

VIVERSUS: EXPERIÊNCIAS ENTRE SUS E COMUNIDADE

VIVERSUS: EXPERIENCES BETWEEN SUS AND THE COMMUNITY

Abner Delfino Dos Santos¹, Marlon Luiz Pires Boldori², Rafael Amaral Oliveira,³ Hellen Moraes Biehl⁴, Luciane Bisognin Ceretta⁵, Fernanda Guglielmi Faustini Sônego⁶

RESUMO

Introdução: O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (ViverSus Unesc) tem por objetivo a inserção de acadêmicos dos mais diversos cursos de saúde da universidade, junto a professores e profissionais do programa de Residência Multiprofissional da Universidade em municípios da região sul catarinense para realização e efetivação de atividades. O objetivo deste projeto é a comunicação universidade-comunidade, assim realizando a tríade ensino, pesquisa e extensão. Visando melhor formação aos acadêmicos, permitindo que exponham o conhecimento adquirido na graduação em vivências práticas que o projeto possibilita. **Metodologia:** Se fez o contato com a gestão municipal e regional de saúde a fim de planejar a ida dos participantes ao cenário do SUS. Alunos e orientadores fizeram visitas às secretarias de saúde onde o projeto foi desenvolvido, assim como a visita em todas as estruturas que compõe a Rede de Atenção em Saúde do município fonte. Dessa forma puderam ser desenvolvidas oficinas, rodas de conversa, debates e encontros. O projeto aconteceu durante as férias de inverno em um processo de 7 dias, sendo a edição de 2019 a nona edição. **Resultados:** O projeto Viver Sus Unesc é um amplificador da relação universidade-sociedade e no ano de 2019 foram realizadas 129 atividades, 1.938 pessoas beneficiadas, contou com 9 cursos de graduação e 2 residências multiprofissionais. **Conclusão:** Aproximando o saber científico do popular e dando enfoque ao trabalho coletivo e multidisciplinar, todos os envolvidos adquirem novas experiências que agregam ao ensino, assim como a comunidade se beneficia dos serviços prestados.

ABSTRACT

¹ Acadêmico de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense -UNESC, (48) 98458-6477, abnerd_santos@hotmail.com;

² Acadêmico de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, (48) 99154-6070, marlon.boldori@hotmail.com;

³ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, (48) 99817-6148, rafaelamaraloliveira@unesc.net;

⁴ Acadêmica de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, (48) 9 88621847, hellen_Moraes21@Outlook.com;

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, (48) 99999-2321, luk@unesc.net;

⁶ Mestra em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic, (48) 99993-4447, fgfsonego@unesc.net.

Artigo

Introduction: The "Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System" project (ViverSus Unesc) aims to integrate students from various health-related courses at the university with teachers and professionals from the University's Multiprofessional Residency Program in municipalities in the southern region of Santa Catarina, Brazil, for the execution and implementation of activities. The objective of this project is to establish a connection between the university and the community, thus promoting the triad of teaching, research, and extension. The project aims to provide better training for students, allowing them to apply the knowledge acquired during their undergraduate studies in practical experiences facilitated by the project. Methodology: Contact was made with municipal and regional health management to plan the participation of the project's participants in the context of the Unified Health System (SUS). Students and mentors visited the health departments where the project was implemented, as well as all the structures that make up the municipality's Health Care Network. This allowed for the development of workshops, roundtable discussions, debates, and meetings. The project took place during the winter break, spanning 7 days, with the 2019 edition being the ninth. Results: The Viver Sus Unesc project strengthens the relationship between the university and society, and in 2019, it carried out 129 activities, benefiting 1,938 people. It involved 9 undergraduate courses and 2 multiprofessional residencies. Conclusion: By bringing scientific knowledge closer to the public and emphasizing collective and multidisciplinary work, all those involved gain new experiences that contribute to education. Additionally, the community benefits from the services provided by the project.

INTRODUÇÃO

A universidade é formada pela tríade ensino-pesquisa-extensão, onde estes três estão interligados, com o objetivo de envolver o conhecimento técnico acadêmico e a comunidade, buscando atender as necessidades da população e garantindo a interação social, consequentemente proporcionando o desenvolvimento regional e melhor formação para os acadêmicos (pois estes têm a oportunidade de vivenciar a prática do saber assim como o trabalho grupal marcado pela multidisciplinariedade) (FERNANDES, 2012).

O conhecimento transmitido e o serviço ofertado são de forma horizontal, garantindo que a universidade não desenvolva o papel ativo (de forma opressora) sobre a comunidade, mas sempre respeitando o saber cultural e social e procurando envolvê-lo no saber científico (FERNANDES, 2012).

