

A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NA COMUNIDADE DE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA, EM ILHÉUS - BAHIA.

RESUMO

O projeto Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) se constitui em um conjunto de atividades que visa a integração aluno-comunidade, bem como uma maior aproximação com as práticas de saúde vigentes. É uma atividade curricular desenvolvida pelos estudantes desde o primeiro ano do curso de medicina, em bairros dos municípios de Ilhéus e Itabuna - Bahia, que possuem Unidades de Saúde da Família. A vivência inicia-se com a observação da área de estudo para se identificar problemas e intervir, em conjunto com a população, modificando a realidade.

O problema priorizado foi a falta de participação popular, o que levou a elaboração de um projeto de ações educativas que está sendo executado. Este trabalho vem apresentando resultados concretos para a formação dos alunos e para a comunidade. Além disso, está em consonância com as propostas de reformulação do currículo do ensino médico. Nessa perspectiva, seria importante que acadêmicos de todo o país tivessem a oportunidade de realizar trabalhos comunitários como esse que integra ensino e serviço.

INTRODUÇÃO

Os novos paradigmas de transformação social e sanitária do Brasil vêm seguindo tendências que focalizam principalmente as necessidades de assistência e saúde para todos. Nessa perspectiva, a Conferência de Alma Ata (1978) foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova Saúde Pública influenciando a Reforma Sanitária no Brasil e a Constituição de 1988.

O artigo 196 da Constituição Federal redimensiona o conceito de saúde como sendo "direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Considerando tal definição, fez-se necessário mudanças nas políticas de saúde que permitissem o fortalecimento das ações de atenção básica, pretendendo prevenir agravos, reabilitar a saúde e reorientar a promoção desta. Deste modo, o Ministério da Saúde, estabeleceu como meta prioritária, a expansão das Equipes de Saúde da Família. Todavia, para o cumprimento dessa meta torna-se indispensável uma articulação entre ensino e serviços visando a uma reforma curricular que atenda aos novos direcionamentos da Reforma Sanitária.

Diante dessa realidade a Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC-BA, implantou no ano de 2001, o curso de Medicina, incorporando avanços pedagógicos com base na metodologia da problematização e do ensino tutorial, estabelecendo novos meios para a integração da teoria com a prática. A partir de uma atividade curricular denominada Práticas de Integração Ensino Serviço e Comunidade (PIESC), os alunos da 1a a 4a série do curso são inseridos em trabalhos comunitários que tem o objetivo de oferecer uma nova maneira de ensinar e aprender com trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar,

visando um profissional de saúde com compromisso ético, humanístico e social. Em cada série, os alunos são divididos aleatoriamente em quatro grupos compostos por 10 discentes e 2 docentes, alocados em Núcleos de Saúde da Família (NSF) do município de Ilhéus e Itabuna-Ba. A parceria dos alunos com a equipe do NSF leva a uma melhor percepção da estrutura organizacional da atenção básica, destacando a importância do estudo epidemiológico como orientador desta estrutura.

As atividades do PIEESC são realizadas semanalmente, proporcionando aos alunos contato com a realidade local e o desenvolvimento de alternativas de enfrentamento para os problemas de saúde da comunidade. Portanto é também finalidade do PIEESC trazer um benefício concreto para a população, evitando que esta se torne um mero objeto de estudo.

DESCRIÇÃO

As atividades do grupo II do PIEESC iniciaram-se em julho de 2001, no bairro Nossa Senhora da Vitória, situado ao sul do município de Ilhéus - BA. Os estudantes e instrutores estão presentes semanalmente no bairro, por um período de quatro horas, interagindo com a comunidade e desenvolvendo um trabalho social a partir da metodologia denominada "Pedagogia da problematização". Esta tem por passos: a observação da realidade local; a identificação de problemas; a busca de conhecimentos que auxiliem no enfrentamento dos problemas; a elaboração de alternativas de solução e a intervenção na realidade (anexo 1).

VIVÊNCIA

Os alunos e instrutores, primeiramente, se articularam com os profissionais do Núcleo de Saúde da Família do bairro, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, para estabelecer uma via inicial de aproximação com a comunidade. Em seguida, buscam compreender a realidade local através de conversas com informantes-chave - pessoas que por sua posição e relações possuem conhecimentos relevantes sobre o bairro - e por coleta de dados demográficos e epidemiológicos na Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus. Dessa forma, foi possível obter informações detalhadas sobre as condições de vida e de trabalho das pessoas, bem como suas formas de organização.

De acordo com essas informações, verificou-se que o bairro Nossa Senhora da Vitória é composto por áreas planas e de morro. A área plana é cortada por um braço do Rio Santana, que representa um risco de agravo à saúde da população, no momento em que é utilizado para o despejo dos dejetos, devido à inexistência de um sistema de esgotamento sanitário, e como área de lazer e de utilidade doméstica. Dentre as características relevantes da área de morro, destaca-se o seu relevo acidentado, que constitui risco para acidentes e inviabiliza a coleta pública de lixo, facilitando assim o acúmulo de lixo a céu aberto. Ainda no processo de reconhecimento, foi realizado um inquérito domiciliar por amostragem, a partir do qual pôde-se detectar os três principais problemas do bairro, na visão dos moradores: alta incidência de doenças do aparelho respiratório; verminoses e falta de participação popular para lutar por melhores condições de vida.

