

PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO MEIO DE 'EMPODERAMENTO'

Data de aceite: 01/11/2023

Tereza Virgínia Santos

<http://lattes.cnpq.br/4603065760282614>

Margareth Rose Braga Mendes Carneiro

<http://lattes.cnpq.br/3852030507670617>

Virgínia Scalone de Melo

<http://lattes.cnpq.br/2847398376529605>

Olga Maria Ramalho de Albuquerque

<http://lattes.cnpq.br/1773184737080514>

Neste estudo, adota-se o conceito de promoção de saúde mais adequado à realidade social existente na América Latina. De acordo com Gutierrez (1996, p. 115), a promoção da saúde é o

[...] conjunto de processos e recursos de ordem institucional, governamental ou de cidadania orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar, acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado em saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida em nível individual e coletivo (Gutierrez, 1996, p. 115).

Estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, a promoção da saúde trabalha com vistas a construir um futuro com mais saúde, combina escolha pessoal com responsabilidade social (Nutbean, 1996, p. 385). A implementação de ações para promover a saúde inclui cinco campos de atuação: a formulação de políticas públicas

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2007, p. 12) se caracteriza por ser um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção à saúde. Sua implementação prevê a adoção de “**práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas**”, que levem em conta “**a dinamicidade existente no território onde vive a população**”. E, ao mesmo tempo, estabelece a promoção da saúde como área estratégica de atuação na Atenção Primária à Saúde.

saudáveis; o desenvolvimento de habilidades; a construção de ambientes favoráveis à saúde; a reorientação dos serviços e o fortalecimento da ação comunitária (OMS, 1986, p. 17). Nessa perspectiva, a participação social constitui elemento central da promoção da saúde, além de ser uma chave para o desenvolvimento comunitário.

A participação é aqui entendida como o processo por meio do qual os membros da comunidade assumem compromissos, individual e coletivamente. Assim fazendo, eles desenvolvem a capacidade de avaliar suas próprias necessidades e problemas relacionados à saúde para planejar, implementar soluções e avaliar seus efeitos (Zakus; Lysack, 1998, p. 2).

Tal participação na vida cívica e social ocupa um papel importante na organização da comunidade, porque leva ao ‘empoderamento’. Considerando o **poder como a “habilidade de prever, controlar e participar de seu próprio meio, o ‘empoderamento’” se configura como o processo pelo qual indivíduos e comunidades são capazes de se investir de “poder e agir para transformar suas vidas e seu meio social”**. Por outro lado, essa participação requer do profissional de saúde uma atitude emancipatória, que privilegie a produção social da saúde. **Em lugar de desenvolver uma relação entre provedor de serviços e beneficiários, os profissionais de saúde constroem uma relação com base no diálogo, que vai propiciar a compreensão da realidade social a partir da percepção da própria comunidade** (Dickson; Abegg, 2000, p. 44).

Outros estudos desenvolveram essa abordagem de construção de direitos na conquista da saúde por meio do fortalecimento da ação comunitária, entre os quais: Wallerstein e Bernstein (1988); Dias (1998); Sperandio *et al.* (2004); Ribeiro *et al.* (2006); Wimmer e Figueiredo (2007).

O objetivo deste estudo foi descrever o processo de mobilização da comunidade para participar da tomada de decisão quanto às ações de promoção de saúde a serem desenvolvidas pelas Equipes Saúde da Família (ESF) em conjunto com a comunidade.

Procedimentos Metodológicos

Utilizou-se a pesquisa-ação, tipo de intervenção coletiva, baseada em técnicas de tomada de decisão que associam atores sociais e pesquisadores em atuação conjunta para melhorar uma situação específica (Dionne, 2007, p. 68).

Esse método é considerado “mais científico do que a pesquisa tradicional, uma vez que a participação da comunidade facilita uma análise mais precisa e mais autêntica da realidade social” (Lapassade, 1989). Assim sendo, os membros da comunidade são as pessoas mais preparadas para levantar o problema de pesquisa no contexto de seu interesse.

O estudo se desenvolveu com a colaboração das ESF alocadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no território compreendido pela Unidade Residencial-5 (UR-5)

e pela Unidade Residencial-12 (UR-12), pertencentes ao Distrito Sanitário VI no bairro do Ibura, considerado o bairro mais violento de Recife, em Pernambuco (Tavares, 2007, p. 557).

Ao realizarem o diagnóstico socio sanitário nas áreas de abrangência das UBS onde prestavam serviço, os profissionais de saúde das ESF reconheceram a própria limitação para compreender a complexidade daquela realidade social. Então, eles decidiram incorporar a visão da comunidade ao processo de produção social da saúde e à tomada de decisão.

