



EXPERIÊNCIAS DE INTEGRAÇÃO ACADEMIA, SERVIÇO E COMUNIDADE: O CASO DO PROJETO DE EXTENSÃO PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA POR COVID-19 EM SALVADOR-BAHIA EM 2020

EXPERIENCES IN ACADEMIA, SERVICE AND COMMUNITY INTEGRATION: THE CASE OF THE EXTENSION PROJECT TO FIGHT THE COVID-19 PANDEMIC IN SALVADOR-BAHIA IN 2020

Sóstenes Conceição dos Santos ¹

Manuscrito recebido em: 31 de julho de 2021.

Aprovado em: 16 de fevereiro de 2023.

Publicado em: 11 de julho de 2023.

Resumo

Objetivo: O presente artigo tem como propósito o relato de experiência do desenvolvimento de projeto de extensão voltado para o enfrentamento à pandemia por COVID-19. **Método:** Com a finalidade de instrumentalizar o relato destaca-se o referencial da atuação inter e transdisciplinar para a constituição de categorias de análise reflexiva desta experiência. Partiu-se da necessidade do enfrentamento à pandemia da COVID-19 enquanto resposta ético-política à necessidades imediatas da sociedade, atores dos diversos espaços de cooperação foram reunidos em torno de objetivos comuns. Delineou-se a intervenção de modo a utilizar tecnologias inovadoras, ancoradas e estratificadas nos eixos da promoção da saúde, com o fito de promover o isolamento de idosos de acordo com o seu contexto de modo a reduzir os impactos sócio-sanitários. **Resultados:** Entre os principais resultados destaca-se a execução de ações articuladas entre atores representantes da academia e dos serviços de saúde com a constituição de objetivos em comum e pactuados entre estes atores. Relatórios de execução dos eixos de atuação do projeto apontam para resultados sobre fatores de vulnerabilidade social reforçados pela pandemia. **Conclusão:** Houve um efetivo impacto sobre a população-alvo da intervenção com evidências da melhoria das condições sociais e sanitárias de isolamento para o enfrentamento a COVID-19. O acolhimento afetivo e educativo repercutiram diretamente sobre as condições de vulnerabilidade desta população e amenizaram os riscos potencializados pela pandemia. Este cenário permitiu o nosso aprendizado no sentido de reconhecer na atuação interdisciplinar uma potencialidade para o enfrentamento a situações emergentes e complexas.

Palavras-chaves: Práticas Interdisciplinares; Colaboração Intersetorial; Relações Comunidade-Instituição.

Abstract

Objective: The purpose of this article is to report the experience of developing an extension project aimed at confronting the COVID-19 pandemic. **Method:** With the purpose of instrumentalizing the report, the reference of inter and transdisciplinary action is highlighted for the constitution of categories of reflective analysis of this experience. Starting from the need to face the COVID-19 pandemic as an ethical-political response to the immediate needs of society, actors from the various cooperation spaces were brought together around common objectives. The intervention was designed in order to use innovative technologies, anchored

¹ Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Docente na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8692-464X> Email: sostenescs@yahoo.com.br



and stratified in the axes of health promotion, with the aim of promoting the isolation of the elderly according to their context in order to reduce the socio-sanitary impacts. **Results:** Among the main results, the execution of articulated actions between actors representing academia and health services stands out, with the constitution of common objectives agreed between these actors. Execution reports of the project's axes of action point to results on social vulnerability factors reinforced by the pandemic. **Conclusion:** There was an effective impact on the target population of the intervention with evidence of improvement in social and sanitary conditions of isolation to face COVID-19. The affective and educational reception had a direct impact on the conditions of vulnerability of this population and mitigated the risks heightened by the pandemic. This scenario allowed for our learning in the sense of recognizing in interdisciplinary action a potential for facing emerging and complex situations.

keywords: Interdisciplinary Placement; Intersectoral Collaboration; Community-Institutional Relations.

INTRODUÇÃO

- Apresentação

O presente relato remonta a uma experiência vivida no ano de 2020 em função do enfrentamento à pandemia pela COVID-19. Enquanto objetivo primordial, portanto, busca-se a descrição narrativa de fatos bem como a análise crítica e reflexiva destes à luz dos referenciais da formação em saúde (quadrilátero da formação) e dos conceitos de disciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Com base nos elementos teórico-conceituais descritos acima, pretende-se explorar e analisar a experiência do projeto de extensão coordenado a partir da Universidade Estadual da Bahia, porém com a efetiva participação dos diversos atores que constituem os pilares da formação em saúde. Quanto à sua configuração e dinâmica, pretende-se explorar os conceitos de disciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade a fim de constituir-se parâmetro consistente para a caracterização do grau de organização e atuação do projeto em questão. Tal referencial será útil para expressar a dinâmica e a relevância das ações a serem relatadas e analisadas neste capítulo.

Ademais, pretende-se discutir as limitações do referido projeto bem como as lições apreendidas no sentido de dar seguimento a outras ações de modo a tomar-se como base os mesmos referenciais. Busca-se, por fim, a construção de referenciais pragmáticos para o engajamento e a atuação coletiva em saúde de forma ética e política frente às necessidades da sociedade.



- Uma breve revisão sobre as ações extensionistas durante a pandemia

Muitas têm sido as pesquisas e igualmente fatos os projetos de extensão voltados para a compreensão e para o enfrentamento à pandemia pela COVID-19. Mélo et al identificaram 126 instituições de ensino superior que mantiveram as atividades de extensão durante o período da pandemia, especialmente durante o ano de 2020¹. Às práticas de ensino, por sua vez, restaram limitadas ao ensino remoto no início da pandemia até a sua adaptação a este modelo nos meses subsequentes abrindo-se mais espaço para a extensão, historicamente menos prestigiada quando comparada ao ensino e a pesquisa⁶.

