

CONVIVÊNCIAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE EM UMA ONG DE ITAITEUA, BELÉM, PA: UM ESTUDO COM REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

TEIXEIRA, Elizabeth - UEPA

GT: Educação Popular / n. 06

AGÊNCIA FINANCIADORA: não contou com financiamento

INTRODUÇÃO

O Instituto Saber Ser Amazônia Ribeirinha – ISSAR, localizado no distrito de Itaiteua, ilha de Caratateua, Belém, PA, foi criado em setembro de 2001 para que fosse expressão de cidadania de um grupo aberto de pessoas motivadas a dar sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida, principalmente das comunidades ribeirinhas. É uma ONG de Educação Ambiental que tem como missão contribuir para a promoção do exercício da cidadania dos povos da Amazônia, com especial atenção aos ribeirinhos. A educação é concebida como processo de formação humana que dá base e valores para o respeito e para a harmonização do ser humano com o meio sócio-ambiental em que vive local e globalmente.

Com a implantação dos Programas Letramento da Criança Ribeirinha, Formação do Educador, Empreendedorismo Solidário e Saúde Ambiental, em 2001, desenvolve ações de educação popular e economia solidária às famílias do distrito de Itaiteua.

Em abril de 2003 foi implantado o Programa Quartas Saudáveis, sob a coordenação de uma docente-enfermeira e duas acadêmicas de enfermagem da Universidade do Estado do Pará – UEPA. O programa partiu das necessidades educativas da comunidade e iniciou um trabalho de educação popular em saúde. Constatou-se um saber local à explorar, sobre práticas cotidianas de cuidar, bem como a necessidade de fortalecimento, sensibilização e potencialização de novos saberes sobre prevenção de doenças e proteção do ambiente.

Também em 2003, o Centro de Oportunidade Solidária Saber Ser realizou uma pesquisa com as 21 famílias envolvidas nos programas do ISSAR. Detectaram-se alguns dados que reforçaram a necessidade de ações de educação em saúde e ambiente:

- a) o distrito apresenta um baixo índice de desenvolvimento humano;
- b) cerca de 74% dos moradores tem baixo nível de escolaridade;

- c) 43% alcançaram entre a 5ª e 8ª séries, 22% cursaram entre a 1ª e a 4ª série e 9% nunca estudaram;
- d) 9% concluíram o ensino médio e o índice de analfabetismo é acima da média nacional segundo o IBGE;
- e) o distrito não possui Unidade de Saúde e 87% recorrem às práticas populares de cuidado à saúde (plantas medicinais);
- f) 39% das famílias já vivenciaram morte infantil ;
- g) 69% das famílias convivem com o desemprego;
- h) 43% das famílias têm um empreendimento familiar de geração de renda;
- i) não há Centro Comunitário e as lideranças estão dispersas;
- j) 48% das famílias já desmataram alguma parte do distrito e queimaram a mata para fazer carvão;
- k) a coleta de lixo é esporádica e não há coleta seletiva nem container para o acondicionamento do lixo doméstico;

Considerando esse contexto, entendemos que um programa de educação popular em saúde e ambiente é relevante na medida em que pode contribuir com a qualidade de vida dessas pessoas bem como com o ambiente em que vivem.

Os referenciais teóricos do programa nos indicaram a necessidade de ações construtivas e participativas. Segundo Vasconcelos (2001), em educação popular em saúde:

Os contornos ainda são pouco precisos, cuja leitura depende muito do olhar de quem os analisa. Assiste-se, então, à construção coletiva de um saber sobre a relação entre técnicos de saúde e a população [...] dá-se grande ênfase à estruturação de instrumentos de ampliação dos canais de interação cultural e de negociação (cartilhas, jornais, assembléias, reuniões, cursos, visitas, etc.) entre os diversos grupos populares e os diversos tipos de profissionais [...] um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade [...] na perspectiva defendida pela conferência de Alma Ata , se baseia no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas [...] a metodologia educativa de Paulo Freire é uma sólida base para se atingir uma Atenção Primária a Saúde integral. (p.29-30).