A equipe, então, reuniu-se com a comunidade para discutir esses problemas e priorizar aquele cuja relevância justificasse uma posterior intervenção. Para a priorização foi utilizado como procedimento de abordagem, o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é um instrumento dinâmico e flexível frente à complexidade da situação epidemiológica, organizacional e política do bairro. O PES é composto por planilhas que possibilitam a identificação de problemas e o planejamento conjunto de ações de intervenção.

Nesse encontro, estavam presentes moradores do bairro, lideranças religiosas, membros do Núcleo de Saúde da Família e representantes das escolas e da Pastoral da Saúde.

Após a apresentação formal da equipe, foi exposto o resultado final da pesquisa realizada, destacando-se os problemas identificados. O grupo de representantes da comunidade, então, após debater os dados apresentados e considerar critérios como relevância, urgência e viabilidade de intervenção, elegeu como principal problema a falta de participação popular (anexo 2). É oportuno ressaltar que, naquele momento, não havia Conselho Local de Saúde instalado no bairro e a Associação de Moradores encontrava-se inoperante. Ao final desse encontro inicial, a comunidade sugeriu, entre outras coisas, a formação do Conselho Local de Saúde e a realização de outros encontros, como estratégias para o enfrentamento do problema priorizado (anexo 3). Os alunos comunicaram que iriam pesquisar e discutir sobre o tema proposto, identificando possíveis alternativas de intervenção. Agendou-se uma nova reunião para a discussão e planejamento das propostas.

O PROBLEMA

A equipe desenvolveu, paralelamente às atividades de campo, estudo teórico sobre participação popular e a importância do controle social no SUS, relacionando teoria e prática.

De acordo com as diretrizes de ação em saúde (Ministério da Saúde, 1994) a participação popular é "(...) um processo onde a população tem o poder de interagir para intervir nas decisões que dizem respeito a sua qualidade de vida, tornando-se sujeito da ação e co-responsável pelo processo de reorganização dos serviços, do controle social, garantindo com isso o exercício da cidadania". Nesse sentido, nota-se que a participação é parte integrante da natureza social do homem e por isso é um processo histórico evolutivo determinado politicamente. Tanto que, hoje, a marginalização de alguns grupos sociais é um obstáculo à consolidação do controle social. Isso não ocorre como consequência do "atraso" desses grupos, mas como resultado do desenvolvimento modernizador numa sociedade onde há desigualdades no usufruto e gestão dos benefícios alcançados.

No campo da saúde, nas últimas décadas, a reorientação dos modelos assistenciais tem levado em conta o estabelecimento de políticas públicas desenvolvidas com a participação da comunidade, por meio de entidades que a representam. Mesmo constituindo-se num modelo de participação concedido pelo poder público, não deixa de agregar um potencial de crescimento da consciência crítica e da capacidade de tomar decisões naqueles que a exercem de forma efetiva.

A partir desse estudo, entendeu-se que a participação popular é um processo que exige a integração entre população e governo, e que se constitui em um dos alicerces para a construção de uma sociedade verdadeiramente democrática.

INTERVENÇÃO

Num segundo momento, pretendia-se discutir com a comunidade acerca de participação popular. Entretanto, a equipe surpreendeu-se ao ser informada de que, após a realização da primeira reunião, os moradores sentindo-se motivados e reconhecendo a importância da participação popular como forma de fiscalizar as ações do Estado, decidiram organizar-se em um Conselho Local de Saúde, acreditando ser este um importante espaço público de controle social. Aliado a isso, houve a reativação da associação de moradores do bairro. Com a reconfiguração do cenário local, fez-se necessário realizar uma reunião com o Coordenador do Conselho Local de Saúde, recentemente implantado, para a obtenção de informações sobre o processo de fundação dessa entidade e a sua situação atual. Nessa ocasião, o Coordenador apontou que o Conselho tem encontrado dificuldades em exercer satisfatoriamente suas funções, porque não há participação efetiva de toda a comunidade.

Sendo assim, elaborou-se um projeto de ações educativas (anexo 4), que estão em andamento, cujo objetivo é estimular a participação popular no exercício do controle social.

O projeto de intervenção por meio de ações educativas, analisadas em conjunto com a comunidade, prevê vários encontros entre população, equipe e membros do Núcleo de Saúde da Família. Esses encontros buscam, primeiramente, promover uma reflexão crítica na comunidade a respeito das suas atuais condições de vida através da apresentação de experiências concretas e bem sucedidas de mobilização popular.

Em seguida, mediante a utilização de instrumentos lúdico-interativos (dinâmicas de grupo, apresentações teatrais, oficinas, atividades esportivas etc.) pretende-se informar a população sobre cidadania e participação popular, e orientar acerca da existência e das atribuições do Conselho Municipal e Local de Saúde, a fim de que estes sejam utilizados como instrumentos de luta por uma saúde de qualidade em todos os níveis. Haverá, também, a distribuição de material educativo, destacando-se uma cartilha ilustrada contendo algumas das ferramentas comunitárias que orientam a prática plena da cidadania.