Neste contexto, a literatura tem destacado a relevância da atuação acadêmica de forma adaptada às condições sanitárias porém necessárias e mais próximas da sociedade^{6,5}. Especial ênfase tem sido atribuída aos grupos mais vulneráveis e que apresentam maior risco como os idosos e a população mais pobre^{1,6}. Em um período em que a ciência tem sido bastante desafiada e duramente confrontada por vetores de força que negam a sua relevância, esta aproximação é fundamental.

Alguns autores, caracterizam as atividades extensionistas de forma plural com caráter social, cultural, educativo, científico e tecnológico^{1,6}. Acrescenta-se a estes aspectos a atuação interdisciplinar e política^{2,1}. Neste particular, destaca os projetos de extensão enquanto modalidade extensiva que está ancorada em ações relacionadas com a pesquisa e o ensino, com objetivos específicos de condução voltados para demandas sociais e com duração média de 1 ano¹. Tais ações extrapolam as fronteiras institucionais e articulam atores de diversos setores além da academia e contribuindo para inaugurar uma nova práxis e para a configuração de um trabalho social útil².

Benzaquen et al² (2020), caracterizam, em sua revisão no contexto da economia solidária em tempos de pandemia, as atividades de extensão enquanto mediadas por processos de comunicação entre os diferentes atores. Estes autores resgatam a vertente dialógica e negociada entre estes e justifica tal posicionamento sobre os referenciais de comunicação de Paulo Freire e da ecologia dos saberes de Boaventura de Souza Santos^{2,5}.



Como forma de reforçar esta perspectiva formativa, Casimiro et al⁴, em sua revisão, destaca os processos de formação no serviço e para o serviço além da oferta prévia de treinamentos introdutórios ao tema voltados para a comunidade acadêmica, sobretudo para os discentes. Apontam ainda, estes autores, para o oportuno aprendizado reflexivo gerado pelo encontro entre os discentes e os serviços de saúde permitindo-lhes uma formação com o desenvolvimento de competências que consideram os diferentes contextos. Isto se aplica para o contexto nada habitual do curso de uma pandemia⁴.

A pandemia expos, ainda mais, as desigualdades sociais e despertou, então, a universidade para a inovação da sua atuação^{6,2}. Assim, em uma dimensão política, a universidade reforça os seus laços com a sociedade e mobiliza o seu corpo acadêmico e seus recursos como em um movimento de reação ao cenário que tem fragilizado as universidades, entre eles, as restrições econômicas para o financiamento das suas ações.

Segundo levantamento feito por Melo et al, as ações voltadas para o enfrentamento a pandemia pela COVID-19 envolvendo 126 Instituições de Ensino Superior no Brasil foram categorizadas nas principais vertentes de atuação: informações em saúde; assistência aos casos suspeitos de infecção pela COVID-19 e; produção e disponibilização de materiais e insumos de proteção higiene como máscaras e álcool em gel¹. Como as principais dificuldades, a literatura traz a limitação de fluxos e mobilidade, o acesso restrito de alguns grupos à ferramentas de tecnologia da informação e a necessidade do cumprimento das ações de distanciamento social em um momento em que, ao mesmo tempo, torna-se imperativa a presença da academia em articulação com os diversos atores^{1,6,2}.

Dentro deste cenário, entretanto, a adaptação às ferramentas de atuação virtual e remota reconduziram as ações de forma a permitir esta aproximação. Santos et al⁸ destacam as atividades online no contexto da pandemia e da necessidade do isolamento alterando a forma de consumo de bens e serviços, a adaptação do ensino presencial para a modalidade remota. Casimiro et al⁴, destacam o potencial formador dos discentes de enfermagem na região norte a partir da implantação e do desenvolvimento de processos educativos mediados por plataforma virtual. Aqui vale uma observação importante quanto à forma orgânica com que as novas gerações, principalmente graduandos, dominam os recursos de tecnologia da informação.



Quanto à organização do trabalho, a literatura tem abordado alguns termos relacionados às atividades de extensão. Assim, destacam desde a coparticipação até a atuação e interdisciplinar^{6.2}. Apesar da menção a estes termos, seus conceitos e noções não foram explorados em sua dimensão teórica nos artigos considerados na revisão que compõe este tópico, sendo aqui considerado no próximo tópico.

- O marco referencial de análise

Ceccim, Feuerwerker³ (2004) elaboram uma proposta para a política de educação para o Sistema Único de Saúde agregando ferramentas para a análise crítica prévia da educação em saúde e a construção de novos e desafiadores caminhos. Partindo desta premissa, estes autores elaboram o conceito do quadrilátero da formação para a área da saúde, contemplando atores que representem a academia (ensino), a atenção (serviços), a gestão e o controle social¹.

A formação mais próxima das necessidades da população, da gestão e dos serviços trata-se de motivação imperativa para os processos formativos. Assim, como descrevem Ceccim, Feuerwerker³ (2004), trata-se de um processo que considera aspectos estruturantes das relações sociais e das práticas de saúde com ênfase na qualidade de saúde da população. Para tanto, faz-se necessário a reflexão crítica sobre o trabalho e a transformação das práticas profissionais e o exercício da alteridade junto aos usuários. Isto inclui o cenário de enfrentamento a fenômenos epidemiológicos como a pandemia pela COVID-19.