Para que o programa ganhasse sentido foi preciso partir dos conhecimentos existentes e caminhar na direção dos ausentes, produzindo o novo, produto de relações educativas participativas, dialógicas e emancipatórias. Ainda segundo o autor, destacamos:

O fosso cultural entre os serviços de saúde e classes populares é indicação de que os problemas de saúde do Brasil não se resolvem apenas com mais recursos materiais e humanos [...] os profissionais têm formação técnica mas as iniciativas de boa vontade estão sufocadas em unidades de saúde nas quais a lógica hegemônica é a produtividade contabilizada por estatísticas e abordagem médica restrita às dimensões biológicas das doenças [...] a educação popular é exatamente isso: a produção de um novo conhecimento (produto das relações de respeito e de conhecimento entre os profissionais e as classes populares) que possui os elementos necessários para melhor avaliação e para superação do impasse [...] o atendimento da demanda espontânea não pode ser o único eixo orientador da avaliação e do enfrentamento das condições de saúde das classes populares, nem pelas unidades de saúde, nem pela academia que pesquisa essas condições [...] a educação popular é instrumento de construção de uma participação popular que envolve simultaneamente profissionais e classes populares no dia-a-dia do serviço [...] Para que o delineamento do conhecimento necessário para enfrentar os problemas de saúde não seja aleijado, é fundamental a efetiva participação da população e dos profissionais de saúde, integrados mediante diálogo. (p. 322-3)

Com base nessas perspectivas teóricas adotamos como referenciais teóricos a proposição de educação popular em saúde de Vasconcelos (2001), as idéias pedagógicas de Freire (2001), a concepção de conhecimento em rede de Machado (2002) e o conceito de representação social de Moscovici (1978). Parte-se da premissa segundo a qual para a compreensão de uma dada realidade é necessário identificar a maneira como os sujeitos sociais identificam, explicam e elaboram essa situação.

2. METODOLOGIA

Os sujeitos do estudo foram 25 mulheres, frequentadoras do Programa Quartas Saudáveis, na faixa etária de 19 a 62 anos, moradoras da ilha de Caratateua, mulheres do lar (código M) e agentes comunitárias de saúde da ilha (código ACS).

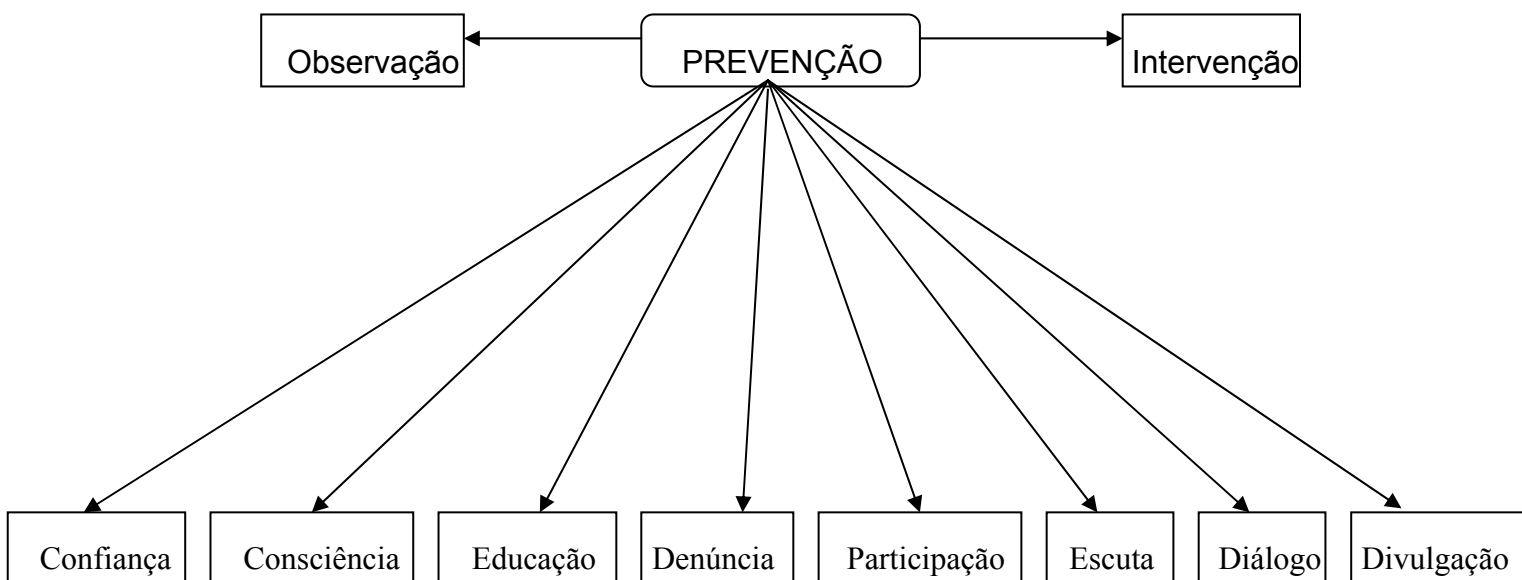
Para o estudo das representações sociais, a coleta de dados foi realizada utilizando a técnica de evocações livres, conforme Sá (1996), produzidas pelas participantes aos temas indutores das reuniões do Programa em 2003.

