



Curso Comunitário de Saúde: Perspectivas e Contribuições da Extensão no Fortalecimento do Controle Social

1 Introdução

O Curso Comunitário de Saúde é um espaço de formação dentro da Comunidade Maria de Nazaré, desenvolvido junto à Comissão de Saúde de sua Associação de moradores, além de agentes comunitários, lideranças e demais moradores interessados em aprofundar a reflexão e a construção de estratégias de superação da realidade de saúde local. O Curso foi organizado por meio de uma parceria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com o Ministério da Educação (MEC), por meio do PROEXT (Programa de Apoio a Extensão Universitária – DEPEM/SESu), no âmbito do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF).

O PEPASF organiza atividades de promoção e atenção à saúde numa perspectiva integral e popular, sensibilizando o estudante na sua formação, por meio do conhecimento das dificuldades, carências e experiências daquele povo. Participam dele estudantes de diferentes áreas da UFPB: social (comunicação social, serviço social, pedagogia, psicologia) e saúde (educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia), compondo uma proposta interdisciplinar de atuação.

A prática extensionista se fundamenta em duas frentes: apoio aos grupos operativos mantidos pela comunidade e vivência com as famílias. Esta segunda frente está pautada em visitas semanais dos estudantes até as casas da Comunidade. Os universitários se organizam em duplas compostas por áreas distintas (saúde e social) e buscam compreender o processo saúde-doença e suas variáveis sociais, culturais e antropológicas. Busca-se a troca de experiências entre comunidade e acadêmicos, tentando articular o saber popular e o saber

Wilton Wilney Nascimento Padilha¹,
Michelly Bezerra dos Santos², Pedro José Santos Carneiro Cruz³, Meirhuska Mariz Meira⁴

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar e discutir o Curso de Saúde desenvolvido na Comunidade Maria de Nazaré, em João Pessoa – PB, numa parceria entre a Associação Comunitária e a UFPB, veiculada pelo pilar da extensão universitária, por meio do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. Esta experiência propiciou a discussão junto aos membros da Comissão de Saúde local, rumo à construção de conceitos em saúde, contribuindo para amadurecimento da responsabilidade social e engajamento político destes atores e dos demais moradores da comunidade, possibilitando consolidar ali o controle social em saúde.

Palavras-chave: educação popular; extensão universitária; controle social em saúde.

¹ Professor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), orientador do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), wilpad@terra.com.br.

² Fisioterapeuta formada pela UFPB, chelly_fisio@yahoo.com.br.

³ Nutricionista, técnico voluntário do PEPASF, pedrojosecruzpb@yahoo.com.br.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia da UFPB, meirhuska@gmail.com.

científico, a partir do reconhecimento das diferentes formas de organizar e pensar a vida daquelas pessoas.

A comunidade Maria de Nazaré possui, atualmente, 636 famílias num ambiente de ocupação, com relevo acidentado e situações precárias de saneamento, urbanização, moradia e saúde. Desde sua origem, na luta pela moradia, constituíram-se grupos combativos, organizados em torno da ACOMAN, que possui diretoria eleita, sede e mantém uma escola comunitária para crianças, oficina de costura (geração de renda), rádio difusora, atividades de grupos de mulheres, adolescentes (rádio, dança e teatro), gestantes, participando também de programas de erradicação de trabalho infantil e alfabetização de adultos. No local, também há uma Unidade de Saúde da Família (USF) desde 2003.

A Comissão de Saúde da comunidade é uma instância importante nas lutas e enfrentamentos políticos da mesma, sendo formada por um grupo de membros da Associação, constituído em 2002, impulsionado pelo movimento para implantação de uma USF dentro da Comunidade. Desde então, os membros da comissão se constituíram como importantes sujeitos na luta por este direito de saúde e encontraram parcerias fundamentais, como a Pastoral de Saúde e o PEPASF. Os atores destas três esferas sociais se engajaram em reuniões, pactuações e articulações com instituições e órgãos públicos de saúde. Em 2003, este processo findou com a implantação de uma equipe de saúde da família (ESF) na Comunidade, em caráter mínimo: profissionais de medicina, odontologia, enfermagem, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACSs).

No entanto, ainda persistiam problemas sérios referentes à própria implementação da equipe e dificuldades de relação entre os membros da comunidade e os profissionais ali presentes. Outras questões, como falta de materiais e pouco reconhecimento da organização comunitária, demandaram a continuidade dos encontros da Comissão de Saúde. Desde então, este grupo tem realizado reuniões no espaço da ACOMAN, além de eventuais denúncias via rádio e televisão, ou seja, resultando na coesão de um grupo representativo frente às demandas de saúde do local.

Esse movimento rumo ao controle social ficou sujeito à própria dinâmica desta coletividade, onde as pautas prioritárias se alternam com

constância e os principais ativadores deste grupo acabam se inserindo em outras demandas locais, participando de outros grupos e diferentes iniciativas. Assim, durante o ano de 2005, os espaços de encontro dos membros da Comissão acabaram ficando desprivilegiados com poucas reuniões e sem uma continuidade capaz de intensificar as ações.

A experiência da Maria de Nazaré remete à reflexão das dificuldades de se efetivar o controle social como participação democrática e ampliada da população nas políticas de saúde, de modo consciente e respeitando seus interesses. Diversos grupos e representações populares não têm a oportunidade de se mobilizar e conquistar direitos e reivindicações a partir deste empoderamento instituído (o controle social), seja pela falta de informação sobre as instâncias e os meios de participação política, seja pelo conformismo com o qual muitos cidadãos agem diante dos problemas de sua realidade. Uma grande parcela da população acredita não poder e não ser parte do processo decisório nas políticas públicas, creditando a participação popular apenas ao voto, deixando toda a responsabilidade entregue às mãos dos governantes (CEAP, 2003).

Foi em razão dessas observações, que se pensou em construir momentos de formação, capacitação e aprofundamento sobre saúde com os moradores da comunidade, oportunizando maior possibilidade de enfrentamento da comunidade frente à realidade local e reanimando essa perspectiva de luta dentro da Associação.

2 Objetivos

O Curso Comunitário de Saúde tem como objetivo propiciar a discussão e o debate conducentes à transformação de conceitos e saberes em saúde; contribuir para amadurecimento da responsabilidade social inerente ao estudante em formação, na medida em que oportuniza uma interação dinâmica do mesmo com a realidade sociopolítica local e também enseja a possibilidade de consolidar a participação popular na comunidade, em meio às lutas pela saúde.

3 Metodologia

O curso foi organizado através de um módulo para cada uma das três temáticas gerais, acordadas

com a Associação: a) Políticas públicas, direitos de cidadania e luta social; b) Controle social em saúde e participação popular; c) O agente de saúde e a promoção de saúde. Cada módulo foi orientado, formalmente, com uma carga horária de 24 horas, envolvendo: seis aulas, realizadas aos sábados; participação na reunião mensal da ACOMAN e reunião com a ESF local.

A estratégia pedagógica do curso constou de aulas, utilizando-se de palestras, rodas dialogadas de conversa, dinâmicas para compartilhar de experiências, atividades para construção do saber, leitura de textos e discussão por meio de produções teórico-artísticas trazidas de acordo com o temário proposto.

Foram utilizadas referências teóricas e de experiências, como acervo pedagógico do cidadão, produzido pelo Ministério da Saúde; bibliografia sobre saúde pública, princípios e diretrizes do SUS, Programa Saúde da Família, controle social, participação popular, e outros que, a partir de um contexto dado, pudessem, com criatividade, fornecer um apoio pedagógico consistente durante as aulas.

Participaram do Curso membros da Comissão de Saúde, outros membros da ACOMAN, ESF, moradores da Comunidade Maria de Nazaré e de outras comunidades. A mobilização de participantes para o Curso ocorreu através de visitas domiciliares aos atuais membros da Comissão de Saúde e demais pessoas, sendo indicadas por participantes dos Projetos e membros da ACOMAN. Foi confeccionado uma Ficha de Inscrição e um Convite formal, ambos no intuito de deixarem mais sólidas e concretas as eventuais participações no curso.

Primeiramente, foram convidados os atuais membros da Comissão de Saúde – todos se mostrando com pouca disponibilidade para frequentar o curso, mas cientes de sua importância e, em sua maioria, querendo se envolver. Em seguida, o convite foi feito àquelas pessoas da Comunidade que, apesar de nunca terem se envolvido com a dinâmica coletiva, tinham interesse em participar.

Um outro veículo fundamental para mobilização de atores participantes do curso foi a articulação com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs). Além de indicarem potenciais participantes que moravam em suas microáreas, elas levaram fichas de inscrição para suas visitas. Cabem-

do, ainda, ressaltar o grande interesse das ACSs em participar do Curso, despertando, dessa forma, a importância de convidar também outros membros da equipe de saúde da família.

Deve-se destacar que utilizamos a educação popular enquanto referencial metodológico norteador de nossas ações. Compõe muito mais do que uma metodologia, um jeito de fazer e uma intencionalidade que orienta tais ações, pois busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (Vasconcelos, 2001).

A educação popular exige cuidados capazes de favorecer uma ação que esteja sempre disposta à reflexão, abrindo-se às mudanças e ao novo. Trata-se de uma atividade educativa, em cujos objetivos residem horizontes como participação popular, autonomia e criticidade (Vasconcelos, 2006).

Todos os momentos educativos aqui apresentados e avaliados foram registrados por instrumentos, como diário de campo, no qual os extensionistas relatam impressões e avaliações sobre as aulas e demais atividades (visitas domiciliares a participantes do curso, reuniões com ESF, etc.), relatórios de cada aula realizada; relatórios parciais de cada módulo; e trabalhos desenvolvidos para discussão da experiência em eventos e encontros.

Esse material contribuiu para registrar as metodologias pedagógicas de cada aula em suas dinâmicas e vivências, assim como acumular o conteúdo dos debates e propostas que sejam relevantes para a temática do Curso e que dizem respeito a seu caminhar, levando a uma reflexão das sistematizações e intenções para o curso comunitário de saúde.

4 Desenvolvimento (resultados e discussão)

4.1 A experiência de desenvolvimento do curso

A realização do primeiro módulo do curso proporcionou a discussão e o aprofundamento sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Atenção Básica, Programa de Saúde da Família, luta social e cidadania. Os temas foram

trabalhados utilizando-se de músicas, poesias e vídeos que estimulassem maior participação e dinamização do encontro. Nos seguidos momentos desse módulo, tivemos a oportunidade de realizar diversas discussões e de aprender juntos: estudantes, professores e comunidade. Em um dos encontros, foi realizada a construção do conceito de saúde e observamos que algumas pessoas da Comunidade têm uma percepção de saúde mais ampla e complexa do que muitos professores e estudantes da Universidade.

Foi uma oportunidade excelente para fundamentar a grande intencionalidade do curso em reunir diferentes membros da comunidade, atribuindo-lhes importância política e embasamento teórico-experiencial para serem ativadores da luta pela saúde. Esse sentimento reforçou a compreensão deste curso como um espaço para fortalecimento da luta social pela saúde, como um momento que oportuniza compartilhar de experiências que trazem aprendizados essenciais para criticar o comportamento e resposta das pessoas frente à situação de saúde de sua Comunidade.

Mas, ao caminhar para o início do segundo módulo, percebíamos ainda a necessidade de se criar vínculos e aprendizados mais fortes entre as pessoas participantes, além de estimularmos maior empoderamento e envolvimento desses atores com a dinâmica de saúde local. Além disso, ainda permanecia tímido o envolvimento dos participantes do curso na dinâmica da conjuntura política da comunidade, bem como era inconsistente ainda sua interação na organização estrutural do curso. Dessa maneira, constituímos o segundo módulo, intitulado “Controle social e participação popular na saúde”, pretendendo avançar nas avaliações feitas a partir do primeiro.

As primeiras aulas começaram provocando as pessoas a compartilharem opiniões e pensamentos sobre a participação popular nas políticas públicas e na realidade social brasileira. Nas aulas seguintes, foi feito um resgate histórico das lutas populares, como na ditadura militar, na reforma sanitária, entre outras, com o objetivo de discutir a relevância da participação popular no contexto histórico e social. Dessa forma, a atenção foi voltada para a participação nas políticas de saúde, problematizando de que forma a comunidade pode interagir com o município e repercutindo a importância de um conselho local.

Utilizamos materiais como o Manual do Conselheiro (Ministério da Saúde), Cartilha sobre Controle Social em Saúde (CEAP) e textos variados, como poesias (“Operário em Construção” de Vinicius de Moraes) e letras de músicas (“Apesar de você” de Chico Buarque e “Parque Industrial”, de Tom Zé).

À luz da experiência que vivemos no primeiro módulo, no qual pudemos debater os fundamentos do Sistema Único de Saúde, os momentos educativos deste segundo módulo representaram um passo a mais no incentivo à reflexão e empoderamento dos moradores da comunidade sobre a situação de saúde que os cerca, na medida em que ficaram estabelecidos os pressupostos essenciais da participação popular e da luta social, assim como se procurou analisar os problemas inerentes à saúde em Maria de Nazaré.

No terceiro módulo, o curso tomou um rumo diferente. Durante as primeiras aulas, houve a participação inovadora de vários adolescentes do Agente Jovem e dos moradores da comunidade que já frequentavam o Curso.

No percorrer deste módulo, algumas dificuldades aconteceram, como a redução do número de participantes e a grande distância de tempo entre uma aula e outra. Diante disso, o grupo perdeu um pouco o ritmo e, a partir daí, foram realizadas avaliações conjuntas e a busca por estratégias de mudança.

Diante da eminência de uma “crise”, decidimos ampliar o envolvimento das pessoas da comunidade no Curso. Não apenas participariam durante as aulas, mas também seriam agora responsáveis pela gerência e planejamento das mesmas. Logo, ao rediscutir e avaliar a estrutura do curso, montando-se um novo cronograma de atividades, foram inseridos temas radicalmente provenientes da demanda da comunidade, de acordo com seus anseios e vontades. Além disso, as aulas aconteceram em sábados seguidos, até o encerramento do curso, evitando grandes intervalos entre as aulas, que desestimulavam os participantes.

A partir de então, seguimos com mais vontade e entusiasmo o terceiro módulo, inovando metodologicamente no curso, ao abrir espaço para que as pessoas da Comunidade coorganizassem junto aos extensionistas.

Apesar de o grupo ser numericamente pequeno, estava cada vez mais coeso e integrado. Em uma

das aulas, uma pessoa da comunidade coordenou a aula e pôde permitir a construção de um momento muito enriquecedor, no qual todos se conheceram melhor, compartilhando a dinâmica de vida de cada um, cada percepção de mundo e cada saber.

Em outros dois momentos, as aulas foram ainda mais dinâmicas, introduzindo-se um pouco mais de prática. Os participantes foram divididos em duplas (extensionista e morador da comunidade) para realizar visitas a algumas famílias, questionando-as sobre sua percepção sobre problemas locais, como a violência doméstica, a gravidez na adolescência, a moradia, etc. Metodologias como essa favoreceram a discussão, que se tornava mais concreta e real, condizendo com os problemas enfrentados e jeitos de viver dos moradores da Maria de Nazaré.

4.2 Reflexões a partir da experiência

A proposta de dar suporte à Comissão de Saúde da comunidade Maria de Nazaré foi bem mais desafiadora do que se imaginava. Procuramos estratégias metodológicas de incentivo à autonomia dos participantes e de embasamento teórico a ser colocado de maneira problematizadora, valorizando o saber individual e contribuindo de forma a enriquecer a vivência de cada um.

Depois de dois módulos do curso, pôde-se perceber e aprender a trabalhar com a comunidade e pensar, com a mesma, as maneiras e jeitos de conduzir o nosso trabalho de forma mais densa e coesa. Não basta exercer metodologias ativas e participativas durante os momentos educativos, por meio do debate e do convite à reflexão crítica. É preciso participação da comunidade no planejamento e na definição do jeito de conduzir o curso, provocando as pessoas a serem, verdadeiramente, sujeitos condutores de seu próprio processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Vasconcelos (2006), no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria-prima da educação popular. Esta valorização do saber popular permite que o educando se sinta “em casa” e mantenha sua iniciativa. Nesse sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na educação popular, não basta

que o conteúdo seja revolucionário, se o processo de discussão se mantém vertical.

A vivência no segundo módulo, com seus problemas e dificuldades, nos conferiu a oportunidade de implementar em nossa dinâmica a participação das pessoas da comunidade na organização e no planejamento do curso, algo que sempre buscávamos, mas nunca conseguíamos viabilizar. Utilizamos o espaço de uma das aulas do terceiro módulo para avaliar o curso numa perspectiva mais estrutural e organizativa, na qual as pessoas da comunidade que permaneceram puderam fazer considerações e reorientar conosco os caminhos desta prática de extensão, permitindo-a desenvolver ainda mais, segundo os pilares da educação popular em saúde.

E assim, estabelecemos um jeito de vivenciar o curso: conduzindo momentos pedagógicos e compartilhando experiências entre moradores da comunidade e extensionistas, constituindo-se ambos os atores do curso em condutores do processo.

Estamos cientes da nossa responsabilidade para com a comunidade Maria de Nazaré, percebendo este curso como uma oportunidade única dentro da conjunta política da comunidade, tanto em termos de militância e mobilização, como na perspectiva da formação de novas lideranças. Pudemos contribuir com o fortalecimento deste movimento popular, tendo como base os conhecimentos e lutas prévias do povo, levando-se em conta as capacidades organizacionais e as injustiças, permitindo o desenvolvimento de programas feitos *com* as comunidade e não *para* ela (Torres, 1997).

Além disso, esta foi uma vivência importante para a formação do estudante enquanto profissional de saúde e educador popular, ao lidar constantemente com os desafios inerentes ao ato educativo e ao trabalho comunitário.

Reconhecer a lógica de organização e mobilização da comunidade, bem como os fatores motivadores de seu interesse, foi um dos mais importantes aprendizados desta atividade até aqui. O interesse do Projeto não é o de prestar serviços ou fazer cursos apenas centrados e organizados na disponibilidade acadêmica. Deve haver, na verdade, um equilíbrio entre as vontades e disponibilidades da Universidade e Comunidade, sem deixar de reconhecer que a prioridade fica com esta, que sabe melhor do que nós, acadêmicos, a realidade, a necessidade e os modos de pensar daquele povo.

5 Conclusões

Chegando ao final deste curso, percebemos que muitos passos ainda precisam ser caminhados, no sentido de viabilizar estratégias sólidas para participação e engajamento dos moradores na organização do curso, abordar centralmente os temas e problemas inerentes àquela realidade de saúde, e, principalmente, procurar compreender o tempo da Comunidade, em termos de mobilização e participação em atividades pedagógicas, como este curso.

Portanto, entendemos que nossa atuação e responsabilidade para com este grupo não se encerrou com o término dos três módulos realizados. O apoio à Comissão de Saúde continuará sendo desenvolvido pelo PEPASE. As atividades de apoio às ações e às discussões do grupo deverão permanecer favorecidas, principalmente, pela iniciativa dos atores sociais que compõe hoje, verdadeiramente, a Comissão de Saúde da comunidade.

A vivência numa Comunidade politicamente forte e combativa, como a Maria de Nazaré, nos demonstra, a cada momento, que a educação popular em saúde deve se configurar, antes de tudo, em uma busca, em uma procura pelo comprometimento social e pelo envolvimento com as pessoas daquela realidade, no sentido de viabilizar em conjunto o bem-estar e a melhoria do estado de saúde de todos e todas, sem restrições, de modo democrático e justo. E é por ser uma busca, que permanece sempre um caminho repleto de descobertas, de altos e baixos, de erros e tentativas de acerto, um caminho que deve ser feito, como fundamentou Paulo Freire (2005), ao caminhar; sem qualquer tipo de previsão determinista e metódica.

6 Referências bibliográficas

CEAP. Direito à saúde com controle social. Passo Fundo-RS: Controle social em saúde, 2003.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 40ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

TORRES, Carlos Alberto. *Pedagogia da luta – Da pedagogia do oprimido à escola pública popular*. Campinas: Papyrus, 1997.

VASCONCELOS, E. M. *Educação Popular e a atenção à saúde da Família*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. Participação Popular e Educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo, Hucitec, 2001, p.73-99.

Abstract

This article presents and discusses a Course of Community Health developed within Maria de Nazaré District Community, in João Pessoa – PB (Brazil). It was supported by a partnership between the Community Association and the Federal University of Paraíba, through University Extension program and the Popular Education and Family health care Project. This experience triggered the dialogue between the members of the Local Health Commission, towards the construction of health concepts. It contributes, therefore, to the reinforcement of social responsibility and political commitment of these actors and the community members. This dialogue encourages the consolidation of popular civil society participation in governmental health decision-making.

Keywords: popular education; university extension; social control in health.