

#### Edital 02/2015

#### Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX)

### PROJETO DE EXTENSÃO

**Título:** Medicina Rural: Ações em Saúde no Assentamento Alto da Areia – Petrolina/PE

Linha temática: Promoção da saúde

#### Fundamentação Teórica

#### Apresentação:

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), criada em 2011, aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, representa um grande avanço na Saúde e um reconhecimento dos determinantes sociais e das condições do campo e da floresta no processo de saúde/doença dessas populações. A PNSIPCF tem por objetivo melhorar o nível de saúde nesses locais por meio de iniciativas e ações que respeitem as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e de orientação sexual, através do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e de sua qualidade de vida.

A população do campo pode ser conceituada como: os segmentos populacionais de agricultores (as) familiares, trabalhadores (as) rurais assalariados (as) e aqueles (as) em regime de trabalho temporário, os (as) trabalhadores (as) rurais assentados, os (as) trabalhadores (as) rurais que não têm acesso a terra – famílias de trabalhadores (as) rurais de assentamentos e acampamentos rurais, populações que residem em comunidades remanescentes de quilombos, em reservas extrativistas, em vilas, povoados, população ribeirinha, populações atingidas por barragens, comunidades tradicionais e trabalhadores que moram na periferia das cidades e que trabalham no campo.

Considerando que as condições de saúde dessa população estão muito aquém do esperado e afim de diminuir as iniquidades em saúde, quanto à redução dos agravos que incidem nas taxas de morbidade e mortalidade nesta população, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Grupo da Terra, composto por representantes de movimentos sociais, representantes



governamentais e convidados, tendo entre seus objetivos a elaboração do PNSIPCF. Assim, as articulações intersetoriais e o amplo diálogo entre os movimentos sociais e o governo federal mostram-se indispensáveis para a implementação de uma saúde integral nesses locais.

A falta de emprego, de moradia digna, de alimentação adequada, de sistema de saneamento básico, de serviços de saúde, de educação e de mecanismos de participação popular na construção de políticas públicas acabam por consolidar um quadro de enorme pobreza característica da zona rural brasileira. O processo do adoecer e do morrer é, por conseguinte, diretamente afetado pelas desigualdades sociais, e, segundo diversos estudos, as condições de saúde dessa população evidenciam uma situação mais precária quando comparada com a da população urbana.

A cidade de Petrolina, em Pernambuco, que hoje conta com 293.962 habitantes, possui uma taxa de urbanização de 74,57%, de forma que 25,43% de sua população (74.747 habitantes) vive na zona rural. Esta equivale à, aproximadamente, 94,63% do território do município, e a produção econômica dela, notadamente o setor primário, apesar de ser o que menos contribui para o PIB municipal, corresponde ao terceiro maior PIB agropecuário do país.

Este projeto visa identificar as diferentes formas de vida e as condições de saúde da população do campo, considerando as peculiaridades e especificidades de sua saúde. A partir de uma perspectiva transformadora da sociedade, pretende-se, por meio de uma parceria com o Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STR), viabilizar práticas intervencionistas no Assentamento Alto da Areia, localizado na zona rural de Petrolina. Tais práticas fornecerão o suporte para reflexão, análise e ações acerca das reais necessidades da saúde da população rural, sem desvalorizar suas práticas e conhecimentos tradicionais.

#### Justificativa:

Mesmo com as melhorias recentes na estrutura de distribuição de renda do Brasil, diversos setores populacionais permanecem vivendo em condições que não lhes permitem o mínimo acesso a direitos garantidos pela nossa constituição, sendo moradia, alimentação, educação apenas alguns exemplos. Dentre esses grupos em situação mais fragilizada podemos destacar os grupos que vivem nas zonas rurais e de floresta.

A existência de grandes latifúndios, que remetem ao período colonial do Brasil e



persistem até hoje, é um dos grandes fatores que reforça a desigualdade social e prejudica o acesso dessas populações à melhores condições de saúde, segundo dados de 2009 do IBGE, cerca de 47% dos territórios rurais é de pequenos agricultores com até 10 hectares, representando apenas 3% dos territórios cultiváveis, expondo dessa forma a fragilidade socioeconômica dessas populações.