A análise dos dados foi realizada buscando identificar os temas emergentes nas falas, registrados nas Atas das Reuniões, representados por diagramas e unidades de registro. Não se aplicou nesse primeiro estudo nenhum tratamento estatístico. Priorizou-se a análise qualitativa das representações.

Cada uma das mulheres manifestou oralmente o consentimento livre e esclarecido em relação ao estudo. Os resultados foram discutidos em grupo, na reunião de encerramento, em dezembro de 2003. Com base na experiência, em 2004, a pesquisa avança para uma segunda etapa, mantendo os mesmos indicativos metodológicos.

3. RESULTADOS

Tema 1: Violência doméstica e abuso sexual na infância



“Eu sou agente de saúde deles lá! Tenho que saber...eu observo” (ACS2)

“O conselho tutelar...é uma demora muito grande” (M6)

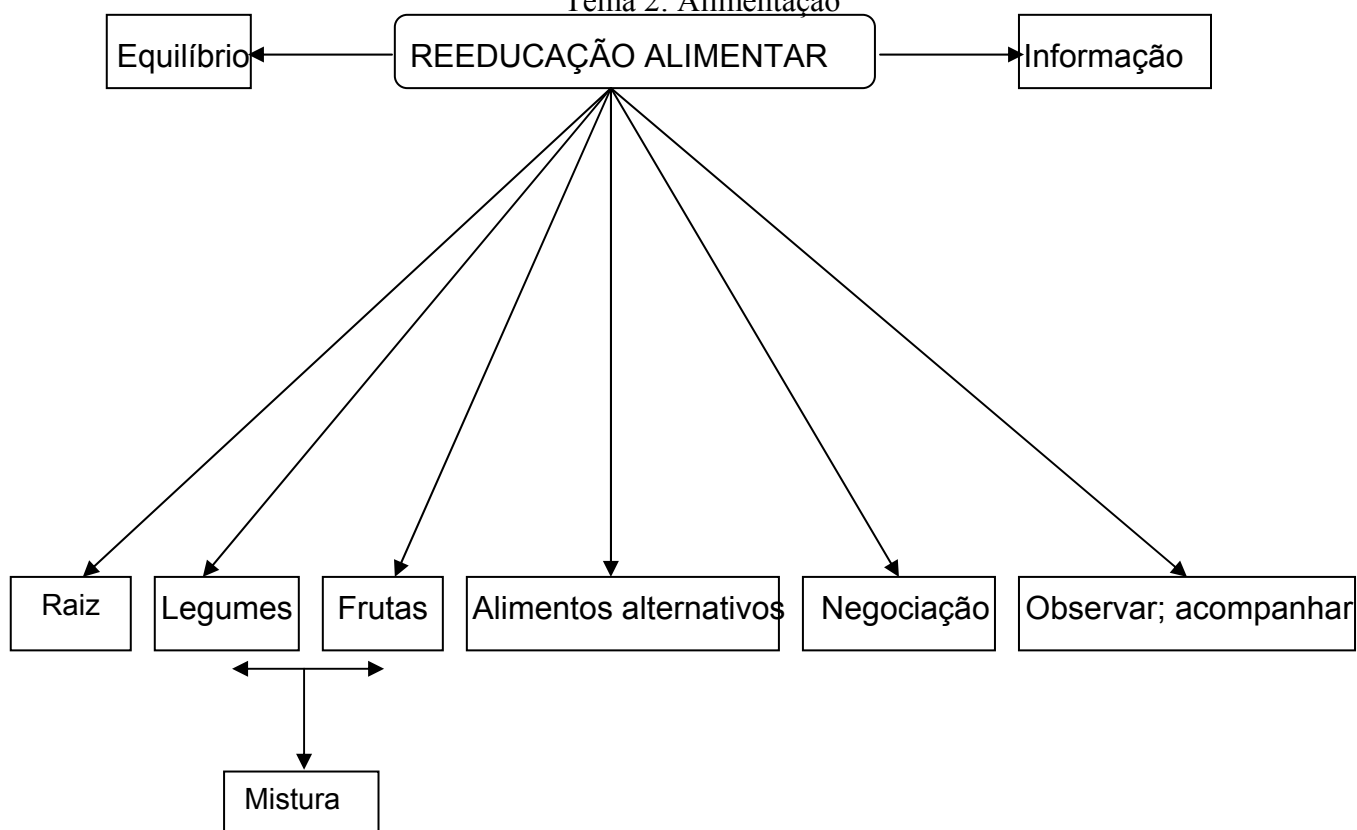
“O sexo está começando com dez anos” (M14)