A prática da extensão universitária envolvendo o trabalho multidisciplinar diz respeito a interação dos cursos acadêmicos e os profissionais envolvidos. A promoção da multidisciplinaridade proporciona diferentes olhares e soluções para uma mesma questão, integrando diferentes áreas do saber em favor de uma causa em comum. Oferecer este tipo de atuação aos estudantes é vital para que, desde sua formação, estes percebam como o trabalho é grupal, principalmente se tratando do sistema único de saúde. (MOITA, 2009).

Artigo

Levando em conta todos estes princípios, o VIVERSUS surge da necessidade de integração universidade-comunidade, buscando o benefício da região em que está inserida e a capacitação de acadêmicos de diferentes formações, especializações, mestrado ou doutorados, reforçando o comprometimento da UNESC com a comunidade e o desenvolvimento social a sua volta.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Atualmente as universidades vêm enfrentando uma crise de identidade, onde existe o questionamento de seu papel frente às demandas sociais e seus métodos para promoção de ensino, sabemos que a universidade é o local de produção de conhecimento, e por isso se trata de um local privilegiado, podemos repensar se este conhecimento está sendo repassado para a sociedade. Segundo Moraes (2009) A universidade vive um momento de transformação efetiva, permeada pela crise de legitimidade e pelos questionamentos de seu papel na produção e construção de conhecimentos, sendo um desafio formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais. Isso implica propiciar, aos estudantes, a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de ter agilidade frente às situações e de ter capacidade propositiva, que não combinam com a formação tradicional ou com a pedagogia de transmissão, ainda presentes nas instituições universitárias (apud BISCARDE; SANTOS e SILVA, 2013).

Visto que a universidade é formada por alunos e a eles é dado o futuro profissional, é importante assegurar que estes estejam atentos às necessidades de suas comunidades e permitir que atuem pela sua transformação (MOITA, 2009)

Analisando a formação dos futuros profissionais de saúde, que tem por possibilidade a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), a instituição deve prever contato prévio dos acadêmicos com sistema, inserindo-os nesta realidade plural, interdisciplinar e multiprofissional. (MOITA, 2009).

O processo educacional que visa à formação desses profissionais de saúde deve ter em vista tanto o desenvolvimento de capacidades gerais (identificadas com a grande área da saúde), quanto aquelas que constituem as especificidades de cada profissão. Entretanto, todo processo educacional deveria ser capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, valorizando a necessária multiprofissionalidade para a

Artigo

composição de uma atenção que se desloque do eixo – recortado e reduzido – corporativo-centrado, para o eixo – plural e complexo – usuário-centrado (CECCIN, 2004).

IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A extensão universitária existe em instituições de ensino superior no Brasil desde 1911. Inicialmente em São Paulo e depois Rio de Janeiro e Minas Gerais sendo precursoras do modelo europeu tradicional de extensão. Na Inglaterra no século XIX os projetos de extensão universitária voltada para a saúde aconteciam em teatros escolares e outros serviços. (SERRANO, 2013, p. 2).

Porém somente na Universidade de Recife através do estudo dirigido por Paulo Freire que se manifestou com clareza a efetiva integração da universidade, da extensão universitária, às grandes questões nacionais. (De Paula, 2013, p. 9).

De acordo com Serrano (2013, p. 2) Paulo Freire ao analisar a forma como a extensão era praticada, faz críticas a sua estrutura, pois o processo verticalizado “coisifica” o homem. Segundo o autor em seu trabalho “Extensão ou Comunicação” (2006), nesse instante se vive um momento autoritário na universidade, desconhecido e desconsiderando o saber popular, mostrando-se detentora de um saber absoluto, superior e ignorante.

Aplicando esta análise de Freire aos conceitos e práticas da extensão das primeiras Escolas Gregas e da Inglaterra de meados do século XIX, podemos afirmar que o conhecimento é transmitido e não construído pelos participantes da ação, esta transmissão é verticalizada e parte do pressuposto de que há uma superioridade e messianismo de quem estende, que escolhe o que transmitir, como transmitir e que desconhece a visão de mundo dos que vão receber, e estes passam a ser sujeitos passivos no processo. Freire nos dirá que: “todos estes termos envolvem ações que, transformando o homem em quase “coisa” o negam como um ser de transformação do mundo” (2006:22); ou ainda nos questionará sobre o ato de conhecer e o papel do educador; afirmando que o conhecimento só se materializa como tal, na medida em que for apreendido e aplicado à realidade concreta. (Serrano, 2013)

Artigo

O principal papel possibilitado através da extensão universitária é a melhora feita na comunidade em que ela foi inserida e desenvolveu projetos sociais, econômicos ou de saúde pública. Na realização desses trabalhos prestados da universidade para os cidadãos, há melhora na qualidade de vida dessa comunidade. (De Paula, 2013, p. 17)

A segunda e não menos importante é a possibilidade de o estudante universitário pôr em prática todo o conteúdo aprendido em sala de aula e a importância do trabalho multidisciplinar para ser efetivo nos projetos desenvolvidos. No momento que há troca entre o estudante e a comunidade, há benefício para ambos. A prática da teoria em sala de aula é o conceito básico da extensão. (De Paula, 2013, p. 17)

Podemos pensar em uma terceira opção, ligado a forma de se relacionar com a comunidade. Segundo Freire, é necessário pensar as relações de forma horizontal pois da mesma forma que é passado conhecimento a comunidade, devemos levar em consideração todo o saber social e histórico da população trabalhada. (De Paula, 2013, p. 15)

HISTÓRICO DO SUS

Segundo Teixeira (2011) O SUS pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma “Política de Estado”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”.