Para isso, convidaram representantes das duas Escolas Municipais existentes nas microáreas: a Escola José Múcio Monteiro e a Escola Serra da Prata; líderes comunitários, além dos profissionais de saúde da UBS UR-5 e UR-12 para refletirem sobre os problemas existentes em seu território de atuação e selecionar soluções plausíveis. Essas reuniões foram guiadas pelo método de Freire para o 'empoderamento', que consiste em:

1. Escutar e compreender as questões sentidas pela comunidade;
2. Estabelecer um diálogo participativo acerca do assunto em questão, segundo o método da problematização;
3. Colaborar na implementação das ações propostas ou nas mudanças positivas que o grupo antevia durante o diálogo (Wallerstein; Bernstein, 1988, p. 382).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reuniões contaram inicialmente com a participação das duas diretoras das Escolas municipais e de dez professores da EJMM e ESP; de quatro líderes comunitários; de profissionais das UBS UR-5 e UBS UR-12, compostas por onze agentes comunitárias de saúde (ACS), duas enfermeiras, duas médicas e um cirurgião-dentista. Isso evidencia o interesse da comunidade em dialogar com os profissionais de saúde e contribuir na identificação das necessidades e na busca de soluções para as questões identificadas.

Dentre as necessidades apontadas pelos líderes comunitários, os focos de lixo foram eleitos como o problema prioritário a ser enfrentado. A análise da situação apontava para o descarte de lixo doméstico pelos próprios moradores em diferentes locais na comunidade, em razão na insuficiência da prestação dos serviços de limpeza urbana. A solução escolhida pelas lideranças da comunidade foi a eliminação desses resíduos sólidos (RS) existentes nos territórios de atuação das UBS, situadas na UR-5 e UR-12.

A Agenda 21 (1992, p. 342) reflete uma preocupação mundial em relação aos RS, cuja produção se expande proporcionalmente ao crescimento populacional e à insuficiência de serviços públicos de coleta, especialmente em grandes centros de países em desenvolvimento.

De acordo com a Agenda 21 (1992, p. 341), os RS incluem "todos os restos

domésticos e resíduos não perigosos, tais como os resíduos comerciais e institucionais, o lixo da rua e os entulhos de construção”. Ao tratar da questão, esse documento coloca o tema como um “dos mais importantes para manutenção da qualidade do meio ambiente da terra, com vistas ao desenvolvimento sustentável e ambientalmente saudável em todos os países”.

Para decidir as ações a serem implementadas com o intuito de erradicar os focos de lixo, realizaram-se quatro reuniões, e cada uma delas contou com a presença de vinte e dois participantes, assim distribuídos: quatro líderes comunitários; quatro pessoas originárias das EJMM e ESP; seis provenientes das UBS UR-5 e UR-12; quatro representantes de organizações ambientalistas e quatro provenientes da Empresa Municipal de Limpeza Urbana (EMLURB). Esse grupo se distinguiu em quatro comissões: divulgação, recursos, eventos e organização da gincana.

A consciência das ESF que prestavam serviço nas UBS da UR-5 e da UR-12 quanto à sua limitação para compreender o todo revela uma atitude incomum dos profissionais de saúde. Esse enfoque desloca o foco de sua prática profissional do campo biológico para o campo socioambiental, assim como para a construção de direitos e para a produção social da saúde. Isso se reflete na adoção de uma abordagem contemporânea no trato com a comunidade. Tal abordagem prioriza o desenvolvimento de parcerias e o reconhecimento do valor de identidades e da cultura local, que preservam o sentimento de pertinência a um grupo ou a uma região (Nilsen; Kraft, 1997, p. 337).

Cabe ressaltar que os profissionais que se mantêm em contato com a comunidade no dia a dia têm oportunidade de observar a criatividade dessas pessoas para buscar soluções e enfrentar os desafios postos pela necessidade de sobreviver. E podem verificar também quanto é inventiva sua capacidade de “explicar a realidade com base em um saber elaborado a partir de suas vivências” (Freire, 1997).

A seguir, elaborou-se um questionário a ser aplicado na pesquisa de campo por alunos, professores e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Na sequência, fez-se uma caminhada ecológica na comunidade para identificar os focos de RS existentes na comunidade, que contou com a participação de professores, alunos e profissionais de saúde da UBS UR-5 e UR-12. Essa etapa culminou com uma visita, juntamente com os escolares, ao Aterro Acelular da Muribeca, local de destino do lixo produzido na cidade de Recife. Na Figura 1, estão sumarizados os temas transversais e as tarefas solicitadas aos estudantes nesse processo de construção coletiva.