“Andei observando um carroceiro...com duas crianças...era escravidão” (M4)

“É um ciclo vicioso” (M19)

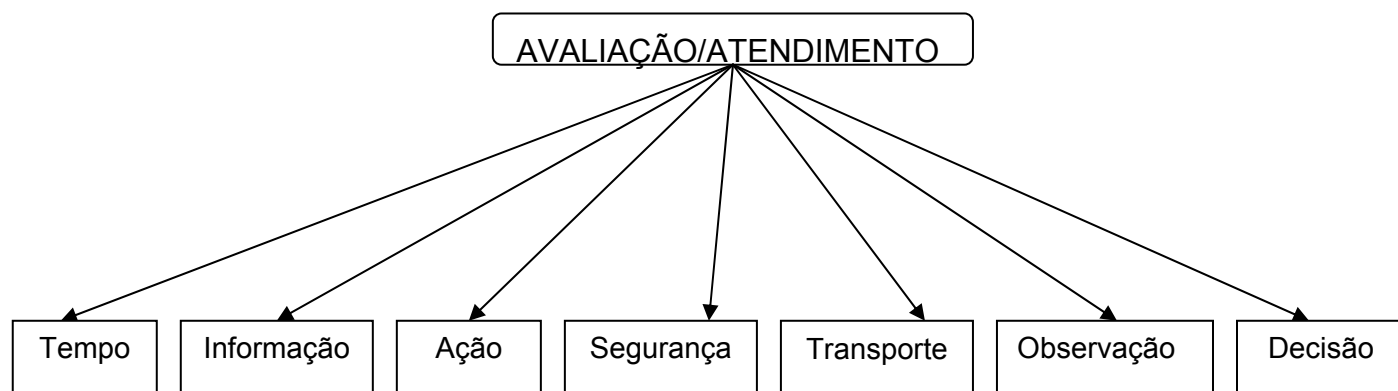
“Eu tenho muita observação...tem que observar” (M5)

Tema 2: Alimentação



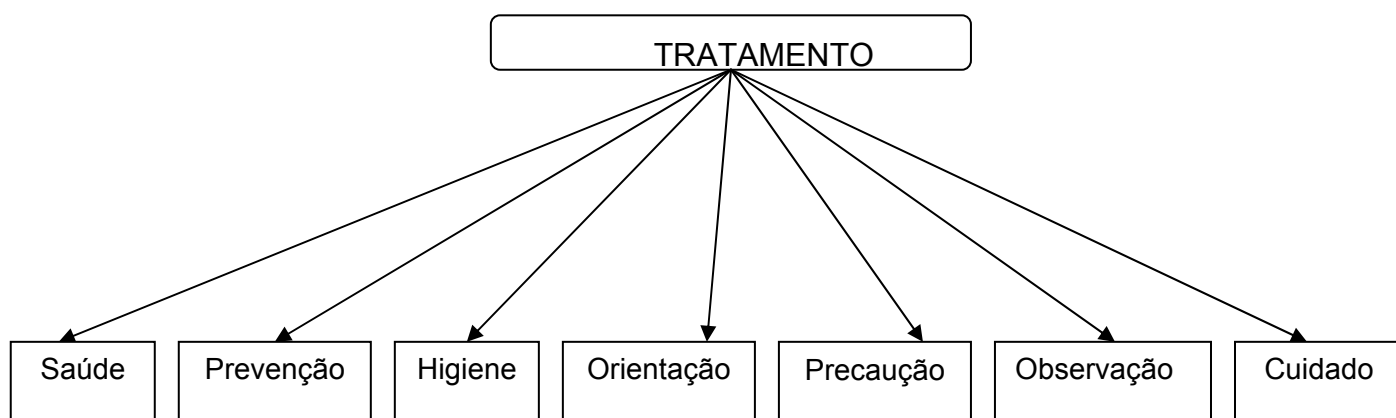
“Devemos fazer uma reeducação alimentar” (M10)
 “Você se acostuma a comer coisas erradas” (M16)
 “Saber sobre a dieta saudável é importante” (M3)