Além disso, tais regiões são deficitárias no que se refere ao saneamento ambiental, facilitando a difusão de doenças parasitárias e infeciosas, destaca-se o acesso a água tratada, segundo dados do PNAD de 2009 apenas 32,8% dos domicílios rurais estão ligados ao sistema de distribuição de água. Dados do Relatório do Desenvolvimento Humano de 2006 relacionam o uso de água imprópria para o consumo humano e a mortalidade infantil, estimando um número de cerca de 1,8 milhão de mortes infantis anuais e cerca de 5 milhões mortes anuais por motivos relacionados ao saneamento básico. Outros fatores agravantes são a dispersão dessas populações e a deficiência de políticas públicas de saúde que as abranjam, prejudicando assim o acesso das mesmas aos serviços de saúde.

O conceito de saúde atual vai muito além da saúde biológica, também inclui os aspectos de saúde mental e de saúde social, bem-estar e boas condições de moradia além de acesso à educação de qualidade e lazer. Poucos são os projetos universitários que se dedicam a tais populações rurais e de floresta. Nessa perspectiva surge esse projeto, visando trabalhar com a comunidade do assentamento Alto da Areia, se propondo a construir conhecimentos somado com essa população, trabalhando os conceitos de educação popular e educação em saúde e visando a promoção de saúde ampla em todos os aspectos (social, biológico e psicológico).

### **Objetivos:**

- Compreender, analisar e refletir o processo saúde-doença dos trabalhadores do assentamento Alto da Areia ligado ao STR;
- Conhecer outra forma de organização social, haja vista os costumes, a cultura, os conhecimentos e os significados dos sujeitos que o compõe;
- Compreender os modos de vida no assentamento, com destaque nas ações cotidianas de cuidado para tomar conhecimento sobre a situação de saúde no campo, buscando



identificar e fortalecer as práticas tradicionais e/ou integrativas de cuidado à saúde;

- Identificar concepções, orientações e propostas referentes à saúde presentes nas práticas de enfrentamento dos problemas de saúde;
- Ouvir e construir conjuntamente com a população a implantação de ações de saúde mais significativas/efetivas;
- Desenvolver rodas de promoção de saúde para melhoria do autocuidado, bem estar e conhecimento sobre as políticas públicas de saúde;
- Promover troca de conhecimentos entre os estudantes e a comunidade por meio de atividades que propiciem a comunicação e o fortalecimento do vínculo entre eles;
- Levantar e analisar dados sobre os índices de saúde da comunidade.

#### Metas:

- Estabelecer uma relação entre a comunidade do assentamento e os estudantes, fortalecendo a formação profissional;
- Fortalecimento das práticas tradicionais próprias do assentamento relacionadas com a promoção de saúde e o autocuidado;
- Efetivação da educação em saúde permanente no assentamento, para que possam promover saúde e prevenir doenças;
- Melhoria da qualidade de vida do assentamento;
- Produzir conhecimento científico a partir da experiência do projeto com o objetivo de contribuir para a democratização do conhecimento sobre a saúde no campo.

# **Resultados Esperados:**

- Criação de Vínculo com a comunidade e maior integração da Univasf com a mesma;
- Produção de conhecimento associando o popular e o acadêmico;
- Fortalecimentos das associações comunitárias já existentes;
- Propagação de conhecimentos em saúde para a comunidade e assimilação de conceitos e ideias da comunidade pelos extensionistas;
- Apropriação de conhecimentos em políticas públicas de saúde e sobre o SUS pela população, para que ela possa lutar e reivindicar seus direitos;



- Melhoria das condições de saúde da população local além da qualidade, sempre respeitando os conceitos particulares da mesma;
- Promoção de autonomia para a comunidade, para que depois do fim do projeto as ações se mantenham e a mesma possa continuar reivindicando seus direitos.

#### **Metodologias:**

Esse projeto visa trabalhar extensão de acordo com os conceitos mais atuais da mesma.

Conhecer, na dimensão humana, que aqui nos interessa, qualquer que seja o nível em que se dê, não é o ato através do qual um sujeito, transformado em objeto, recebe dócil e passivamente, os conteúdos que outro lhe dá ou impõe. [...] O conhecimento, pelo contrário, exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demonstra uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção. Reclama a reflexão crítica de cada um sobre o ato mesmo de conhecer, pelo qual se reconhece conhecendo e, ao reconhecer-se assim, percebe o "como" de seu conhecer e os condicionamentos a qual está submetido seu ato. [...] Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer.

(FREIRE, 2010, p. 27)

Desse modo a metodologia do mesmo se percebe como um conceito mais libertário e menos opressor. A Universidade vai sim a comunidade, mas não como a portadora de todo o conhecimento e a guiadora da ação, mas com como uma colaboradora, para construir conhecimentos junto com a comunidade, para somar o acadêmico ao popular e para, sobretudo, trabalhar a demanda da própria população. Nesse contexto, a metodologia do processo se caracteriza por:

- Busca dos líderes da Comunidade;
- Busca por apoio e parceria de instituições como MST e sindicatos rurais;
- Reuniões e debates com os líderes da comunidade e com o restante da mesma buscando



suas demandas relacionadas à saúde e a sua problematização, além de discussão sobre o SUS e a assistência em saúde;

- Oficinas de Educação Popular e Educação em Saúde, dentre outros temas e também de acordo com a demanda, além de outros espaços como rodas de conversa e espaços terapêuticos, tanto para os extensionistas quanto para a comunidade, sempre em parceria com os movimentos sociais do campo;
- Delimitação dos principais problemas da comunidade;
- Estratificação dos riscos da comunidade;
- Elaboração de planos de ação para intervir junto com a população nessas demandas;
- Ação propriamente dita e em parceira com a comunidade.

#### Plano de Trabalho do Coordenador:

O orientador deve avalizar, ao longo do desenvolvimento do projeto, as atividades objetivadas durante o período previsto, além de dar o suporte que seja necessário para que as mesmas sejam executadas.

Ao início do projeto, o orientador promoverá um espaço de formação para bolsista e voluntários a cerca do processo saúde-doença de trabalhadores rurais, com base nas diretrizes que norteiam a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, bem como nas outras referências bibliográficas levantadas. Este espaço de formação abrangerá também o estudo da organização social das populações rurais e de acampamentos, seu cotidiano e modo de vida, bem como a concepção, acesso e práticas de saúde do assentamento, com a colaboração de algum responsável pelo Assentamento Alto da Areia que será campo das atividades concernentes ao projeto.

Contribuindo para a formação e construção do projeto, será realizado um momento de vivência através de uma oficina com a comunidade para elaboração de um plano de trabalho, onde será conhecida na prática a organização do assentamento e as opiniões e concepções dos assentados acerca da saúde da sua comunidade, elucidando conjuntamente aquilo que é necessário para implantação de ações de saúde mais significativas e efetivas. O orientador ficará responsável por manter o contato com o assentamento e promover um espaço que seja propício para discentes e assentados, garantindo a participação de todos.

A partir disso, serão realizadas rodas de promoção de saúde no assentamento, com a



colaboração de profissionais da área da saúde convidados para fornecer um maior conhecimento teórico e prático, sempre com o enfoque na situação de saúde no campo, buscando o empoderamento da população no que se refere ao processo de saúde-doença e o que pode ser feito dentro do próprio assentamento para a promoção, prevenção e ação de saúde. O orientador fará o levantamento do material teórico necessário para as rodas, bem como será responsável por garantir a participação de profissionais da saúde neste espaço.

Durante o andamento do projeto serão realizadas também oficinas de avaliação do projeto na comunidade, nos meses de maio, agosto e novembro, a fim de fazer um levantamento de como o está a fluidez das atividades, se estão realmente cumprindo com os anseios da comunidade e dos discentes, e o que se pode fazer para corrigir e potencializar aquilo que se julgar necessário. O planejamento e a coordenação serão feitos pelo orientador e pelo bolsista.

O orientador também responderá o relatório parcial das atividades, a ser entregue no período solicitado, de acordo com os itens exigidos.

Nos meses de abril e agosto serão realizados seminários de formação em Educação Popular em Saúde, com a finalidade de expor a ferramenta da Educação Popular com o enfoque na saúde para a comunidade assentada e de como ela pode ser utilizada para uma melhor compreensão do processo de saúde-doença pelos acampados e para a efetivação das ações em saúde que serão praticadas pela comunidade. O orientador fará o levantamento do material bibliográfico necessário para este espaço bem como será responsável por mediar o espaço.

