 271).

a mãe deveria fazer um acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil de Lajeado (CAPSi). A professora responsável pelo caso entrou em contato com o CAPSi, informando-se do que a usuária teria de fazer lá, quais as medidas a serem tomadas para que a equipe pudesse auxiliá-la a entender o processo que ocorreria até a saída de seu filho da Fase e o que aconteceria após sua permanência na instituição.

Porém, como a situação atual de seu filho estava sob controle, a preocupação principal passou a ser ela, pois queria andar, sair da cadeira de rodas e poder fazer as coisas sozinha, readquirindo independência. Hoje ela recebe a visita do Projeto Interdisciplinar, que tem na equipe uma aluna do curso de Fisioterapia e dois alunos de Psicologia. Este ano, Carla recebeu órteses ortopédicas, que fazem parte do tratamento para ajudar no posicionamento do pé.

Agora que está caminhando com o auxílio de andador, demonstra uma preocupação maior com a estética, como seus “glúteos e coxas”. Diz que quer deixar o corpo “mais em forma”. Por ter ficado muito tempo acamada, Carla teve muita perda de massa muscular e escaras de decúbito, que tiveram que passar por debridamento (retirada de tecido necrosado). O corpo era objeto de trabalho, o cuidado e a vaidade faziam parte de sua rotina, coisas que de um dia para o outro foram perdidas. Porém, hoje, estão novamente aflorando, juntamente com sua sensualidade e sua preocupação com a forma física. A equipe, com essa nova demanda, ficou bastante surpresa, pois antes víamos nela apenas uma preocupação com o filho e com sua independência, no entanto a usuária se mostrou de outra forma, uma mulher que tem desejos, sexualidade, cuidado de si e vontade própria.

Com esta nova demanda, foi necessário que mudássemos também nosso olhar e nossas atitudes em relação a Carla. Passamos a enxergá-la de uma forma mais completa e a considerar suas novas vontades e objetivos, para que pudéssemos criar novas possibilidades de atenção. Neste novo momento, questões nos foram trazidas, como por exemplo, a incontinência urinária e sua inquietação com o uso de fraldas. Carla passará por consulta médica para ser avaliada a possibilidade de uma intervenção para resolução da incontinência. Mostrando-se muito contente e confiante, disse-nos o quanto isso é importante para ela.

Carla recebe atendimento desde o início do Projeto, além do atendimento de estagiários de fisioterapia da Univates e, em razão disso, vem obtendo uma melhora significativa. Neste ano, está recebendo apenas atendimento do Projeto, o que fez com que seu processo de melhora fosse mais lento neste período. Com isso, a usuária demonstrou desânimo em relação aos atendimentos, pois a recuperação estava demorada e cansativa. No entanto, conseguimos convencê-la de que era só uma fase e que logo conseguiria novos atendimentos de fisioterapia para acelerar sua reabilitação. E não foi diferente, ao encerrarmos o semestre de atendimento, recebemos a notícia de que ela voltaria a realizar fisioterapia na Clínica-Escola da Univates.

É impossível não fazer parte da rotina e da vida de cada família. A cada dia de convivência, novas experiências são trocadas, novas histórias relatadas e novos sentimentos vividos. O vínculo vai sendo criado lentamente e ao longo das semanas está sendo fortalecido.

Aprendemos muito com cada família que visitamos, com cada história que nos é contada e delas fica a saudade dos momentos compartilhados e uma grande lição de vida para todos nós.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Problemas de divergências de ideias são comuns quando falamos de trabalho em equipe, porém, o desafio para os participantes do Projeto é aprender a lidar com as diferenças, por meio da escuta e da troca de experiências, com o objetivo de buscar soluções conjuntas, caminhos possíveis para as demandas das famílias.

Aprendemos com as experiências de vida de cada sujeito, o modo como enfrentam seus problemas considerando suas crenças, cultura e convicções (o que é certo e errado para eles), os cuidados pessoais e coletivos do bairro, pois a dinâmica do local é um pouco diferente da que estamos acostumados a viver. A forma de cuidado destes sujeitos é diferente da que julgávamos ser a certa e hoje conseguimos perceber que não há uma maneira certa e sim maneiras diferentes e possíveis. O trabalho, a ocupação e a forma de viver são diferentes das nossas, mas aprendemos a respeitar e conviver com essas outras realidades de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde – Lei Nº 8080 – de 19 de setembro de 1990. Art. 7 Dos Princípios e Diretrizes.**
- EKMAN, L. L. **Neurociência fundamentos para a reabilitação.** 3. ed. Rio de Janeiro: Eusevier, 2007.
- GIACOMOZZI, C. M. LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia da saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis. v. 15. n. 4. p. 645-653. out./dez. 2006.
- GOMES, M. P. C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – Avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação.** v.16. n. 1. p. 181-198, 2010.
- GOMES, M. A. PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 10. n. 2. p. 357-363, 2005.
- HECK, R. M. et al. Cuidado domiciliar: proposta de ação da residência multiprofissional em saúde da família – UFPEL. **Família, Saúde e Desenvolvimento.** Curitiba. v. 7. n. 1. p. 51-59, jan./abr. 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Dados população e renda.** Censo 2010. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>.
- JUNQUEIRA, M. F. P. S. Cuidado: as fronteiras da integralidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v.10. n. 3. p. 784-785, jul./set. 2005.
- MARIN, M. J. S. et al. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação.** v. 14. n. 33. p. 331-344, abr./jun. 2010.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p. 39-64.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciências & Saúde Coletiva,** v. 13. n. 2. p. 2133-2144, 2008.
- MOTTA, L. B. AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciências & Saúde Coletiva.** v. 12. n. 2. p. 363-372, 2007.
- PERINI, E. PAIXÃO, H. H. MÓDENA, C. M. RODRIGUES, R. N. O indivíduo e coletivo: alguns desafios da Epidemiologia e da Medicina Social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** v. 5. n. 8. p. 101-118, 2001.
- POMBO, O. Práticas interdisciplinares. **Dossiê Sociologias,** ano 8, n. 15, p. 208-249, jan./ jun. 2006.

REVISTA DESTAQUES ACADÊMICOS, VOL. 4, N. 3, 2012 - CCBS/UNIVATES

SAUPE, R. CUTOLO, L. R. A. WENDHAUSEN, A. L. P. BENITO, G. A. V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.9. n. 18. p. 521-536, set./dez. 2005.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 17. n. 1. p. 29-41. 2007.