Tema 3: Primeiros Socorros



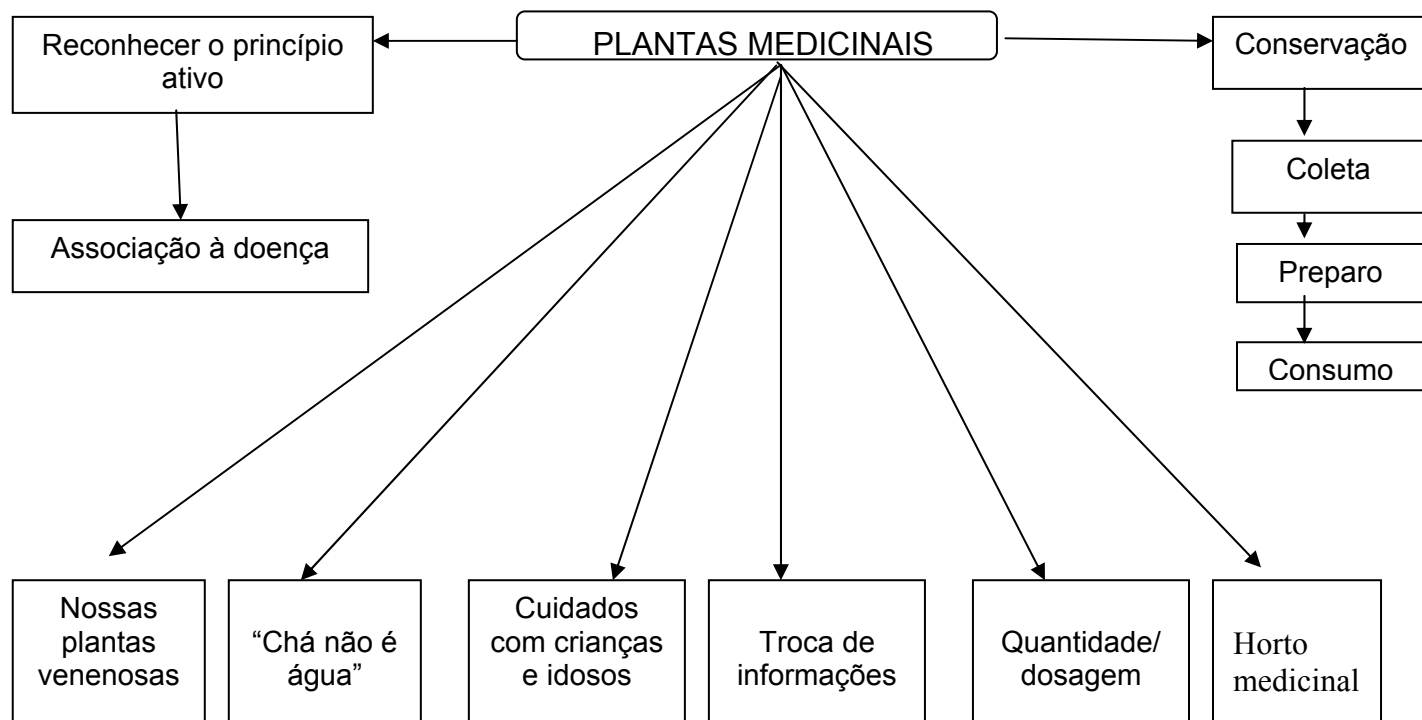
“Atendi uma criança que estava com convulsão...a boca estava fechada...corri eu não sabia o que fazer” (ACS3)
 “Outro senhor estava com falta de ar...pediu ajuda...eu não sabia o que fazer... pedi ajuda...liguei para 192...quando chegou...morreu” (ACS1);
 “Os atendimentos...não é porque serviu para um que pode servir para outro” (M9)

Tema 4: Geoterapia (aplicação de argila)



“Tive um tumor na perna...tenho a marca e usei a argila para curar...tirou a dor...todo dia eu colocava...sarou em uma semana..” (M8)

Tema 5: Plantas Medicinais



“Eu tenho meus conhecimentos...quando a gente tem um conhecimento...a gente quer passar adiante para as outras pessoas” (M11)

“o melhor é quando alguém diz olha aquele remédio deu resultado...esse é o melhor resultado” (ACS2)

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

No conjunto, as representações evidenciaram uma resignificação das práticas sociais de saúde vivenciadas. Considerando que as falas significativas analisadas foram reveladas durante e/ou após as reuniões temáticas, destaca-se que cada tema foi revisitado e resignificado e os conteúdos das reuniões incorporados, revelando falas mais qualificadas.