Para Ceccim, Feuerwerker³ (2004), o sistema de saúde guarda relação direta com os processos de formação para a saúde. Neste mesmo sentido estes autores pressupõem a articulação entre os serviços e as instituições formadoras para promover-se uma maior coerência entre a formação e as necessidades dos territórios³. Em consequência, as instituições formadoras devem se comprometer a prestar contas à sociedade acerca do seu projeto político-pedagógico. A partir destas premissas, surge, em 2003, o conceito de Quadrilátero da Formação envolvendo a articulação entre o ensino, a gestão, a atenção e o controle social³.



A articulação entre estas diversas vertentes, entretanto, orienta-se a partir da disposição de cada um dos vetores de força que os compõem. Cada ator apresenta uma leitura distinta acerca da realidade com diferentes perspectivas de atuação e expectativas. Da resultante destes vetores temos as possibilidades de articulação intra e interinstitucionais com abordagem a questões de natureza tecnopolíticas. Em nosso caso particular, faremos a análise desta composição de forças, incluindo os processos de negociação.

Ainda para Ceccim, Feuerwerker³ (2004), a educação permanente em saúde pressupõe uma formação descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Esta orientação promove, segundo estes autores, o desenvolvimento de capacidades de aprendizagem e de docência entre outras possibilidades como o enfrentamento criativo das mais diversas situações de saúde⁴. Muitas destas possibilidades não são viabilizadas em processos educativos mais tradicionais ou hegemônicos que expressam a transmissão de conteúdo de forma verticalizada e sem a vertente da problematização.

Aproveitando a abordagem ao conceito da transdisciplinaridade associada aos processos de educação permanente torna-se imperativo regatar a sistematização de Naomar de Almeida Filho acerca das mais diversas concepções sobre este termo tão caro à Saúde Coletiva¹.

Neste particular, Filho resgata a etimologia do termo “disciplina” caracterizando-o desde os processos de fragmentação da ciência ou decomposição de seu objeto pautada sobre a analítica cartesiana até a sua aplicação às primeiras universidades do período da escolástica, ainda no século XIV, com a conotação de delimitação de uma matéria ensinada. Movimento histórico contrário, entretanto, no sentido da síntese foi possível a partir da revolução industrial, permitindo a abordagem científica a questões complexas não ajustáveis aos padrões da disciplinaridade¹. Entendemos ser este o objeto de atuação do campo da Saúde Coletiva, especificamente aos aspectos relacionados a múltiplas determinações como aqueles que envolvem a pandemia.

Por que o classificamos como um objeto complexo? Para tanto buscamos referências na sistematização deste mesmo autor pautando-se em quatro aspectos. A pandemia por COVID-19 não cabe na explicação disciplinar ou mesmo em métodos



de determinação lineares dado o seu caráter multifacetado e não linear. Em que pese o desenho da plausibilidade biológica do comportamento viral, outros elementos de determinação social tornam a explicação biológica insuficiente se tomada de forma isolada. Além destes fatores que o caracterizariam enquanto objeto complexo soma-se o seu caráter sistêmico e os seus diversos níveis de realidades, como bem descreve Almeida Filho¹ (1997).

Ao nosso objeto de reflexão ainda se agregam o seu fator de imprevisibilidade e do ineditismo além dos diversos atravessamentos entre os vetores políticos para o seu enfrentamento. Este cenário confere a necessidade da adoção de novos recursos a exemplo das vacinas e construção de novas e criativas formas de enfrentamento além da capacidade de minimização dos tensionamentos.

Após a delimitação do objeto em questão, recorreremos às representações gráficas de Jantsch-Vasconcelos-Bibeau apresentadas por Almeida Filho¹ (1997) como referenciais da nossa atuação no projeto UNEB Contra o Coronavírus. Assim, descreve-se a atuação multidisciplinar enquanto conjunto de disciplinas reunidas e limitadas à atuação individualizada sem o compartilhamento de funções ou mesmo de informações¹.

Na pluridisciplinaridade as disciplinas permanecem em um mesmo plano hierárquico porém com algumas intercessões ou justaposições que permitem algum nível de cooperação ou comunicação e a identificação de objetivos em comum. Todavia, não há uma coordenação com princípios ou lógicas pré-definidas. Quando há uma coordenação que destaca uma disciplina em um determinado nível hierárquico de superioridade sobre as demais, o autor classifica como interdisciplinaridade auxiliar¹.

A metadisciplinaridade, de acordo com a proposta de Almeida Filho¹ (1997), pressupõe a existência de uma disciplina que se encarrega de promover a integração ou a comunicação entre as demais. Estaria pois em destaque em outro plano porém não em uma condição de coordenação. Quando esta passa a exercer, além da integração, uma função de coordenação entre as demais porém com uma perspectiva horizontal no exercício das relações de poder. Pressupõe, portanto, uma plataforma de trabalho e problemática comuns orientadas por uma determinada lógica de atuação compartilhada, uma axiomática¹.



Por fim, a transdisciplinaridade envolve a definição de um novo campo com autonomia teórica e metodológica¹. Nesta perspectiva, além de reunir elementos das concepções anteriores, a transdisciplinaridade agrega e estas a construção coletiva a partir de objetivos compartilhados com a coordenação própria e definida entre as disciplinas.

De posse dos conceitos trabalhados aqui, sigamos com os objetivos traçados para este capítulo.