É sabido que as mudanças na saúde pública tinham como pano de fundo a reforma sanitária, mas, como dito por Mattos (2009) O chamado movimento de Reforma Sanitária no Brasil organizou-se como uma ampla frente em torno de um conjunto de objetivos (poderíamos, sem grandes riscos, dizer imagens-objetivo). Contudo, esta frente nunca foi plenamente homogênea.

Podemos dizer que existiam três vertentes neste cenário:

A Saúde Pública que concorreu para o movimento sanitário trazia consigo os ventos do desenvolvimentismo. Esta vertente enfatizava a necessidade de se compreenderem as relações entre a saúde e o desenvolvimento econômico e social; defendia o planejamento como central na atuação do Estado na saúde, e abria-se para as teses que buscavam a articulação entre a Saúde Pública e a assistência médica. A segunda vertente, a Medicina Preventiva, instalada nos departamentos de mesmo nome, tampouco derivava linearmente das bases postas por Level e Clark nos Estados Unidos (...) A terceira vertente buscava retomar o ideário da Medicina Social, que, enquanto disciplina, havia perdido o prestígio que teve nos 1800, logo

Artigo

após o advento da microbiologia (e, em seguida, da moderna Saúde Pública). No início dos anos 1970, reiam os princípios da Medicina Social para afirmar: 1) que a saúde deveria ser vista como uma responsabilidade do Estado; 2) que as condições de saúde e da doença tinham profundas relações com as condições econômico-sociais, relações essas que deveriam ser objeto de estudo; e 3) que as ações e intervenções médicas deveriam ser tanto propriamente médicas como sociais (MATTOS, 2009).

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal (1988), que afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Este artigo nos diz que a saúde pública da população e seu acesso é dever do Estado, como sua responsabilidade a garantia da promoção de saúde a qualquer brasileiro (de nascimento ou naturalizado).

O cumprimento dessa responsabilidade política e social assumida pelo Estado implica na formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como finalidade a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população (TEIXEIRA, 2011). Isto inclui políticas públicas, projetos, programas, entre outros, todos com a finalidade de melhorar o sistema único de saúde e assegurar um melhor atendimento à população.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fixados na Constituição Federal (CF) de 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e na Lei nº 8.142/90 (BARATA, MENDES e TANAKA; 2004). Sobre os objetivos finalísticos do SUS, são eles: Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Regionalização/Hierarquização e a Participação Popular.

A Universalidade diz respeito a todos os cidadãos terem direito a acessar e se beneficiar do SUS, e o dever do governo de promover assistência igualitária a todos. Segundo Teixeira (2011). Para isso, é preciso eliminar barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais que se interpõem entre a população e os serviços

A Integralidade é sobre todos terem direito a ter desde suas necessidades básicas garantidas, de forma integral. Este princípio também diz respeito a integralidade da vida, do nascimento até a morte.

Sobre Descentralização, quando este princípio foi proposto, segundo Barata, Mendes e Tanaka (2004) era uma resposta à estrutura anterior da assistência à saúde, extremamente

Artigo

concentradora e autoritária nas decisões, obviamente inadequada para um país do tamanho e complexidade do Brasil.

A noção de que o município é o mais adequado âmbito para tratar a questão da saúde de maneira direta, uma vez que é o ente federado mais próximo da população, capaz, portanto, de identificar as peculiaridades e as diversidades locais e adaptar as estratégias para a superação dos problemas de saúde, de forma integral (BARATA, MENDES e TANAKA; 2004).

O princípio de participação popular emerge da necessidade de trazer a população para as políticas públicas, é uma adequação do sistema de saúde para atender melhor às necessidades. Somente com a democratização e maior participação social no setor, seria possível romper, gradativamente, com o modelo anterior, cujas políticas eram determinadas pelo poder econômico e pelos serviços existentes, não pelo perfil de problemas de saúde da população (BARATA, MENDES e TANAKA; 2004).

Por fim, pela Equidade todos são iguais perante o SUS, o que não quer dizer que os serviços são iguais, todavia garantindo que o serviço a ser realizado condiga com a necessidade de cada cidadão.