Figura 1. Temas transversais incluídos no conteúdo programático nas EJMM e ESP

CIÊNCIAS	PORTUGUÊS	ARTES	MATEMÁTICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA
Solo, ar, água. Corpo humano.	Leitura e escrita de texto. Leitura de texto não verbal.	Conteúdo de arte.	Sistema numeral e decimal. Espaço e forma; tempo.	Estrutura urbana.	Paisagens naturais.
TAREFAS SOLICITADAS					
Poluição ambiental, contaminação do solo. Higiene física e mental, prevenção de acidentes.	Produção individual ou coletiva, avisos cartazes, panfletos.	Música como linguagem. Elaboração de texto teatral.	Resolução de situação-problema, contagem, classificação; seriação, unidade, dezenas, centenas; Características: pontudas, redondas, volume. Tempo de decomposição do lixo	Consequências do crescimento urbano. Êxodo rural.	Clima, vegetação, relevo, hidrografia recebendo interferência cotidiana das pessoas que ocupam ou ocuparam o Recife.

Fonte: elaboração das autoras.

A partir da discussão efetuada pelos professores e profissionais de saúde das ESF acerca dos efeitos dos focos de lixo na saúde da comunidade, os alunos prepararam uma apresentação teatral com base no tema, que foi apresentada na Feira de Ciências, promovida pela EJMM e ESP em parceria com as UBS UR-5 e UR-12. Paralelamente, foram desenvolvidas oficinas de reciclagem para trabalhar o aproveitamento de materiais. Nesse momento, os alunos puderam trabalhar com sucatas para construção de brinquedos e de maquetes a serem utilizados por eles mesmos nas escolas.

A EJMM e ESP, juntamente com as ESF, organizaram uma gincana para trabalhar com os alunos as questões relacionadas ao acondicionamento e ao destino adequado dos RS. Ao tratar do “manejo ambientalmente saudável dos resíduos sólidos”, a Agenda 21 (1992, p. 127) propõe o “estímulo e a participação ativa da comunidade fazendo com que grupos de mulheres e jovens tomem parte no manejo dos resíduos, em especial dos resíduos domésticos”.

A realização da gincana permitiu trabalhar de forma lúdica com os alunos as questões relativas ao destino do lixo, ao reaproveitamento de materiais recicláveis e ao modo de manter limpos os ambientes. Dentre as tarefas solicitadas aos escolares, incluíram-se desenhos e pinturas referentes ao destino do lixo em sua comunidade. A premiação consistia em passeio ao Jardim Zoológico e ao Jardim Botânico, coerente com a preservação ambiental preconizada por todos os participantes do estudo.

A parceria intersetorial firmada entre o serviço de saúde local (UR-5 e UR-12) com

as escolas municipais incluiu esclarecimentos e atividades para engajar o corpo docente e discente na construção de ambientes favoráveis à saúde. Essa iniciativa propiciou aos alunos a oportunidade de aprender, desenvolver habilidades, resolver problemas e construir relações interpessoais.

Na etapa subsequente, os representantes da EMLURB e da comunidade visitaram as residências das microáreas vinculadas à UR-5 e à UR-12 informando acerca dos novos horários para a coleta de lixo na comunidade. A parceria intersetorial com a EMLURB garantiu a assiduidade e a periodicidade da coleta de lixo, inclusive nas vias de difícil acesso, e, ao mesmo tempo, possibilitou remoção dos RS acumulados até então. Nesses lugares, que antes eram ocupados pelos RS, foram plantadas mudas de pau-brasil e foi instalado um parque de diversão para crianças.

Outra atividade desenvolvida pela ESF foi a promoção de debates e a apresentação de vídeo para os usuários das comunidades UR-12 e UR-5, visando sensibilizá-los sobre o tema. Os próprios comunitários assumiram o papel de promoverem um sistema de supervisão dos locais que estavam agora livres de depósitos de lixo, impedindo novas ocorrências. O trabalho conjunto fomentou as atividades promotoras de aprendizagem e criou a oportunidade para o desenvolvimento da ação comunitária.

Observa-se que, no início do planejamento das atividades, as duas Equipes Saúde da Família (ESF) priorizaram a compreensão da dinâmica social do ambiente, onde vivia a população sob sua responsabilidade. Em seguida, buscaram a construção dialógica com outros serviços ali existentes, para promover a decisão compartilhada e o desenvolvimento de parcerias intersetoriais.