RELATO

- Contexto da intervenção

Ainda em março de 2020, dada a emergência representada pelo avanço da pandemia pela COVID-19 no Brasil e no mundo, assistimos às mudanças impostas por este agravo às rotinas de toda a sociedade. Não foi diferente com a academia, os serviços de saúde e a comunidade. Neste sentido, tornou-se necessário que estes e outros autores se organizassem para o enfrentamento à essa pandemia de forma a reconfigurar-se as matrizes de atuação nos serviços e na academia com possibilidades criativas de novas tecnologias frente aos novos desafios sanitários. Trata-se de ação política no sentido de buscar uma resposta coordenada às necessidades da sociedade*.

Partindo desta premissa, um grupo de professores do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual da Bahia – DCV/UNEB, contendo inicialmente 7 docentes das áreas básicas de Saúde Coletiva e Ciências Biológicas bem como dos colegiados de medicina e enfermagem, decidiu reunir-se para desenvolver um projeto de apoio à sociedade no enfrentamento à COVID-19. Tal aglutinação ocorreu por meio da utilização de instrumento de rede social viabilizando a comunicação e adesão inicial ao projeto de enfrentamento à pandemia. Assim, os docentes passaram a manifestar o seu interesse em contribuir para o referido projeto com posterior adesão de outros docentes das áreas e colegiados que compõem o Departamento de Ciências da Vida.



Apoiando-se no quadro sanitário epidemiológico como justificativa plausível e necessária de atuação, o referido grupo resolveu apoiar-se especificamente em 5 aspectos: a comunicação e o combate às notícias falsas; o telemonitoramento de usuários com orientações a estes; o devido abrigo de pessoas que se encontravam acometidas pela COVID-19; a distribuição de máscaras, roupas, agasalhos, material de higiene e cestas básicas, entre outros insumos para a população mais vulnerável e; a promoção do isolamento de idosos e outros grupos de risco para a COVID-19. Tais aspectos justificaram a criação de 5 eixos de atuação do projeto que veio a ser denominado “UNEB contra o Coronavírus”. Um destes eixos representa a posição narrativa do autor do presente capítulo na condição de coordenador do eixo de promoção ao isolamento de idosos.

A partir desta iniciativa inaugural, por meio de edital 031/2020 da UNEB, bem como considerando-se a necessidade de reorganização da rotina de toda a comunidade acadêmica, o projeto contou com a adesão de outros atores. Assim, foi possível a adesão de docentes das diferentes áreas e colegiados bem como discentes da graduação e da pós-graduação, incluindo a residência multiprofissional em saúde e o mestrado em Saúde Coletiva da UNEB – MEPISCO/UNEB. Muitos dos discentes e docentes participantes do projeto já tinham participado, recentemente, de diversos cursos sobre o tema da pandemia, em modalidade remota, enquanto aguardavam a definição do calendário acadêmico. Este fator possibilitou a melhor qualificação inicial do grupo.

Por força de indução por meio de edital e da mobilização das redes sociais internas à universidade foi possível agregar novos atores. Isto também foi possível dado o hiato provocado pela suspensão das atividades acadêmicas regulares expondo diversos atores à novas possibilidades de atuação frente ao novo cenário. A partir deste momento, o projeto começou a ganhar corpo e status de uma ação que pretendo classificar aqui como interdisciplinar.

- Público-alvo



Enquanto contexto local de campo de atuação do projeto, o território escolhido seguiu os critérios de pactuação territorial de atuação universitária com ênfase sobre o espaço social de prática da residência multiprofissional, ou seja, na área de abrangência das equipes que constituem duas unidades de saúde da família no município de Salvador-Bahia. Tais territórios apresentam laços históricos de vinculação entre a academia, a gestão, os serviços e a comunidade. Trata-se de territórios com perfis de considerável vulnerabilidade social e sanitária.

Nestes territórios, pautando-se sobre a viabilidade e um escopo que permitisse a maior assertividade das ações propostas e articuladas entre os diversos atores, priorizou-se o grupo de idosos. A condição de maior vulnerabilidade social e sanitária desta população tornou-se imperativo para a escolha deste público-alvo sem prejuízo a eventuais oportunidades de atuação sobre outros grupos com semelhante grau de vulnerabilidade.

- Descrição das ações

Fazendo o recorte do referido projeto para o seu eixo da promoção do isolamento de idosos e outros grupos de risco, reunimos 7 monitores bolsistas graduandos (02 do curso de medicina, 01 do curso de nutrição, 03 do curso de fonoaudiologia, 01 do curso de farmácia), 2 monitores voluntários sendo um graduando de medicina e uma mestranda do Programa de Saúde Coletiva da UNEB, 8 docentes lotados em diversos colegiados e áreas como nutrição, enfermagem e da área básica de Saúde Coletiva e 10 residentes dos núcleos de saúde da família e saúde mental da Residência Multiprofissional em Saúde da UNEB. Este grupo organizou-se em uma matriz geral de atuação formada por coordenadores que passaram a compor subgrupos orientados por um objetivo geral de promover o isolamento responsável e sustentável de idosos e outros grupos de risco em comunidades já acompanhadas por equipes de saúde da família no raio de atuação mais habitual ao campus I, a saber, o distrito sanitário Cabula-Beirú. Comunidades, portanto, com histórico prévio de atuação da universidade em articulação com a comunidade, a gestão e as equipes de saúde sejam através da residência multiprofissional, do Programa Educação e Trabalho – PET ou do Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade - PIASC.



