

## COMUNIDADE QUILOMBOLA: REFLEXÃO SOBRE AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR ACADÊMICAS

**SCHRADER, Greice<sup>1</sup>; HEIN, Rita Carolina Barros<sup>2</sup>; PADILHA, Daniela<sup>3</sup>; CRUZ, Camila Ferreira da<sup>4</sup>; PEREIRA, Celeste dos Santos<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do 8º semestre da faculdade de enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde, e-mail: greice.schrader@hotmail.com; <sup>2</sup>Acadêmica do 9º semestre FEn - UFPEL. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde mental, e-mail: ritacarolina\_hein@hotmail.com; <sup>3</sup>Acadêmica do 9º semestre FEn – UFPEL. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde, e-mail: danymoa@hotmail.com; <sup>4</sup>Acadêmica do 9º semestre FEn - UFPEL. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde, e-mail: camilacruz@gmail.com; <sup>5</sup>Orientadora do trabalho. Enfermeira Docente da UFPEL, MSc em Assistência de Enfermagem pela UFSC, e-mail: ponto.virgula@brturbo.com.br.

### 1 INTRODUÇÃO

Reconhecidas oficialmente pelo Estado brasileiro em 1988, as comunidades quilombolas despertaram uma série de questões socioeconômicas, espaciais, jurídicas e culturais que passaram a fazer parte da discussão sobre o que representam os quilombos contemporâneos na atualidade e sobre a sua efetiva inserção cidadã. Entretanto, para que essa inserção se realize, não basta que a sociedade obtenha o conhecimento sobre estes grupos, mas também que a população quilombola se veja dentro da sociedade atual, que o conhecimento ocidentalizado, eurocêntrico, presente nas escolas formais abra um espaço significativo para a vivência e educação destas comunidades. O Rio Grande do Sul apresenta diversas comunidades remanescentes de quilombos, que hoje se encontram numa situação de expropriação de suas terras e de difícil sobrevivência. (PARÉ, OLIVEIRA, e VELLOSO, 2007)

A saúde é uma das principais deficiências dentro dessas comunidades, principalmente pela existência de grandes vulnerabilidades nessas populações. Assim sendo, é necessária a formação dos profissionais de saúde que devem ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Deve ainda existir uma inserção precoce no campo prático, oportunizando assim a construção do conhecimento a partir de vivências e da bagagem cultural de cada indivíduo, além disso, devem ser disponibilizados vários cenários de aprendizagem que favorecem a discussão e a crítica às realidades buscando a construção do novo.

Para a formação de um profissional diferenciado e competente, como a sociedade exige, necessita-se de uma renovação dos conceitos de aprendizagem e uma abordagem ampliada das reais problemáticas existentes, para que este, ao sair da instituição de ensino, tenha a capacidade de enfrentar as dificuldades que irá encontrar no decorrer de sua vida profissional. Dentro desta perspectiva, Souza(2009), refere que “a formação de um profissional de saúde crítico, reflexivo, pró-ativo, preparado para atuar em equipe e no mercado de trabalho, exige uma série de experiências de ensino e aprendizagem diferenciadas”. Assim, os cenários de trabalho no SUS passaram a ser um espaço essencial para a formação deste novo profissional (SOUZA et al., 2009). Neste contexto, o Ministério da Saúde criou e implementou o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET Saúde),

que procura envolver os acadêmicos de vários cursos da área da saúde em todos os aspectos inerentes ao processo de trabalho da equipe, contribuindo para a formação de profissionais de saúde generalistas, críticos, reflexivos, competentes em suas práticas, responsáveis ética e socialmente e preparados para atuar em equipe e no mercado de trabalho (BRASIL, 2007). Este programa, criado em 2008, tem como fio condutor a integração ensino, serviço e comunidade, no intuito de que o aluno transponha os muros da instituição, ampliando e enriquecendo a sua visão sobre a realidade sociopolítica local, por meio da Unidade de Saúde da Família (USF) em que está inserido. Ainda, tem como objetivo geral fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS (BRASIL, 2010).

Diante disso, no município de Pelotas, a partir de uma iniciativa de lideranças locais, a Secretaria da Cidadania resolveu cadastrar no programa Bolsa Família uma comunidade de Quilombolas que reside próximo ao município. Integrando uma ampla ação social, promovida pela referida secretaria, alunos da enfermagem, pertencentes ao PET-Saúde, estiveram presentes, realizando ações de prevenção e educação em saúde, principalmente na área de atenção à saúde da criança e atualização do calendário vacinal, visto que eles possuem grande dificuldade no acesso aos serviços de saúde.