Ademais, se acrescenta aos chamados “princípios finalísticos”, que dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados “princípios estratégicos”, que dizem respeito à diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam “como” deve vir a ser construído o “sistema” que se quer conformar, institucionalizar. Tais princípios, são, como vocês sabem, a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação social (TEIXEIRA, 2011).

Também é importante citar o fator do trabalho multiprofissional, pois já não estamos mais em condição de negá-lo ou cabendo legitimidade a qualquer apelo em contrário. Sobre a importância do diálogo e trabalho em conjunto de profissionais de diferentes áreas, o entendimento acerca de como deve ser esse engajamento deve vir desde a formação.

O processo educacional que visa à formação desses profissionais de saúde deve ter em vista tanto o desenvolvimento de capacidades gerais (identificadas com a grande área da saúde), quanto aquelas que constituem as especificidades de cada profissão. Entretanto, todo processo educacional deveria ser capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto dos profissionais de saúde, valorizando a necessária multiprofissionalidade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo – recortado

Artigo

e reduzido – corporativo-centrado, para o eixo – plural e complexo – usuário-centrado (CECCIN, 2004).

É ideal que estudantes das várias áreas da saúde entendam sobre o trabalho multiprofissional porque, no futuro, eles serão os profissionais de saúde engajados com a causa. Este diálogo com as demais profissões abre caminho para uma formação empática e horizontal, onde nenhuma área é superior a outra, e o trabalho em conjunto beneficiará o sistema e seus usuários já que permitirá diferentes olhares para uma mesma situação.

A nosso ver, com a tentativa de concretização das propostas da assistência ampliada à saúde, observa-se a crescente participação de profissões antes não existentes no âmbito do setor saúde. No passado, a atuação de médicos e enfermeiros supria a demanda dos 9 atendimentos. Hoje, observamos a atuação de assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, dentre outras categorias concebidas como profissionais de saúde (GONZE, 2009).

Estas mudanças refletem a interdisciplinaridade que vem sendo construída ao longo dos anos, pelo reconhecimento da indissociabilidade dos serviços de saúde pela ótica da singularidade de cada indivíduo (a qualidade de vida, não apenas a ausência de doenças) e não mais pela visão tecnicista do modelo biomédico (onde o amparo é totalmente voltado para o cuidado de um órgão fragilizado, parte do corpo ou simplesmente a doença, sem ver o sujeito como um todo e sua dimensão biológica, psicológica, social e espiritual).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal, a fim de caracterizar as experiências legais vigentes no projeto. Após a coleta dos dados, será realizada uma análise dos resultados encontrados, elencando os principais fatos e fenômenos que foram determinantes para o resultado final encontrado na pesquisa.

Os municípios pesquisados (Sombrio – SC, Balneário Gaivota – SC, Sangão– SC, Jaguaruna– SC, Turvo – SC, Criciúma – SC e Nova Veneza – SC) situam-se nos estados de Santa Catarina. Apresentam uma população estimada em 215.674 habitantes, segundo estimativa de 2019, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa foi desenvolvida nos municípios supracitados.

A pesquisa irá abordar todas as vivências realizadas no projeto VIVERSUS, realizado no período das férias acadêmicas no dia 12 de julho de 2019 (dia de formação na

Artigo

UNESC) e entre os dias 15 e 19 de julho de 2019 (nos municípios participantes), sendo que a coleta de dados será realizada através da análise documental.

Os relatórios avaliados continham informações como: Município, data, horário, responsáveis, coordenação, local de realização, título da oficina, resumo da oficina, público envolvido, condições do espaço, necessidades da oficina, viabilização de material e alteração de planejamentos.

Após a coleta dos dados, foi realizada uma análise dos resultados encontrados, elencando os principais fatos e fenômenos que foram determinantes para o resultado final encontrado na pesquisa. As informações coletadas serão tabuladas em planilhas do Microsoft Excel[®], onde serão realizadas médias e frequência, sendo que os resultados serão compilados e elaborados tabelas e gráficos com os resultados encontrados, possibilitando assim, uma melhor interpretação dos dados.

Os municípios participantes assinaram um termo de adesão, que continham as responsabilidades por parte da Universidade e dos municípios, com aval dos gestores municipais.

Quanto aos possíveis riscos inerentes a pesquisa, encontra-se a perda da confidencialidade dos dados. No entanto, este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do participante, pois será utilizado um código para cada notificação de receita, a fim de não expor o paciente.

Os benefícios que a pesquisa trará são as informações que poderão ser utilizadas para propor estratégias no âmbito da extensão universitária.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar a compreensão do funcionamento do projeto VIVERSUS (Vivências e Experiências na Realidade do SUS), do ano de 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Municípios participantes do projeto;

Artigo

- Compreender os tipos de atividade realizadas no projeto;
- Quantificar o tipo de público participante;
- Caracterizar os espaços utilizados.