Neste momento, meados do mês de maio de 2020, projetamos um cenário em que tínhamos dois territórios com histórico prévio e atual de atuação acadêmica em articulação com trabalhadores de saúde e comunidade local. Estes trabalhadores das equipes de saúde da família e gerentes das unidades tiveram conhecimento da proposta no sentido de reformá-la, de acordo com a realidade e as necessidades locais e, ao final, validá-las auxiliando no planejamento e no monitoramento das ações. Neste sentido, reunimos elementos que nos levaram ao território de atuação presencial de residentes do núcleo de saúde da família abrangendo duas comunidades com cerca de 10 a 15 mil pessoas em cada uma delas e com a atuação local de trabalhadores de unidades de saúde da família. Desta forma, ganhou-se a adesão de outros 5 trabalhadores da estratégia da saúde da família (educador físico, assistente social, enfermeiras e nutricionista) bem como dos agentes comunitários de saúde destes territórios. Tal conformação trouxe uma maior densidade ao projeto com a inserção de novos atores e seus vetores de força porém com boas perspectivas de resultados a partir de uma atuação em rede interdisciplinar. Neste sentido, os profissionais de saúde atuaram enquanto facilitadores/preceptores (para aqueles vinculados à residência) ou orientadores de campo e articuladores (junto aos agentes comunitários e comunidade bem como os docentes) dentro das suas áreas de atuação.

Enquanto modelo de atuação o grupo adotou uma adaptação do modelo da promoção da saúde conforme disposto na Figura 1. Tal modelo proporcionou ao projeto a possibilidade de desenvolver ações em quatro eixos diferentes com a finalidade de promover o isolamento de idosos e outros grupos de risco para a COVID-19. Assim, constituiu-se os eixos de atividade física; saúde mental; alimentação e nutrição e; prevenção e cuidado em saúde. Tal configuração permitiu, não apenas a redistribuição ponderada dos subgrupos de acordo com as diferentes formações, como proporcionou a integração entre estas formações agregando docentes e discentes de diferentes colegiados além de trabalhadores da estratégia da saúde da família.

Como instrumentos de promoção para uma atuação integrada o projeto utilizou-se de reuniões gerais bem como de matriz de monitoramento de casos e estabelecimento de projetos terapêuticos singulares a partir do compartilhamento de informações entre os diversos eixos envolvendo diferentes atores. Agentes comunitários e outros profissionais de saúde (servidores e residentes), com



base em critérios de grupos de risco e vulnerabilidade social, elencaram aqueles indivíduos e famílias que reuniam condições de vulnerabilidade que justificassem um apoio prioritário. De posse destas informações cada subgrupo se organizou para o acompanhamento dos indivíduos cadastrados de forma integrada.

A partir desta organização inicial foram pautadas ações voltadas ao diagnóstico geral do território e individual do público-alvo no contexto da pandemia. Em seguida programou-se ações de comunicação afetiva no sentido de acessar idosos, via intermediação de agentes comunitários de saúde, através de ligações com frequência semanal abordando os temas propostos em cada eixo do referencial da promoção da saúde. Estas ações retroalimentaram a matriz de intervenção de forma compartilhada e de modo a orientar a atuação compartilhada de todos os eixos a partir de uma visão situacional mais geral. Em reuniões específicas cada caso foi discutido e, em reuniões gerais com todo o grupo estes foram compartilhados entre os campos disciplinares.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Diante das restrições para a utilização de equipamentos sociais que permitissem a prática de atividade física ou, ao menos, a prática de caminhada regular, o subgrupo de atividade física se encarregou de desenvolver ações voltadas para estimular e orientar a atividade física em espaços restritos como a residência. Desta forma, buscou-se reduzir os danos provocados pelo sedentarismo como doenças cardiovasculares, relacionados às limitações para o exercício de atividades físicas. Este subgrupo reuniu educador físico e fisioterapeutas (profissionais da ESF, residente e docente) além de monitores graduandos.

Para o eixo de saúde mental, partiu-se da análise de que idosos e outros grupos de risco para a COVID-19 poderiam enfrentar problemas de saúde mental dada as consequências da pandemia. Dado o caráter social do ser humano, o isolamento social trouxe muitos desafios para a manutenção das relações intersubjetivas, sobretudo para aqueles mais vulneráveis e que não têm acesso a tecnologias de comunicação ou mesmo de internet. Em alguns casos, as pessoas sequer têm condições de fazer uma boa higiene das mãos ou mesmo de se alimentar de forma satisfatória dada a falta de água e demais condições socioeconômicas. Tal condição expôs, ainda mais, as condições de vulnerabilidade destas comunidades com repercussões para a sua saúde mental.



Assim, o eixo responsável pelo tema da saúde mental, formado por profissionais servidores, residentes (incluindo o reforço da equipe multiprofissional de residentes do núcleo de saúde mental), graduandos e pós-graduandos além de docentes, abordou os aspectos relacionados ao tema de forma a promover apoio ao público-alvo. Desta forma, utilizando-se da produção de podcasts, cards em redes sociais e, principalmente, do recurso das ligações afetivas, foi possível alcançar a comunidade de forma significativa com alguns relatos que retrataram estes resultados.

Considerando, ainda, que a pandemia agravou as condições de alimentação e nutrição e demandou cuidados especiais quanto à higiene e o tratamento dos alimentos, o eixo de alimentação e nutrição se encarregou de abordar tais aspectos. Neste particular, o eixo composto por residentes, profissionais da estratégia da saúde da família, docentes e discentes, organizaram a produção de material de divulgação em mídias sociais com orientações gerais acerca do tema. Em contato estabelecido via telemonitoramento e, de acordo com a análise prévia do perfil de cada cidadão-alvo, este grupo pôde executar orientações individualizadas de acordo com as necessidades individuais.

De forma articulada com o eixo do projeto mãe “UNEB Contra o Coronavírus” foi possível, ainda, dar um suporte a famílias de idosos com a distribuição de cestas básicas. Nesta ação também foi possível o levantamento de recursos para a distribuição de mais cestas básicas articulando, inclusive, com órgão não governamentais de atuação nacional como a Central das Favelas.

Por fim e, não menos importante, desenvolveu-se ações voltadas para o cuidado do público-alvo. Tais ações se apoiaram no fato de que, com as restrições relacionadas ao acompanhamento presencial de idosos e outros grupos de risco para a COVID-19 nas unidades de saúde, o telemonitoramento seria de fundamental importância para a orientação dos usuários a fim de evitar a falta de controle de agravos, sobretudo aqueles de natureza crônica como hipertensão e diabetes com consequências para a saúde das pessoas e para o sistema de saúde. Este grupo, então, encarregou-se do monitoramento dos indivíduos com especial atenção para as suas condições clínicas e do cuidado preventivo com orientações gerais e específicas. Tal atuação teve o importante protagonismo das equipes de saúde dada a sua vocação principal na linha de frente com o apoio considerável das residentes do núcleo da saúde da família. Para este eixo contribuíram algumas normatizações dos conselhos de classe bem como da gestão municipal no sentido de prover os meios para o telemonitoramento dos indivíduos.



Figura 1. Modelo de orientação para divisão dos eixos do Projeto de Extensão



DISCUSSÃO

Descritos os eixos de atuação de cada um dos grupos, vale reforçar o seu caráter formativo e social. Também é fundamental destacarmos, nesta experiência, a atuação interdisciplinar e interprofissional dada a rede de relações estabelecidas entre profissionais das unidades de saúde da família, graduandos, docentes, residentes e mestranda, além do envolvimento de outras instituições de vinculação indireta com estes atores ou mesmo a articulação com os eixos do projeto “UNEB Contra o Coronavírus” com a possibilidade de abrigamento, distribuição de produtos de higiene e cestas básicas e orientações para usuários que contraíram a COVID-19. Outro exemplo foi a articulação com outros projetos de extensão como a clínica da dor, coordenado por docente do colegiado de nutrição e que proporcionou a participação de outros docentes e discentes. Também a aquisição e distribuição de álcool em gel proveniente de outro projeto de extensão voltado para o enfrentamento à pandemia.

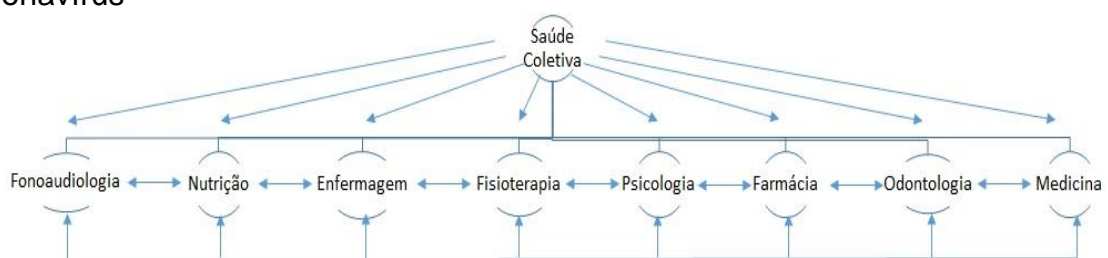
A residência multiprofissional e a sua proposta pedagógica de formação a partir da inserção em campos de prática com ênfase sobre a organização dos processos de trabalho contribuíram, sobremaneira, para caracterizar uma formação geral do grupo pautada sobre as necessidades locais. Cumpre-se, portanto, enquanto elo entre a academia e as práticas de saúde presentes nos serviços com potencial de oportunizar cenários de mudanças ou aperfeiçoamento destas práticas. Contribui, ainda, para a formação dos graduandos no sentido de aproximá-los das necessidades de saúde proporcionando uma educação política e ética coerente com a realidade do sistema de saúde, ou seja, a formação para o SUS.



A condução central com o estabelecimento de objetivos comuns aos diferentes atores nos convence de que, nesta experiência, possamos ter alcançado o status de uma atuação interdisciplinar (Figura 2) e intersetorial sem a necessária centralidade na universidade mas compartilhada por todos os atores envolvidos. A partir dela, entendemos ser possível potencializarmos os mecanismos de integração interdisciplinar, a exemplo do Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade, integrando-o aos programas de pós-graduação como o mestrado e a residência multiprofissional bem como aos serviços, à gestão em saúde e à comunidade.

Tomando-se como referencial o esquema apresentado por Almeida Filho¹ (1997) para a interdisciplinaridade, entendemos que a área da Saúde Coletiva atuou como disciplina coordenadora e aglutinadora das demais disciplinas presentes nos diversos cursos e áreas acadêmicas e nos serviços de saúde da família. O axioma principal foi o modelo da promoção da saúde com objetivos compartilhados e referenciais articulados de atuação. Assim, atores de diversas formações se integraram e foram distribuídos nos diferentes eixos de atuação com a necessária articulação entre eles por meio de instrumento de acompanhamento mútuo.

Figura 2 – Esquema gráfico de interdisciplinaridade do Projeto UNEB Contra o Coronavírus



Retomando a discussão da experiência à luz do referencial do quadrilátero da formação em saúde o projeto articulou, de forma coordenada, atores representativos dos serviços com as mais diversas formações disciplinares e experiências mobilizadoras para o aprendizado coletivo. Assim, agentes comunitários de saúde e demais profissionais das equipes de saúde contribuíram com o conhecimento consubstanciado pela prática porém transformado pela interlocução com os demais atores e disciplinas representadas.



Assim, pudemos acrescentar a vertente acadêmica do programa de residência e seus diferentes núcleos (saúde mental e saúde da família) e disciplinas mergulhados no campo de prática e orientados pelo arcabouço político pedagógico. A estes se uniram, de forma interdisciplinar, ou seja, conduzidos por objetivos compartilhados e coordenados pela representação da área de Saúde Coletiva, os demais representantes acadêmicos do quadrilátero: representações do mestrado profissional e da graduação em saúde. Tais vertentes agregam diferentes perspectivas de atuação que, somadas, potencializam a intervenção ao unir-se aos demais componentes do quadrilátero sob a ótica interdisciplinar.

A comunidade, representada pelo público-alvo mas com as devidas limitações participativas do projeto, constituiu o centro de atuação e objetivo formativo para o grupo. Assim, em torno do mesmo público-alvo e, movidos pelos mesmos objetivos de promoção da saúde, os diversos atores constitutivos do quadrilátero puderam guiar-se pelo mesmo quadro com diferentes olhares, porém com atuações coordenadas e complementares, ou seja, interdisciplinares.

Apesar de todo o esforço do projeto em questão, arriscamos a análise de que não se alcançou neste a necessária autonomia teórica e metodológica que represente uma radicalização da interdisciplinaridade com a criação de um novo campo, ou seja a transdisciplinaridade. Consideramos, entretanto, que houve uma interação efetiva entre os diferentes campos disciplinares produzindo relações sociais interdisciplinares com um determinado grau de cumplicidade e convergência porém com atuação de atores engajados de acordo com o seu papel e não na condição de agentes sociais organizados em comunidades científicas e orientados por uma construção interna e paradigmática, como na perspectiva transdisciplinar.

Se esta experiência não alcançou o status de transdisciplinar tampouco se constituiu em ação disciplinar, cartesiana, visto ter lidado com objeto complexo como a pandemia por COVID-19 e não alcançável por uma abordagem disciplinar. Já a multidisciplinaridade, expressa no projeto pedagógico da residência, também não é suficiente para representar a intervenção objeto deste relato haja visto a sua limitação à composição de múltiplas disciplinas sem o necessário compartilhamento de funções e informações. No caso em questão as disciplinas foram imbuídas de funções interdependentes com vistas ao alcance de objetivo em comum.



Considerando que, na pluridisciplinaridade, não há uma coordenação com princípios ou lógicas pré-definidas, entendemos não ser esta a classificação adequada à experiência em questão. Isto se evidencia de forma mais imperiosa ao identificarmos objetivamente a coordenação da área da Saúde Coletiva pautada sobre a lógica do modelo da promoção da saúde como linha de orientação de todo o projeto. Por fim, distingue-se da metadisciplinaridade pois, apesar da existência de uma disciplina encarregada pela articulação entre as demais disciplinas, a área da Saúde Coletiva avança nesta concepção ao se constituir, formalmente, por força de formalização do projeto, em função de coordenação, assumida pelo narrador desta experiência, lotado na área de Saúde Coletiva e com histórico de atuação neste campo.

- Avanços e desafios

Enquanto avanços identificados na presente experiência destaca-se a utilização de ferramentas tecnológicas de comunicação e acesso remoto enquanto instrumentos de efetivação das ações de saúde em contextos complexos e desfavoráveis sob a ótica dominante de atuação presencial. Outro importante avanço detectado foi o de oportunizar a abordagem coletiva e coordenada das ações para o enfrentamento à pandemia.

Neste cenário, contudo, não faltaram desafios. Entre eles estão aqueles inerentes à própria comunicação enquanto ferramenta fundamental de articulação interdisciplinar. A este desafio somam-se as dificuldades de um contexto incerto quanto aos mecanismos de reconhecimento e diagnóstico sanitário bem como de escolha de estratégias de enfrentamento a este fenômeno pouco conhecido em sua dinâmica.

O contexto de mobilização de recursos criativos com a finalidade de propor mudanças de hábitos adaptando-os a um contexto de cultura histórica e socialmente formado exigiu da equipe um esforço crítico e reflexivo mobilizador. Neste particular, o referencial da mudança das práticas com a organização dos diversos atores que compõem o quadrilátero da formação atuando de forma a constituir a coordenação das ações via área da Saúde Coletiva na perspectiva da interdisciplinaridade constituiu um significativo avanço para a efetiva intervenção política em saúde. Tal



atuação interdisciplinar compôs um cenário de práticas inovador e complexo com reflexos positivos para a formação em saúde com base na intervenção comprometida com as necessidades de saúde da população, ou seja, práticas de cuidado e formação em saúde politicamente engajadas com a sociedade e suas necessidades.

CONCLUSÃO

Como considerações finais cumpre-nos destacar o avanço alcançado por esta experiência no sentido de convergir os vetores de força dos diferentes atores para um propósito comum de promover o isolamento sustentável dos idosos e outros grupos de risco. Portanto, foi necessário um processo dialógico de negociação entre os diversos atores/disciplinas buscando a formação destes a partir da integração entre a academia, os serviços, a gestão e a comunidade. Foi importante, ainda, para o exercício da prévia integração interdisciplinar ao interior da universidade. Tal integração é alvo de diferentes iniciativas dentro da universidade almejando-se a interlocução entre os diversos programas e colegiados.

A perspectiva interprofissional permitiu a articulação entre os saberes sem uma matriz rígida de atuação. Assim, foi possível articular, por exemplo, atores da nutrição no eixo de saúde mental. Também a possibilidade de predispor de habilidades fundamentais para a criação e utilização de recursos de mídia e de tecnologia da informação, principalmente pela instrumentalidade das gerações mais novas presentes no projeto. A elaboração de cards e podcasts fluiu com mais naturalidade e organicidade entre estes, não deixando de reconhecer o esforço dos demais no desenvolvimento destas ações.

Como limitações, compreendemos que o controle social ficou mais comprometido durante o desenvolvimento do projeto. Acredito que esta ainda seja uma prática restrita ao período das conferências municipais e pouco constante nos territórios. Eis, portanto, um desafio para as próximas frentes de atuação. Outra limitação importante a ser superada em contextos mais favoráveis é o próprio fato sanitário que tem proporcionado o isolamento compulsório necessário. Desta forma, não foi possível reunir todos os atores de forma presencial. Entende-se que tal formato potencializa e qualifica a produção coletiva.



Os limites temporal e institucional também foram notórios ao longo da intervenção. Do ponto de vista temporal e, por força de edital específico de suporte à intervenção, esta apresentou uma data de corte com prejuízos à continuidade das atividades haja visto não haver a viabilidade de recondução orgânica imediata da intervenção por parte dos atores de forma isolada. Sob a perspectiva institucional a disponibilidade temporária e finita de recursos condicionados ao prazo do projeto, sobretudo com o término da concessão de bolsas discentes, foram limitantes neste processo haja visto trata-se de indutor social e político importante. Adicionalmente a não participação direta da representação da gestão foi mais um fator limitante.

Enquanto perspectiva de continuidade temos apontado para a perpetuação das ações por meio da atuação da residência multiprofissional em saúde da família bem como através de profissionais e gestores das equipes de saúde da família. Além destes, permanecem o Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade enquanto componente curricular que pode manter a articulação com os campos de prática da residência multiprofissional.

Espera-se que o referencial elaborado e desenvolvido a partir desta experiência possa servir de referência para a atuação interdisciplinar em saúde. O campo de atuação integrada entre a comunidade, a gestão, os serviços e a academia apresenta um cenário favorável para esta atuação. A perspectiva de olhar ampliado da Saúde Coletiva e o seu histórico político e constitutivo de lutas tornam este campo propício ao protagonismo na coordenação de outras atividades no setor saúde em interface com outros campos.

Pessoalmente, o presente projeto trouxe um significativo crescimento na medida em que proporcionou ao autor desta narrativa a coordenação de intervenção de natureza complexa. A possibilidade da coordenação interdisciplinar voltada para o enfrentamento de necessidades de saúde imersas em um contexto sanitário emergencial de proporções globais aliada a formação acadêmica em suas mais diversas vertentes e graduações confere a esta experiência um caráter singular de aprendizado pessoal e coletivo.

REFERÊNCIAS



1. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1997;05-20. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZvbpZyt8VYHSQT4jbcWzbHw/?format=pdf&lang=pt>
2. Benzaquen Júlia, Carneiro Vanderson, Sardá Maurício, et al. As Incubadoras Universitárias de Economia Solidária durante a Pandemia: Relato de Ações da INCUBES/UFPB e da INCUBACOOOP/UFRPE. *Economia Solidária e Políticas Públicas*. Mercado de Trabalho. 2020;69:139-148. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10197/1/bmt_69_IncubadoraUniv.pdf
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2004;14:41-65. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?lang=pt&format=pdf>
4. Casimiro CF, Barreto TA, Amorim RF, Barreto F, Hayd RLN, Cardoso AS. Narrativas do enfrentamento à COVID-19: resultados de uma ação de extensão a acadêmicos de enfermagem no Extremo Norte do Brasil. *Saúde em Redes*. 2020;6:7-17. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3211>
5. Meira MM, Neves IF, de Oliveira LS, Nunciaroni AT, Corrêa V de AF, Silva RFA da, Freire MAM. Manual de Práticas Educativas - Parte I: Etiqueta Respiratória no auxílio do enfrentamento da Pandemia da Covid-19. *Ra. e Rum*. 2020;8(2):285-9. Disponível em: <http://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10316>
6. Moutinho FFB. Extensão Universitária: Uma Luz na Escuridão da Pandemia de COVID-19. *Intermedius Revista de Extensão da UNIFIMES*. 2021;1:63-72. Disponível em:
<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/intermedius/article/view/921/878>
7. Mélo CB, Farias GD, Nunes VRR, Andrade TSAB de, Piagge CSLD. University extension in Brazil and its challenges during the COVID-19 pandemic. *RSD*. 2021;10(3):e1210312991. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12991>
8. Santos BM dos, Silva EP da, Santos KSP dos, Oliveira L da S, Batista M de J, Rocha TMR, Tavares MS, Souza MC de. Enfrentamento à pandemia da covid-19 por acadêmicos de uma universidade pública na bahia: um relato de experiência. *Prát. Cuid. Rev. Saude Colet*. 2020; 1:e10592. Disponível em:
<https://homologacao.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10592>