O presente trabalho objetiva refletir sobre o valor de vivências para a formação profissional e sobre a importância do conhecimento da realidade de populações expostas a grandes vulnerabilidades sociais, para melhor planejamento de intervenções.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se do relato de uma experiência vivenciada por acadêmicas do 8º e 9º semestres do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, pertencentes ao PET-Saúde e PET-Saúde Mental e uma professora do mesmo curso, tutora do projeto. Essa ação ocorreu durante os dois turnos de um dia do mês de agosto de 2011, em uma comunidade quilombola, que vive em meio rural, praticamente isolada e sem acesso aos serviços básicos de saúde.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, conforme contato e orientação da Secretaria da Cidadania, nos preparamos para atualizar o calendário de vacinação dos moradores locais e principalmente avaliar as crianças pertencentes à comunidade, já que essas não tinham acesso a puericultura. Chegando lá, nos deparamos com uma realidade social de muitas necessidades, apresentando-se como um desafio para o grupo de petianos que ali estavam.

A vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida distribui-se de maneira diferente segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais e relaciona-se com a pobreza, com as crises econômicas e com o nível educacional. Ao multifatorializar a vulnerabilidade, acrescenta-se, ainda, que a vulnerabilidade depende do local e do clima, somando-se, portanto, a dimensão geográfica (KALIPENI, 2001).

Ao iniciarmos a avaliação das crianças e administração das vacinas, nos deparamos com problemáticas como dermatites por falta de cuidados básicos de higiene, e presença de baixo peso em boa parte delas. Além disso, durante a

vacinação dos adultos, descobrimos uma possível fratura em extremidade do membro superior por acidente doméstico no manejo com a lenha. Sem material adequado, tivemos que improvisar, trabalhando com o que tínhamos disponível, imobilizando o membro afetado com uma tala de madeira e o tecido que tínhamos.

Diante dessas situações, além das intervenções improvisadas, realizamos também muitas orientações que nos pareceram pertinentes e muito necessárias, como a importância da realização de higiene nas crianças que possuíam dermatites, pois provavelmente estaria relacionada ao tempo de permanência com a fralda suja e a dificuldade com a água. Também foram necessárias algumas orientações quanto aos cuidados com o membro que imobilizamos. Ainda, identificamos a gravidez precoce como uma realidade e procuramos orientar quanto ao planejamento familiar/uso de métodos contraceptivos e sobre a alimentação saudável, pois havia na comunidade árvores frutíferas, cujos frutos não eram consumidos por desconhecimento da população. Além disso, tentamos esclarecê-los quanto à prevenção de algumas doenças, facilmente transmitidas em meio com condições de higiene inadequadas e falta de saneamento, como é a situação daquela comunidade.

Infelizmente, o acesso à saúde é precário, e não há meio de locomoção próprio; portanto, a comunidade acaba dependendo de horários de ônibus, que são escassos e ainda exigem o desembolso de certo valor para esse transporte, dificultando ainda mais esse acesso.

#### 4 CONCLUSÃO

Relembrando essa experiência, concluímos que foi de grande valor, tanto para nossa formação profissional quanto pessoal, pois, apesar da falta de recursos materiais, naquela situação fizemos o melhor que podíamos com os recursos que tínhamos disponíveis e, sem dúvida, foi gratificante perceber que mesmo com simples ações, propiciamos uma pequena melhora à qualidade de vida daquela população.

Essa vivência certamente contribuiu para nos preparar para um futuro próximo, pois em algum momento da vida profissional o contato com populações em grande vulnerabilidade social se fará presente.

Com essa experiência, tivemos também a oportunidade de conhecer as necessidades e dificuldades apresentadas por essa população e, assim, identificar diversas situações que ainda necessitam intervenções. Assim, já estamos nos programando para um retorno no qual possamos assistir com maior abrangência e eficiência àquela população, com melhor planejamento de recursos materiais e humanos, trazendo maiores benefícios para a comunidade local.

#### 5 REFERÊNCIAS

PARÉ, ML; OLIVEIRA, LP; VELLOSO, AD. **A educação para quilombolas: experiências de São Miguel dos Pretos em Restinga Seca (RS) e da comunidade Kalunga do engenho II (GO)**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 27, n. 72, p. 215-232, maio/ago. 2007. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>.

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Rev. de Saúde Coletiva 2004, 14(1):41-65.

SOUZA AC, GAMA C, GONÇALVES MR, PINTO MEB. **Experiência**

**interdisciplinar em equipe multiprofissional na graduação em cenário de atenção primária a saúde – PET- Saúde UFCSPA.** Anais do 4º Congresso Multidisciplinar de Saúde Comunitária do Mercosul. In: 4º Congresso Multidisciplinar de Saúde Comunitária do Mercosul, Gramado-RS, Brasil, 28-30 out., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 978-85-334-1353-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde: Objetivos, Resultados esperados e Legislação** [on-line], 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1597](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597).

KALIPENI, E. **Health and disease in southern Africa: a comparative and vulnerability perspective.** Soc Sci Med [serial on the Internet.]. 2000 Apr [cited 2001 Nov 11]; 50(7/8):[about 19 p.]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science>.