3 MÉTODOS

O presente estudo foi um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal.

3.1 VARIÁVEIS

3.1.1 Dependentes

Estrutura organizacional e operacional do projeto VIVERSUS.

3.1.2 Independentes

Perfil geral dos Centros Especializados em Reabilitação do Brasil, levando em consideração aspectos como: região, estado, modalidade, quantitativo de profissionais, formação dos profissionais, quantidade de profissionais de Odontologia e a mantenedora dos serviços.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado através de banco de dados do projeto VIVERSUS que compreende a participação dos municípios de: Sombrio – SC, Balneário Gaivota – SC, Sangão– SC, Jaguaruna– SC, Turvo – SC, Criciúma – SC e Nova Veneza – SC

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O estudo ocorreu em 7 municípios do estado de Santa Catarina, através de banco de dados do projeto VIVERSUS.

Artigo

3.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão obedeceram a seguinte lógica:

- Ter participado do projeto;
- O gestor municipal ter assinado o termo de adesão.

3.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Já os critérios de exclusão seguiram a seguinte lógica:

- Não ter preenchido os relatórios de forma adequada, rasurado ou apresentado relatórios incompletos.

3.4 AMOSTRA

A amostra foi censitária constituída de 7 municípios (Sombrio – SC, Balneário Gaivota – SC, Sangão– SC, Jaguaruna– SC, Turvo – SC, Criciúma – SC e Nova Veneza – SC) dos estados de Santa Catarina, pertencentes ao Brasil, que atendem aos critérios de inclusão do presente estudo.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foi criado o banco de dados utilizando-se o software Microsoft Excel 2013, onde foram formados elementos de visualização gráfica além de tabelas e posteriormente efetuada a análise dos dados obtidos.

Ao final das entrevistas o banco de dados foi exportado para o software Statistical Package for the Social Sciencies (SPSS), versão 2.0, para conseguinte análise estatística descritiva. Tal análise foi a partir do cálculo da frequência relativa e sua respectiva porcentagem.

Artigo

3.8 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

A pesquisa teve início logo após a qualificação, sem a necessidade de submissão e avaliação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (CEP/UNESC), pois não se trata de um estudo realizado em seres humanos.

O projeto não tem a necessidade de obter a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNESC (CEP/UNESC), pois não existe o contato e o ato de pesquisar seres-humanos. O terceiro momento do projeto caracterizou-se pela tabulação dos dados obtidos através do banco de dados do projeto VIVERSUS.

3.9 INSTRUMENTO DE COLETA

Para a coleta dos dados da pesquisa, foi realizada pesquisa em banco de dados do projeto VIVERSUS, o qual foi realizado por intermédio de alunos, professores e residentes participantes do projeto. A edição utilizada foi a do ano de 2019, a qual ocorreu em julho do mesmo ano.

5 CRONOGRAMA

Tabela 1: Cronograma das atividades para a realização do Projeto de Pesquisa e TCCII.

Atividades	gos.	et.	ut.	ov.	ez.
Revisão bibliográfica					

Qualificação do projeto de Pesquisa

Entrega final do projeto de pesquisa

Aprovação pela Comitê de Ética em
Pesquisa

Coleta de dados/ Aplicação dos
questionários

Análises dos dados

X

6 ORÇAMENTO

CUSTEIO

Tabela 2. Despesas de custeio para a realização da pesquisa.

Descrição	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	1	25,00	25,00

Artigo

Recarga de Cartucho	3	20,00	60,00
Computador	1	2.500,00	2.500,00
Caneta Esferográfica	2	1,50	3,00
Total			2.588,00

Fonte: O autor (2020).

FINANCIAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do projeto.

RESULTADOS

O projeto VIVERSUS foi realizado em cinco municípios do estados de Santa Catarina, sendo eles Sombrio, Balneário Gaivota, Sangão, Turvo e Nova Veneza. Com um total de 57 atividades.

Tabela 01- Município

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido SOMBRIO	15	26,3	26,3	26,3
BALN. GAIVOTA	5	8,8	8,8	35,1
SANGÃO	5	8,8	8,8	43,9
TURVO	23	40,4	40,4	84,2

Artigo

NOVA VENEZA	9	15,8	15,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Conforme tabela “01”, das atividades realizadas, Sombrio apresentou 15 atividades (26,3%), Baln. Gaivota 5 atividades (8,8%), Sangão 5 atividades (8,8%), Turvo 23 atividades (40,4%) e Nova Veneza 9 atividades (15,8%).