Ao fim do projeto, será realizada uma oficina final com o objetivo de encerrar os trabalhos na comunidade, solucionando possíveis dúvidas e relatando as experiências por parte dos envolvidos.

Com as atividades na comunidade finalizadas, será feito a conclusão por parte dos discentes e do orientador para a construção do relatório final das atividades e o levantamento de dados para a produção de trabalhos e artigos científicos para a apresentação nos espaços de amostra de projetos da universidade bem como em congressos e encontros.

#### Plano de Trabalho do Bolsista:

O aluno bolsista deverá ter a responsabilidade, ao longo do andamento do projeto, de gerenciar juntamente com o coordenador as atividades propostas e será responsável por



garantir o cumprimento das mesmas. Ele deverá coordenar os demais discentes durante o trabalho e será responsável por manter sempre o vínculo com o assentamento onde as atividades serão realizadas.

Ao início do projeto, o bolsista deverá participar do espaço de formação sobre o processo saúde-doença de trabalhadores rurais, com base nas diretrizes que norteiam aa Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, bem como nas outras referências bibliográficas levantadas, bem como o estudo da organização social das populações rurais e de acampamentos, seu cotidiano e modo de vida, bem como a concepção, acesso e práticas de saúde do assentamento. Além de participar como ouvinte, o bolsista será responsável também por mediar as discussões levantadas e de coordenar o andamento do espaço. Ele também será responsável, juntamente com o coordenador, de garantir a presença de algum responsável pelo assentamento que fará as colocações sobre a organização do acampamento, nesse momento inicial de estudo.

Posteriormente será realizado um momento de vivência, que servirá como contribuição e construção do projeto, através de uma oficina com a comunidade para elaboração de um plano de trabalho, onde será conhecida na prática a organização do assentamento e as opiniões e concepções dos assentados acerca da saúde da sua comunidade, elucidando conjuntamente aquilo que é necessário para implantação de ações de saúde mais significativas e efetivas. O bolsista será responsável por garantir essa oficina e por coordenar as atividades, fazendo sempre a ligação entre a coordenação do projeto e do assentamento para avalizar as atividades de acordo com a necessidade de cada um.

A partir disso, serão realizadas rodas de promoção de saúde no assentamento, com a colaboração de profissionais da área da saúde convidados para fornecer um maior conhecimento teórico e prático. O bolsista, juntamente com o coordenador, ficará responsável por garantir a presença desses profissionais e de planejar e coordenar as atividades, garantindo o funcionamento da roda com a participação integral dos assentados.

Durante o andamento do projeto serão realizadas também oficinas de avaliação do projeto na comunidade, nos meses de maio, agosto e novembro, a fim de fazer um levantamento de como o está a fluidez das atividades, se estão realmente cumprindo com os anseios da comunidade e dos discentes, e o que se pode fazer para corrigir e potencializar aquilo que se julgar necessário. Também será responsabilidade do bolsista planejar e garantir o



funcionamento das oficinas de avaliação.

O bolsista será responsável por responder o relatório parcial das atividades do projeto, a ser entregue no período solicitado.

Nos meses de abril e agosto serão realizados seminários de formação em Educação Popular em Saúde, com a finalidade de expor a ferramenta da Educação Popular com o enfoque na saúde para a comunidade assentada e de como ela pode ser utilizada para uma melhor compreensão do processo de saúde-doença pelos acampados e para a efetivação das ações em saúde que serão praticadas pela comunidade. O bolsista planejará esses seminários e garantirá o andamento dos mesmos.

Ao fim do projeto, será realizada uma oficina final com o objetivo de encerrar os trabalhos na comunidade, solucionando possíveis dúvidas e relatando as experiências por parte dos envolvidos. O bolsista será responsável por administrar esse espaço juntamente com o coordenador.

Com as atividades na comunidade finalizadas, será feito a conclusão por parte dos discentes e do orientador para a construção do relatório final das atividades e o levantamento de dados para a produção de trabalhos e artigos científicos para a apresentação nos espaços de amostra de projetos da universidade bem como em congressos e encontros.

## Referência Bibliográfica:

**DE PAULA**, J.E., A extensão universitária: história, conceito e propostas. Interfaces - Revista de Extensão, v. 1, n. 1, p. 05-23, jul./nov. 2013.