A atuação sobre o território constitui a base dos processos de ensino-aprendizagem adotados na disciplina Atenção Primária em Saúde (APS). Segundo a proposta dessa disciplina, este **é o momento oportuno para que os estudantes atuem como Gestores/Sanitaristas, sem aguardar pela conclusão do curso.**

A disciplina Atenção Primária em Saúde (APS) é ministrada no quarto semestre de um curso de Graduação em Saúde Coletiva, que forma Gestores/Sanitaristas. No decorrer do semestre, uma das avaliações inclui a elaboração de um Projeto Simulado de Gestor de APS. Essa tarefa oferece a chance para os estudantes se familiarizarem com os instrumentos normativos pertinentes à implementação APS, vigente no Brasil, e se apropriarem do embasamento teórico voltado para esse ponto da atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A valorização da troca de saberes gerada nos encontros formais e informais possibilitou o diálogo e a interação entre os participantes. Isso evidencia a importância da parceria intersetorial articulada pelas ESF, as EJMM, ESP, as lideranças comunitárias e a EMLURB. Cabe salientar o envolvimento da comunidade, das lideranças comunitárias; o

compromisso da direção das escolas e dos professores; além da ampla participação dos alunos na reciclagem de papéis nas escolas e na manutenção dos ambientes livres de RS. Essa parceria intersetorial fortaleceu a capacidade convocatória do setor de saúde para mobilizar a comunidade na produção social da saúde, estabelecendo responsabilidades de ação nos diferentes setores sociais e gerando efeitos para a saúde da população.

A mobilização popular garantiu a alteração de aspectos do ambiente físico e social pela manutenção das ruas e dos espaços livres do acúmulo de lixo, bem como pela plantação e preservação das mudas de pau-brasil. Essa forma de trabalhar fortalece a população nas tomadas de decisões que afetam sua vida, ao tempo em que reforça a opção por ambientes favoráveis à saúde. Isso confirma que ações coletivas em comunidades são mais eficazes na melhoria da saúde de grupos populacionais, evidenciando a importância do papel de diferentes setores e da participação comunitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 68 p. (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.

DIAS, R. B. "Eu, eu estou aí, compondo o mundo". Uma experiência de controle de endemia, pesquisa e participação popular vivida em Cansanção, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14 (Sup 2):149-157, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4xwR8pP8SQNrB4ygMS9DLJs/abstract/?lang=pt>.

DICKSON, M.; ABEGG, C. Desafios e oportunidades e para promoção da saúde bucal. In: BUISCHI, Y. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. Artes Médicas/EAP-APCD. São Paulo, 2000.

DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Brasília: Leber Livro Editora, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1987.

GUTIERREZ, M. *et al.* Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación em salud: Colombia. In: ARROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. (editores). **La promoción de la salud y la educación para la salud en America Latina: un analysis sectoral**. Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1996 p. 107-128.

LAPASSADE, G. Recherche-action externe et recherche-action interne. Recherche-action et formation. **Pratiques de Formation/Analyses**. n. 18, p.17-41, dez. 1989, Paris, Universidade Paris 8.

NILSEN, Oystein; KRAFT, Pål. Do local inhabitants want participate in community injury prevention? A focus on the significance of local identities for community participation. **Health Education Research**. 12(3):333-345, 1997.

NUTBEAN Don. Health Promotion Glossary. **Health Promotion**, v.1(1):113-127, 1996.

ONU. Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992: Rio de Janeiro). **Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento: de acordo com a Resolução**. JP! 44/228 da Assembleia Geral da ONU, de 22-12-89, estabelece uma abordagem equilibrada e integrada das questões relativas ao meio ambiente e desenvolvimento: a Agenda 21 - Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1995. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/528199/mod_resource/content/0/Agenda%2021.pdf.

RIBEIRO, Jefferson. A. S.; SARAIVA, Alexandre. S.; ARAÚJO, André L.; FRANÇA, Mennabarreto S. Promoção da Saúde e Cultura Cidadã envolvendo uma abordagem oftalmológica em escolares na Colônia. Antonio Aleixo, Manaus-AM: uma experiência no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**,30(2):87-92, 2006. Disponível em:

SPERANDIO, Ana. M. G.; CORREA, Carlos. R. S.; SERRANO, Miguel. M. e RANGEL, Humberto. A. Caminho para construção coletiva de ambientes saudáveis. **Ciência & Saúde Coletiva** 9(3):643-654, 2004. Disponível em:

TAVARES Davi K. Cotidiano, Morte e Sociabilidade numa localidade de periferia de Recife. **RBSE**, 6(17):551-575, 2007. Disponível em:

WALLERSTEIN, Nina; BERNSTEIN Edward. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. **Health Education Quarterly**. 15(4):379-394, 1988. Disponível em:

WIMMER, Gert F.; FIGUEIREDO, Gustavo O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(1):145-154, 2006. Disponível em:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter on Health Promotion**. Copenhagen: World Organization Regional Office for Europe, 1986. Disponível em:

ZAKUS, Jason. D. L. e LYSACK, Catherine. L. Revisiting community participation. **Health Promotion Planning**, 13(1):1-12, 1998. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/13120300_Revisiting_community_participation.