Tabela 02 - Local

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido ESCOLA	2	3,5	3,5	3,5
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	1	1,8	1,8	5,3
PREFEITURA PRAÇA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	4	7,0	7,0	12,3
PONTOS TURISTICOS	1	1,8	1,8	14,0
UNIDADE CENTRAL	3	5,3	5,3	19,3
ESF	11	19,3	19,3	38,6
VISITA DOMICILIAR	1	1,8	1,8	40,4
CLUB DAS MÃES	1	1,8	1,8	42,2
EMPRESAS	2	3,5	3,5	45,7
UBS	9	15,8	15,8	61,5
HOTEL	2	3,5	3,5	65,0
CEI	1	1,8	1,8	66,8
CAPS	1	1,8	1,8	68,6

Artigo

CAMARA DE VEREADORES	1	1,8	1,8	82,5
CENTRO DE EVENTOS	3	5,3	5,3	87,7
RÁDIO HOSPITAIS	1	1,8	1,8	89,5
FEIRA AGRICULTURA FAMILIAR COMUNIDADE	1	1,8	1,8	91,2
TERAPEIT CASA DO IDOSO	1	1,8	1,8	94,7
CREAS FARMACIA CENTRAL	1	1,8	1,8	96,5
Total	57	100, 0	100,0	98,2
				100, 0

Já na tabela “02”, dentre os locais pesquisados, os que apresentaram maiores quantidades de atividades, foram respectivamente ESF (19,3%), UBS (15,8%) e Secretaria Municipal de Saúde (10,5%).

Tabela 03 - Oficinas

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido Reconhecimento da rede de saúde	25	43,9	43,9	43,9
Saúde do idoso	2	3,5	3,5	47,4
ESF	2	3,5	3,5	50,9
Feira das Profissões	1	1,8	1,8	52,6
Educação sexual e IST's	4	7,0	7,0	59,6

Artigo

Visita Domiciliar	3	5,3	5,3	64,9
Planejamento interno de atividades	4	7,0	7,0	71,9
Construção Plano Terapêutico Singular	1	1,8	1,8	73,7
Curso Educação Permanente	1	1,8	1,8	75,4
Educação Permanente	5	8,8	8,8	84,2
Educação Saúde Bucal	1	1,8	1,8	86,0
Acolhimento	1	1,8	1,8	87,7
Entrevista	3	5,3	5,3	93,0
Ação em Saúde na Praça	1	1,8	1,8	94,7
Oficina de humanização do atendimento	1	1,8	1,8	96,5
Bullying	1	1,8	1,8	98,2
Promoção de saúde	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Por conseguinte, na tabela “03”, das atividades realizadas, as com maior participação foram RECONHECIMENTO DA REDE DE SAÚDE (43,9%), EDUCAÇÃO PERMANENTE (8,8%) e EDUCAÇÃO SEXUAL E IST’S (7%).

Tabela 04 - Público

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido Crianças: 0-12 anos	2	3,5	3,5	3,5

Artigo

Adolescentes: 13-17 anos	5	8,8	8,8	12,3
Adultos: 18-59 anos	34	59,6	59,6	71,9
Idosos: 60+	9	15,8	15,8	87,7
Não informado	7	12,3	12,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Já em relação ao público atingido pelas atividades, observamos na tabela “04” que crianças entre 0-12 anos atuam em 2 atividades (3,5%), adolescentes 13-17 anos em 5 atividades (8,8%), adulto 18-59 anos em 34 atividades (59,6%) e idosos acima dos 60 anos em 9 atividades (15,8%).

Tabela 05 - Condições da atividade

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido Ótima	28	49,1	49,1	49,1
Boa	16	28,1	28,1	77,2
Regular	7	12,3	12,3	89,5
Ruim	1	1,8	1,8	91,2
Não informado	5	8,8	8,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Observamos também na tabela “05” que considerando as condições das atividades, 28 (49,1%) são consideradas ótimas, 16 (28,1%) apresentam boas condições, 7 (12,3%) delas são regulares e 1 (1,8%) delas são consideradas ruins, além disso não obtiveram informação referente as suas condições 5 atividades (8,8%).

Tabela 06 - Atendeu as necessidades

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válid o Sim	51	89,5	89,5	89,5
Não	1	1,8	1,8	91,2
Não Informado	5	8,8	8,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Ainda em relação ao quesito atender ou não as necessidades dos pesquisados a tabela “06” revela que (89,5%) das atividades foram consideradas positivas neste quesito e apenas (1,8%) foi considerada como não atendente das necessidades. (8,8%) delas não foram informadas.

Tabela 07 - Material foi suficiente

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido Sim	28	49,1	49,1	49,1
Não	1	1,8	1,8	50,9
Não informado	28	49,1	49,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

A tabela “07” informa que no quesito suficiência de material, 28 (49,1%) das atividades apresentaram material suficiente e 1 (1,8%) insuficiente. 28 (49,1%) não puderam informar se os materiais eram suficientes à atividade.