**EMBRAPA**. Mapeamento e Estimativa da Área Urbanizada do Brasil. Disponível em:< <a href="http://www.urbanizacao.cnpm.embrapa.br/">http://www.urbanizacao.cnpm.embrapa.br/</a>> acessado em 8 de janeiro de 2015.

**Grupo de Trabalho de Medicina Rural da WONCA**. Política para Médicas de Família em Áreas Rurais. Rio de Janeiro: SBMFC, 2003.

**GUSSO**, Gustavo; **LOPES**, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Princípios, formação e prática. 2v. Porto Alegre: Artmed, 2012.

**IBGE**. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <a href="http://www.censo2010.ibge.gov.br/">http://www.censo2010.ibge.gov.br/</a> >acessado em 8 de janeiro de 2015.

MATOS, Mariângela Silva de et al. Programa Promoção de Saúde em Área Remanescente de Quilombo: Relato de uma Experiência Interdisciplinar. XVIII Encontro Nacional dos Grupos



PET, 2013.

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, Ministério da Saúde, 2013.

**SAVASSI**, Leonardo C. Monteiro; **ALMEIDA**, Magda. Política para a Formação para a Medicina de Família Rural. WONCA. Rio de Janeiro: SBMFC, 2011.

SEGRE, M., O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.

Público-Alvo:				
O público-alvo deste projeto consiste de				
moradores do assentamento Alto da Areia, com				
trabalhadores vinculados ao Sindicato dos				
Trabalhadores Rurais - STR de Petrolina. Nesta				
comunidade habitam, em sua maioria,	Nº de Pessoas Beneficiadas	500 pessoas		
trabalhadores rurais ou pequenos agricultores,				
tanto homens quanto mulheres que trabalham				
na zona rural, e crianças, filhos destes				
trabalhadores.				
Cuana avama da Eva avañ a				

Cronograma de Execução				
Evento	Período	Observações		
Levantamento bibliográfico	JAN, FEV			
Oficina inicial com a comunidade para elaboração do plano de trabalho	FEV			
Avaliação inicial dos índices de saúde da comunidade	FEV, MAR			
Rodas de promoção de saúde	MAR, ABR, MAI, JUN, JUL, AGO, SET, OUT			
Oficinas de avaliação do projeto na comunidade	MAI, AGO, NOV			
Seminários de formação em Educação Popular em Saúde	MAR, AGO			



Acompanhamento e Avaliação			
Produção de trabalhos e artigos científicos	NOV, DEZ		
Oficina final	NOV		

#### Indicadores:

Serão indicadores para a avaliação da execução do projeto relatórios elaborados em oficinas realizadas junto aos moradores da comunidade rural. Além dos relatórios, os índices de saúde da comunidade (por exemplo, o número de pessoas com doenças crônicas como diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca; a incidência de doenças infecciosas, etc) serão também indicadores avaliativos do projeto.

#### Sistemática:

Os relatórios serão elaborados em oficinas junto aos comunitários rurais durante a execução do projeto. Eles consistirão das respostas das pessoas alcançadas pelo projeto em formulários qualitativos, com questões sobre a percepção pessoal e coletiva de melhorias nas condições de saúde da comunidade. O formulário também avaliará a participação dos próprios comunitários na execução do projeto.

Os índices de saúde também serão indicadores de avaliação do projeto. No início da execução do projeto, faremos um levantamento dos índices de saúde da comunidade, como as doenças mais prevalentes entre as pessoas, e assim poderemos verificar as possíveis melhoras nesses índices ao longo da execução do projeto.

Proposta Orçamentária			
Rubrica	Justificativas	Valor (R\$)	
Custeio		R\$0,0	
Bolsa de Extensão	Bolsa mensal de R\$400, por vínculo de 12 meses, destinada ao estudante bolsista.	R\$4.800,0	
Material de Consumo	Material destinado à confecção de formulários e materiais didáticos (papel A4, pincel, cartolina, canetas, lápis, cartuchos de impressão).	R\$500,0	
Outros Serviços de Terceiros  - Pessoa Jurídica	Serviços gráficos na elaboração de banners, folders, e cartazes para oficinas de educação em	R\$300,0	



saúde e apresentações em eventos científicos.				
,		Total	R\$5.600,0	
Co-Financiamento				
Agências de Fomento	Sem apoio de Agências de Fomento			
Outros	Sem outras formas de financiamento			