São parceiros imprescindíveis deste projeto, a rádio comunitária local e os agentes de saúde, que atuarão como multiplicadores da informação.

RESULTADOS OBTIDOS E ESPERADOS

Concomitante ao desenvolvimento das atividades, observou-se, como já citado anteriormente, a criação do Conselho Local de Saúde e a reativação da Associação de Moradores do bairro. Estes resultados demonstram a vontade da população de exercer o controle social. Este fato é primordial para se alcançar a efetiva participação que evita a manutenção das tradicionais ações externas e pontuais que não modificam verdadeiramente a problemática vigente. Objetiva-se, também, que esta organização da comunidade, principalmente na forma de Conselho Local de Saúde, contribua para a melhoria da qualidade de

vida local e para a prevenção dos agravos da saúde, no momento em que se constitui num veículo de reivindicação dos direitos definidos na Constituição Federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio do tema Participação Popular confere ao trabalho um caráter inovador que, aliado aos objetivos do PIEESC, amplia, para o estudante, o conceito de Saúde e determina novas bases para o trabalho comunitário. Nessa perspectiva, possibilita benefícios mútuos ao contribuir para a formação humanística e social dos alunos e para a mobilização da comunidade na busca por melhores condições de vida.

O trabalho em equipe permite o desenvolvimento de habilidades interpessoais, destacando a cooperação, a responsabilidade e a ética no relacionamento em grupo e com a comunidade.

O PIEESC, por ser um projeto curricular, dá oportunidade a todos os alunos do curso de atuar junto a comunidades, proporcionando um espaço para discussão, aprendizagem e aplicação dos conceitos de saúde coletiva e de metodologia do trabalho científico.

Tendo em vista que os Ministérios da Saúde e da Educação estão incentivando a inclusão de mudanças nos currículos do ensino médico, conforme a portaria interministerial nº 610/GM de 26 de março de 2002, consideramos interessante a incorporação, por outras instituições, de programas com enfoque semelhante ao do PIEESC, não só porque ele agrega elementos altruístas à formação médica, mas principalmente porque beneficia comunidades carentes.

REFERÊNCIAS

CORDEIRO, A. Os desafios do ensino das profissões da saúde diante das mudanças do modelo assistencial: contribuição para além dos Pólos de Capacitação em Saúde da Família. Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro, nº 210, p. 36 - 43, dezembro 2000.

PJANCASTELI, C.H.; SARAIVA, E.M.C.; SOUZA, M.F.; CERVEIRA, M.^ªC.; VILLAS BÔAS, M.L. DE C.. Saúde da família e desenvolvimento de recursos humanos. Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro, nº 210, p. 36 - 43, dezembro 2000.

_____. Revista Súmula, nº 81, julho de 2001, p. 02 - 12.

_____. Revista Brasileira de Saúde da Família; Ano i, nº 02, junho/julho de 2000.

ROUQUAYROL, M.L.; ALMEIDA FILHO, N.; Epidemiologia e Saúde. Medsi, 4^a ed., São Paulo, 1988. (cap. 20).

_____. Relatório das atividades desenvolvidas no bairro Nossa Senhora da Vitória no Município de Ilhéus-Ba. Piesc.

BORDENAVE, J. E. D. O que é Participação. Col. Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1983.

TEIXEIRA, C. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador: ISC-UFBA, 2001.

VILASBOAS, A L. TEIXEIRA, C. F. Orientações Metodológicas para o Planejamento e Programação das Ações de Vigilância da Saúde nas áreas de abrangência do PACS/BA. 1999

www.saúde.gov.br site do Ministério da Saúde

FICHA TÉCNICA:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - Colegiado de Medicina

Centro Acadêmico de Medicina XIII de Julho
Rodovia IlhéusItabuna, Km 16
Salobrinho
CEP 45650-000
Ilhéus-Bahia

PROFESSOR (ES) ORIENTADOR (ES):

Marilene Santos de Oliveira Araújo
Mônica Maria da Silva Moura Costa.

ALUNO (S) RESPONSÁVEL (EIS):

Eula Leisle Braz Lima
Júlia Souza Santos
Flávia Mendes Lima
Hania Silva Bidu
Hélio Lage Costa
Ingrid Passos Macedo
Joana Diniz Teixeira
Fábia Idalina Rodrigues Neves
Hildebrando Lumbabo Brito Neto
João Francisco de Oliveira Bastos.

PROFESSOR (ES) RESPONSÁVEL (EIS) PARA CONTATO:

Marilene Santos de Oliveira Araújo
Rua Carneiro da Rocha, 156
Centro
Ilhéus-Bahia
CEP 45650000
Fone (0xx73) 634 8399 - 680 5168 - 9962 9426
E-mail: marsol@uesc.br

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Hania Silva Bidu
Av. Juracy Magalhães, 208, Aptº 104
Centro
Itabuna-Bahia
CEP 45600-000
Fone (0xx73) 612 6462
E-mail: hania1@bol.com.br