Tabela 08 - Planejamento foi alterado

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido Sim	13	22,8	22,8	22,8
Não	36	63,2	63,2	86,0
Não Informado	8	14,0	14,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Por fim, a tabela “08” demonstra que em relação as possíveis alterações no planejamento, 13 (22,8%) informaram que SIM (houve alteração no planejamento), e 36 (63,2%) que NÃO (sem alteração no planejamento). Além disso, 8 (14%) não soube informar se ocorreu ou não alteração de planejamento.

DISCUSSÃO

Propomos o exercício de pensar uma sala de aula um pouco diferente, mais precisamente uma que possua 8 milhões de km². Apesar de inicialmente parecer impossível, é o que o Projeto Rondon em parceria com o Ministério da Defesa propõe aos estudantes, graduados, mestres, doutores e voluntários, através de ações desenvolvidas em comunidades de vulnerabilidade social por todo o país, promovendo cidadania e melhora na qualidade de vida da população envolvida. (MARMITT, DIESEL, ECKHARDT, 2013, p.3)

O Projeto Rondon é um projeto de integração social coordenado pelo Ministério da Defesa e conta com a colaboração da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação – MEC. O Projeto envolve atividades voluntárias de universitários e busca aproximar esses estudantes da realidade do País, além de contribuir, também, para o desenvolvimento de comunidades carentes (BRASIL, Ministério da Defesa, 2009).

A interação com diferentes e distantes comunidades, possibilita o conhecimento de novas culturas, outros costumes, espaços e origens, as quais se não fosse pelos projetos de extensão universitária, não caberia ao acadêmico a adoção de tais informações e

Artigo

amadurecimento social. Dessa forma, os estudantes que são agraciados com a participação em um projeto de extensão, tem a possibilidade de criar novas pesquisas e agregar à instituição conhecimentos e virtudes praticados de forma viva no meio social. (Bier, 2009).

O compromisso com uma sociedade sustentável, por meio de um empenho por justiça, pode ser uma das contribuições mais significativas da universidade no contexto atual. Essa proposta está pautada, não no sentido de responder às necessidades imediatas das pessoas e comunidades, mas em despertar o desejo, por meio da geração e difusão de conhecimentos que sinalizam para alternativas mais sustentáveis e mais justas. É um movimento para desencadear, não somente por meio de soluções técnicas, mas de questionamentos éticos, um desenvolvimento justo (SÍVERES, 2006).

Dentre as diversas ações que o Projeto Randon pratica, analisamos a operação Canudos, realizadas nos dias 11 e 27 de janeiro de 2013, e teve como base e Centro Regional a cidade de Petrolina, no Estado de Pernambuco. O projeto foi realizado em 20 municípios dos Estados do Piauí, Pernambuco e Bahia. Participaram 360 alunos e 40 docentes, vindos de 40 instituições de ensino superior do país. Em comparação ao projeto VIVERSUS realizado em 5 municípios de Santa Catarina, sendo eles Sombrio, Balneário Gaivota, Sangão, Turvo e Nova Veneza. Com um total de 57 atividades, sendo que (89,5%) das atividades foram consideradas positivas neste quesito e apenas (1,8%) foi considerada como não atendente das necessidades. (8,8%) delas não foram informadas. (MARMITT, DIESEL, ECKHARDT, 2013, p.3)

Os municípios contemplados receberam duas equipes compostas por oito estudantes vinculados aos cursos de Ciências Biológicas, Engenharia Ambiental, Engenharia Civil, Jornalismo, Letras, Psicologia e Relações Internacionais e dois professores coordenadores e dois docentes, cada equipe responsável por um conjunto de ação, A e B. As ações para cultura, educação, saúde, direitos humanos e justiça eram de obrigação do grupo A, já o grupo B foram responsáveis por ações voltadas para comunicação, meio ambiente, trabalho, tecnologia e produção (MARMITT, DIESEL, ECKHARDT, 2013, p.4)

As equipes se preparam durante dois meses e realizaram as ações em um período de duas semanas, além de reuniões de planejamento e capacitação.

Todos os dias, as equipes da Univates e da UNIP se dividiam para pôr em prática as atividades nos bairros e comunidades do interior do município de Paulistana. Apesar de haver planejamento teórico das atividades, na prática, muitas ações foram adaptadas à realidade e ao

Artigo

cotidiano das comunidades assistidas. Em comparação ao VIVERSUS, demonstra que em relação as possíveis alterações no planejamento, 13 (22,8%) informaram que SIM (houve alteração no planejamento), e 36 (63,2%) que NÃO (sem alteração no planejamento). Além disso, 8 (14%) não soube informar se ocorreu ou não alteração de planejamento. (MARMITT, DIESEL, ECKHARDT, 2013, p.6)

O principal problema enfrentado pela população é a estiagem, no momento em que o projeto foi realizado, havia oito meses que não chovia e o nível do reservatório estava em 30%. Em conjunto, as equipes proporcionaram à comunidade de Paulistana/PI a atividade intitulada “Feira da Saúde e do Meio Ambiente”, em que, além do contato com a comunidade, os alunos realizaram diversas atividades, por exemplo: medição de glicemia, aferição da pressão arterial, maquiagem, conscientização sobre assuntos relacionados ao meio ambiente, como o consumo racional da água potável, separação de resíduos domésticos, além da entrega de materiais de divulgação sobre o meio ambiente.

Já o projeto VIVERSUS, a demanda foi diferente, as atividades realizadas, as com maior participação foram RECONHECIMENTO DA REDE DE SAÚDE (43,9%), EDUCAÇÃO PERMANENTE (8,8%) e EDUCAÇÃO SEXUAL E IST’S (7%). (MARMITT, DIESEL, ECKHARDT, 2013, p.8)

As ações do Projeto Rondon atingiram um total de 2.026 pessoas no município de Paulistana/PI, destacando a importância e relevância dos assuntos abordados: a maciça participação da comunidade local e o número expressivo de multiplicadores que se capacitaram durante a intervenção. Em comparação, o VIVERSUS atingiu sete municípios com um total de 215.674 habitantes, sendo que em relação ao público atingido pelas atividades, observamos na tabela “04” que crianças entre 0-12 anos atuam em 2 atividades (3,5%), adolescentes 13-17 anos em 5 atividades (8,8%), adulto 18-59 anos em 34 atividades (59,6%) e idosos acima dos 60 anos em 9 atividades (15,8%). (MARMITT, DIESEL, ECKHARDT, 2013, p.3)

CONCLUSÃO

Paulo Freire visionou os olhos da universidade para as questões nacionais, o que beneficiou um grande número de pessoas a cada projeto idealizado e executado nos moldes do projeto Rondon, o qual foi criado em período militar. Assim, diversos projetos

Artigo

usaram como base as virtudes do projeto Rondon, beneficiando diversas pessoas pelas comunidades em que estavam inseridos. Um exemplo é o VIVERSUS, que no ano de 2019 atingiu 7 municípios com uma população total de quase 216.000 habitantes na região sul do Brasil.

Assim, o VIVERSUS apresentou como resultados uma realidade similar aos diversos outros projetos brasileiros que tiveram como base o Projeto Rondon. Onde a inserção universitária na comunidade, a orientação dos ministérios e o compartilhamento de conhecimentos com os residentes, promoveu uma maior captação das necessidades principais apresentadas, especificamente, pelas regiões estudadas.

Conforme o projeto VIVERSUS apresentou diferenças entre oficinas para com os outros estudos brasileiros, ocorreu uma similaridade e interesse de atuações na área da saúde, onde tal interesse foi compartilhado por ambos os projetos, com oficinas voltadas a área da saúde que representam os déficits da região. Assim por mais que as regiões brasileiras apresentem diferentes dificuldades e informações, em âmbito geral a extensão universitária consegue praticar e aplicar seus conhecimentos de modo eficiente sobre os problemas relatados por cada corpo social.

REFERÊNCIAS

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dínio Vaz. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 15-24, mar. 2004.

BIER, Marilena Loss, **Institucionalização do projeto Rondon na Unc**. Ágora: R. Divulg. Cient., Mafra, 2009.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; SANTOS, Marcos Pereira; SILVA, Lília Bittencourt. **Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo**. Interface (Botucatu) vol.18 no.48 Botucatu, 2014.

Artigo

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. p. 259-278.

DE PAULA, João Antonio; João Antônio de Paula. **A extensão universitária: história, conceito e propostas.** Interfaces – Revista de Extensão. 2013

FERNANDES, Marcelo Costa, et al. **Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas.** Educ. rev. vol.28 no.4 Belo Horizonte Dec. 2012.

GONZE, Gabriela Guerra. **A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: tecendo saberes e práticas.** Universidade Federal de Juiz de Fora Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Mestrado Acadêmico. Juiz de Fora, 2009.

MARMITT, J.; ECKHARDT, R.; DIESEL, A. **Projeto Rondon: responsabilidade social em prol da cidadania do sertão nordestino.** Rio Grande do Sul: Ministério da Defesa, 2013.

MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 771-780, 2009.

MOITA, Filomena Maria Gonçalves da Silva Cordeiro; ANDRADE, Fernando César Bezerra de. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação.** Revista Brasileira de Educação v. 14 n. 41 maio/ago. 2009.

SERRANO, Rossana. **Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire.** Grupo de Pesquisa em Extensão, 2013.

SÍVERES, Luiz; Renato de Oliveira Brito. **As características da participação da comunidade escolar em um modelo de gestão compartilhada.** Sophia, 2015.

BRASIL. Ministério da defesa. **Projeto Rondon.** Brasília (DF), 2009.

Artigo

TEIXEIRA, Carmen. **OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.