Como refere Vasconcelos (2001): “o popular da educação em saúde contém explícito ou implícito um projeto de libertação, de autonomia e de co-gestão.” (p.34). As mulheres, sujeitos sociais, melhor informadas, revelaram uma novíssima sensibilidade e se aproximaram de uma outra consciência sanitária (que está em permanente reconstrução). Há uma construção coletiva de saberes e alianças, o que reforça a força emancipatória e libertadora dos espaços de educação popular em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos como Jardim & Heck (1998), que a educação e saúde são caminhos para a cidadania e o processo educativo com vistas à autonomia, transformam os envolvidos, as mulheres da comunidade, como também os próprios profissionais e acadêmicos em “um ser profissional, sujeito político, mais cidadão, no sentido humanístico, voltado para o coletivo sem perder a especificidade do particular, isto é, de sair da atribuição do cuidar autoritário, para o cuidar da autonomia” (p.276).

As ONGs, entidades alternativas ao Estado, emergem como espaços de possibilidades de transformação, em que as ações de saúde e ambiente não se caracterizam como modelos prescritivos e normativos, mas como potencializadoras da comunidade e seus saberes. (CENPEC, 1999).

A experiência em curso evidencia que o pensamento de Paulo Freire com base em temas geradores leva os indivíduos a pensar e repensar suas representações levando à tomada de consciência da situação existencial compartilhada, agora vista com outros olhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. 17ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

CENPEC. ONG: parceira da família. São Paulo: CENPEC/UNICEF, 1999.

JARDIM, V.M. da R.; HECK, R.M. A experiência de ação das Organizações não governamentais–ONGs. In: SAUPE, R. (org). *Educação em enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1998.

MACHADO, N. J. *Epistemologia e didática*. 5ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

SÁ, C. P. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1996.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação Popular e a atenção à saúde da família*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Sobral: Edições UVA, 2001.

ESQUEMA DO PÔSTER (1,00 X 1,20)

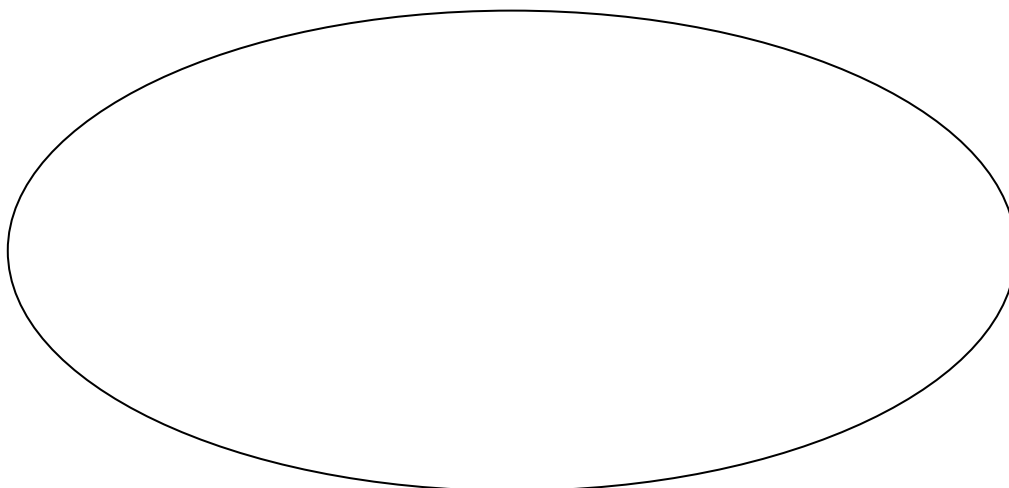
TÍTULO

IDENTIFICAÇÃO DA AUTORA

RESUMO:



DIAGRAMAS DOS 5 TEMAS:



ANÁLISE E DISCUSSÃO:



CONSIDERAÇÕES FINAIS:

