

Extensão como Mecanismo de Transformação Social

Área Temática de Saúde

Resumo

O presente projeto é decorrente do Projeto de Extensão Alfabetização de Jovens e Adultos com ênfase na Educação em Saúde, realizado na comunidade de Jardim Pioneiro, nos anos de 2002 e 2003. Ao incentivar e apoiar as iniciativas da comunidade naquele projeto, sentiu-se a necessidade de um estudo diagnóstico mais consistente para subsidiar e fundamentar as ações. Por outro lado, os resultados do diagnóstico, por sua vez, apresentaram a necessidade de um planejamento e ações mais refletidas. Por esta razão, elaborou-se o presente projeto que, embora articulado com o anterior, apresenta objetivos mais amplos. Este Projeto visa promover mecanismos de organização e atuação comunitárias e articular políticas públicas que atendam às áreas de educação, saúde e meio ambiente da comunidade. Adotando a metodologia da pesquisa-ação, prevê articulação entre avaliações diagnósticas e desencadeamento de ações comunitárias, visando a melhoria da qualidade de vida. Os acadêmicos atuarão como apoio à comunidade, à qual cabe definir seus objetivos e ações. Este projeto de pesquisa-ação engloba três áreas, de forma articulada, a saber: Saúde, Meio Ambiente e Educação.

Autores

André Natálio Dias
Elisa Justen Brandenburg
Joachim Graf Neto
Maria Esther Graf
Ricardo Henrique Bordignon

Instituição

Universidade Federal do Paraná - UFPR

Palavras-chave: comunidade; pesquisa-ação; qualidade de vida.

Introdução e objetivo

O presente projeto é decorrente do Projeto de Extensão Alfabetização de Jovens e Adultos com ênfase na Educação em Saúde, realizado na comunidade do Jardim Pioneiro, nos anos de 2002 e 2003. O Jardim Pioneiro é um bairro do Município de Campo Magro, situado na região metropolitana de Curitiba a 10Km de sua sede administrativa, o qual apresenta uma população total de 20.364 habitantes, apresentando inúmeros problemas de infra-estrutura.

A comunidade alvo põe em evidência os problemas que o fenômeno da urbanização, acentuado no século XX, trouxe a humanidade. Ao mesmo tempo em que compõe a mão-de-obra da qual se alimenta a cidade, são lançados nos arredores delas, por lhes faltarem espaço onde trabalham e entre os que eles servem. O caminhar no sentido de deixar as grandes aglomerações populacionais reproduz as relações que se estabelecem na sociedade desigual de nosso país. O que se descreve torna evidente a carência dos que habitam os arredores das grandes cidades.

Aquele projeto permitiu que os acadêmicos desenvolvessem um convívio bastante próximo com os moradores da comunidade. Isso os levou a questionar o conjunto de problemas de ordem sócio-econômica assim como a consciência crítica dos moradores.

Paralelamente àquele projeto iniciou-se um embrião de pesquisa que agora, dará suporte ao presente projeto. Este Projeto visa desenvolver ações de intervenção na comunidade, baseadas em conhecimento derivado de pesquisa científica sobre qualidade de vida.

Qualidade de vida é um conceito que alberga diversas conotações subjetivas e outras várias objetivas, esta dificuldade de conceituá-la reforça que qualquer método aplicado à avaliação da qualidade de vida sempre vai ser reducionista, pois é um objetivo permeado por múltiplas facetas, em que não existe ou não é possível criar um modelo agregador que as reúna, todas, em uma construção coerente, lógica, consensual e com uma capacidade explicativa do fenômeno da vida, da qualidade de vida (Tamaki, 2000).

Muitos componentes da vida social contribuem para uma vida com qualidade, e são fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde. Propõe-se a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o benefício da comunidade através de políticas positivas para a melhoria da qualidade de vida.

Trata-se, pois, de um projeto de extensão que se articula à modalidade de pesquisa-ação e está voltado para a intervenção nas áreas de educação, saúde e meio ambiente.

Trata-se, ainda, de projeto que integra áreas de conhecimento diferentes, bem como diferentes departamentos. Busca-se, deste modo, promover a integração de conhecimentos, bem como a integração de atores do processo.

O desenvolvimento do Projeto de Extensão Alfabetização de Jovens e Adultos com ênfase na Educação em Saúde, realizado na comunidade de Jardim Pioneiro, nos anos de 2002 e 2003, levou seus participantes, alunos dos Cursos de Medicina, Biologia, Enfermagem, Engenharia Florestal, Geologia e História da UFPR, a compreenderem a importância e necessidade de uma ação mais ampla, atingindo, sobretudo, as áreas de educação, saúde e meio ambiente, implicando em intervenção consciente na comunidade.

As condições sócio-econômicas da comunidade situam-se no nível da pobreza ou abaixo do nível de pobreza, o que condiciona o surgimento de inúmeros problemas que afetam profundamente a qualidade de vida daquela população. Por outro lado, embora seja elevada a experiência prática de ações cooperadas e solidárias entre os moradores, verifica-se um baixo nível de criticidade na análise dos problemas, o que promove a fragmentação de ações e baixos resultados práticos.

A par da situação com a qual convivem, não há como levar a efeito qualquer ação de combate aos problemas mais graves senão com dados acerca do meio-objeto de estudo.

A escolha deste objeto e desta população deve-se ao fato de incrementar ações já existentes na comunidade, relativas à educação em saúde, promovidas pelo Projeto de Extensão acima referido. Deste modo, pretende-se oferecer à comunidade uma contribuição mais ampla, articulando os objetivos daquele projeto com a contribuição advinda de um inquérito populacional.

Este Projeto pretende atuar na organização comunitária, desenvolver pesquisa-ação sobre os problemas locais e articular políticas públicas que atendam às áreas de educação, saúde e meio ambiente. Registre-se que a comunidade situa-se em um APA (Área de Proteção Ambiental), cabendo, portanto, maior zelo no tratamento das questões ambientais locais.

Objetivos: promover um processo de pesquisa-ação em comunidade que se apresente em condições de pobreza ou abaixo do nível de pobreza, com a finalidade de

incentivar o desenvolvimento de consciência crítica e conhecimentos partilhados para o enfrentamento dos problemas cotidianos relativos às condições sócio-econômicas, educacionais, ambientais e de saúde, bem como fomentar a perspectiva de transformação social; promover o adensamento da organização comunitária, com vistas ao enfrentamento dos problemas cotidianos comuns.

Objetivos específicos: 1. promover mecanismos de organização e atuação comunitárias, instigando o espírito crítico coletivo para discussão de propostas e solução de problemas; 2. desenvolver pesquisa-ação sobre os problemas locais, nas áreas de educação, saúde e meio ambiente; 3. articular políticas públicas que atendam às áreas de educação, saúde e meio ambiente.

Metodologia

Trata-se de um projeto pautado na metodologia da pesquisa-ação. Paralelamente ao levantamento diagnóstico serão desencadeadas ações comunitárias, com amplo envolvimento da população e da Universidade, visando a melhoria da qualidade de vida e do ambiente em que se encontra a comunidade.

Partiu-se de contatos com a população local, através da Associação de Moradores do Jardim Pioneiro e de outras agremiações presentes no bairro. Além dessa comunicação, vale ressaltar a grande importância do contato prévio dos acadêmicos e da comunidade conseguido pelo Projeto de Alfabetização de jovens e Adultos, citado anteriormente.

Para a realização da pesquisa no referido bairro foram utilizadas algumas estratégias para a obtenção de dados preliminares de reconhecimento do local. A existência de um grupo multidisciplinar na condução do projeto de extensão contribuiu de forma essencial para a caracterização de condicionantes de saúde, de saneamento, da oferta de serviços públicos e do perfil populacional. As questões levantadas pelo grupo de estudantes basearam-se em três estratégias iniciais: estudo documental de informações obtidas por órgãos públicos, como IPARDES, Prefeitura de Campo Magro; observação in loco, visita à comunidade para observação das condições de moradia, saneamento e oferta de serviços.

Foi realizado um Estágio de Vivência em que as famílias dos alunos da turma de alfabetização se dispuseram a receber os acadêmicos em suas casas durante um fim de semana. Foram três dias de contato direto com a comunidade onde se pôde observar as condições de vida da comunidade. Tornou-se uma grande ferramenta para esse Projeto. Durante esse estágio foi aplicado um questionário piloto, o qual sofreu algumas modificações antes de ser expandida sua aplicação para uma parcela maior da comunidade.

O pré-diagnóstico obtido com estas estratégias de aproximação da comunidade somado ao conhecimento específico dos estudantes nas áreas de saúde, meio ambiente e cultura possibilitou a construção de um questionário de inquérito populacional.

A realização da pesquisa iniciou-se em meados do mês de agosto de 2003 e estendeu-se até o mês de novembro do mesmo ano.

Houve uma orientação técnica dos pesquisadores para padronizar a forma de interrogatório, buscando alcançar uma linguagem clara aos entrevistados, contudo precisa, para evitar o viés de entendimento. O questionário destinou-se a ser respondido verbalmente pelo morador responsável pela família ou pela residência, ou melhor, o (a) “chefe-da-família”. E anotada de forma prática e rápida pelo entrevistador. Foram utilizados cerca de 15 pesquisadores que conheciam o território por participarem do projeto de extensão de alfabetização de adultos. Cada pesquisador visitou cerca de 12 casas, em média, durante este período.

Inicialmente, a pesquisa pretendeu abranger toda a população do bairro Jardim Pioneiro, situada no Município de Campo Magro na região Metropolitana de Curitiba. Contudo das 145 residências visitadas, apenas 115 famílias responderam efetivamente à

entrevista. Em alguns casos, as residências ou encontravam-se fechadas, ou com o (a) chefe-da-família ausente, ou recusaram-se a participar da entrevista.

A informatização dos questionários foi realizada utilizando o programa EPI-Info 6.04 e analisados em termos das frequências relativas para as questões abordadas.

Procurou-se, também, o estabelecimento de um contato direto e freqüente com a Agente Comunitária de Saúde local, fato este que possibilita um maior conhecimento sobre a saúde populacional.

Após essa etapa, os dados levantados foram analisados e organizados para discussões futuras com a comunidade. Pretende-se, então, realizar reuniões periódicas no Jd. Pioneiro em que, a partir dos dados obtidos na Pesquisa, será discutida e verificada a compatibilidade do encontrado e o que a população realmente vive.

Com o levantamento dos principais problemas da comunidade, serão organizadas ações conjuntas Universidade-Comunidade-Orgãos públicos para o enfrentamento das questões consideradas primordiais ao desenvolvimento da comunidade.

A pesquisa-ação engloba três áreas, de forma articulada, a saber: saúde, meio ambiente e educação.

Resultados e discussão

Analisados os resultados obtidos após a seqüência de levantamento de dados, obteve-se os seguintes parâmetros:

As características demográficas do município de Campo Magro segundo dados do IBGE - 2003, indicam uma população total de 22.959 habitantes. A população encontra-se predominantemente distribuída nas faixas etárias jovens, abaixo dos 10 anos de idade encontram-se 22,13% da população e até os 39 anos, 77,32%. Valores próximos aos obtidos na pesquisa do bairro Jardim Pioneiro.

Das 429 pessoas identificadas, apenas 417 dispunham das informações relativas à idade, sexo e escolaridade. Sendo que a média de idade encontrada foi de 24,8 anos. Vinte e cinco por cento do total de integrantes familiares possuem até 10 anos de idade; e 75%, até 36 anos. A pessoa mais velha possui 87 anos, sendo que a idade que mais freqüente foi 3 anos (3.3%). Encontramos na população geral do município 50,3% de indivíduos do sexo masculino e 49,7% do sexo feminino. Observação um pouco diferente da encontrada no Jardim Pioneiro, 53% são mulheres e 47% homens.

A preferência religiosa predominante é a católica em 81 famílias, das 113 que responderam. Apenas 28 famílias apontaram a orientação religiosa evangélica como predominante na família.

Dos serviços de saúde oficialmente computados existem 3 centros de saúde no município, duas unidades de saúde da família, uma clínica especializada, três consultórios e uma unidade de vigilância sanitária. Destas unidades de atendimento três são privadas.

A ausência de serviços de saúde locais, no bairro, reflete uma dificuldade na forma de assistência à essa população, tanto no campo terapêutico quanto no preventivo.

O elevado percentual de famílias/indivíduos que fazem uso de medicamentos contínuos para hipertensão e depressão sugere íntima aplicabilidade nos critérios de elegibilidade dos serviços. Considerando que 47,4% das famílias necessitam de tratamento contínuo, anti-hipertensivos (51,8%) e antidepressivos (11,1%), e que estes acometimentos estão fortemente relacionadas ao padrão de comportamento alimentar e social, respectivamente.

A expectativa de que os serviços de saúde providos fossem precários foi constatada como queixa real quantificável através dos padrões de utilização dos serviços e acesso aos medicamentos. A aquisição dos medicamentos de uso contínuo exclusivamente pelo SUS, 45,6% das famílias que utilizam estes medicamentos, indica uma maior dificuldade para

obtenção de níveis de saúde aceitáveis para população. Possivelmente demonstra um reflexo da constante biomédica dos indicadores de resolatividade utilizados em estatísticas oficiais. Praticamente todas as famílias que possuem membros hipertensos recebem medicação apropriada, contudo o entendimento teórico e, sobretudo, prático, do processo saúde-doença extrapola os limites biologicistas e, no caso do Jardim Pioneira, peca por não apresentar envolvimento de outras variáveis no tratamento desta enfermidade específica, como a vigilância, o acompanhamento, a facilidade de acesso e, principalmente, a satisfação com o serviço de saúde utilizado.

A média de adoecimento, 2,2 pessoas/família, e a necessidade de tratamento medicamentoso no último ano fortalecem a necessidade de uma maior atenção à saúde da população do bairro, facilitando o acesso ao serviço público, medicamentos e, principalmente ações preventivas.

Somada a isto, encontramos o apontamento da saúde como primeira opção de necessidade da comunidade por 42,3% das famílias entrevistadas e por 52,6% das famílias que apontaram como segunda necessidade comunitária mais importante.

A renda média mensal de todas as famílias correspondeu a um valor de R\$ 655,65. Vinte e cinco por cento das famílias recebem mensalmente até R\$ 400,00 e 75%, não ultrapassam R\$ 840,00.

Características como renda familiar, e tipo de fonte de renda, majoritariamente por carteira assinada (67%), também contribuem para o apontamento da saúde como a principal necessidade da comunidade. Uma vez que a elegibilidade dos serviços está condicionada às características sócio-econômicas locais. O fato de 19,7% das famílias utilizarem convênio/particular é um forte indicativo da importância deste acesso e pode representar a ineficácia na oferta do serviço público de saúde.

A respeito da escolaridade, 93 indivíduos (22,4%) não completaram pelo menos um ano de ensino formal ou são analfabetos, estão inclusos nesta classificação crianças sem idade escolar, adultos e idosos sem qualquer escolaridade e/ou analfabetos. A média de escolaridade foi a 4ª série do ensino fundamental, este valor também representou a série mais frequente, 64 indivíduos (15,4%). Vinte e cinco por cento das pessoas completaram até a 1ª série do Ensino Fundamental e 75%, até a 7ª série. Nenhum dos indivíduos cursou ou cursam o ensino superior e apenas 36 deles (8,7%) completaram a 3ª série do Ensino Médio.

Questões relativas à educação estão sendo resolvidas à partir de iniciativas dos moradores. Uma grande demanda da comunidade sempre foi a educação, área em que a Universidade atua desde de 2002, e recentemente começou a contar com o apoio e cooperação da Prefeitura do Município de Campo Magro, através da Secretaria de Educação.

Esse trabalho teve início com uma turma de alfabetização, sendo os professores acadêmicos universitários, em sua maioria. Hoje esse trabalho conta com uma turma de nível 1ª à 4ª série e outra de 5ª à 8ª série do ensino fundamental, com uma atuação conjunta de docentes acadêmicos universitários e docentes cedidos pelo Município.

Conclusões

A breve caracterização do perfil da população do bairro Jardim Pioneiro, situado no município de Campo Magro – PR, aponta, na saúde, uma demanda latente da comunidade. A ausência de medidas preventivas e a forma de aquisição dos medicamentos são indicativos da insuficiência do serviço público prestado. Por fim, a qualidade dos serviços, indicado pelo alto índice de utilização de convênio/particular, soma-se a este perfil. O apontamento da saúde como principal necessidade comunitária representa uma importante forma de interlocução dos anseios do bairro com estratégias participativas para a resolução deste problema.

Os parâmetros analisados e encontrados no andamento do Projeto estão sendo constantemente discutidos e procura-se tomar as medidas resolutivas através, ressaltando mais uma vez, da atuação conjunta.

A comunidade sede desse Projeto aceita muito bem o trabalho com a Universidade, incentivando e apoiando a interação Comunidade-Universidade-Orgãos públicos, sentindo, com isso, sua real importância e capacidade de alteração dentro da sociedade.

Revisão bibliográfica: a discussão sobre qualidade de vida e saúde ganha relevância na atual agenda dos profissionais de saúde (Goldbaum, 2000), o detalhamento a respeito de suas implicações com as comunidades beneficiadas por políticas positivas para a melhoria da qualidade de vida avalia o quanto a discussão e a conceituação deste termo, atualmente cotidiano, necessita ser melhor explorado e mais preciso (Minayo et al, 2000). Qualidade de vida, contudo, é um conceito que alberga diversas conotações subjetivas e outras várias objetivas, esta dificuldade de conceitua-la reforça que qualquer método aplicado à avaliação da qualidade de vida sempre vai ser reducionista, pois é um objetivo permeado por múltiplas facetas, em que não existe ou não é possível criar um modelo agregador que as reúna, todas, em uma construção coerente, lógica, consensual e com uma capacidade explicativa do fenômeno da vida, da qualidade de vida (Tamaki, 2000).

A promoção da saúde está intrinsecamente ligada à qualidade de vida das populações, há evidências abundantes que mostram as contribuições da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações, da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde. Partindo de uma concepção ampla do processo de saúde-doença e de seus determinantes, propõe-se a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento (Buss, 2000).

A este respeito podemos sintetizar, de forma genérica, como os serviços de saúde são distribuídos. Em quais princípios se baseiam os critérios de elegibilidade versus necessidade dos serviços. O padrão de utilização de serviços de saúde de um determinado grupo populacional é principalmente explicado por seu perfil de necessidades de saúde, contudo também está ligado a como está estruturado a oferta dos serviços e a preferência do usuário. Resumidamente, podemos considerar que a desigualdade no uso de serviços de saúde refletem as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer, além das características da oferta de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros (Travassos et al, 2000), das formas de financiamento, dos serviços e recursos disponíveis para a população.

Outra dificuldade ainda enfrentada para se realizar um diagnóstico em saúde e qualidade de vida de comunidades está assentada na impossibilidade de produzir-se um instrumento de inquérito que reúna tanto características qualitativas e quanto quantitativas. A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis (Serapioni, 2000). A investigação qualitativa reúne, contudo, temas como crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões (Minayo & Sanches, 1993). Os métodos quantitativos nem sempre medem o que pretendem medir, pois se ausentam das variáveis subjetivas, entretanto constituem fortes parâmetros para validação externa, generalizações. Os qualitativos, ao contrário, possuem validade interna considerável, focalizando particularidades, mas são ruins na possibilidade de generalizar os resultados. Deve-se considerar, portanto, a não exclusão dos métodos e trabalhar na perspectiva da complementariedade entre as duas abordagens. A partir do reconhecimento das especificidades de cada um, é possível identificar de que maneira podem ser mais bem incorporadas para a produção de conhecimentos mais amplos sobre o objeto (Serapioni, 2000).

Referências bibliográficas

- BURSZTYN, M.A.A.. Gestão ambiental - instrumentos e práticas. Brasília: Master Graf, 1994.
- BUSS, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência. Saúde coletiva*;5(1):163-77, 2000.
- CARVALHO, M.S. Análise das condições de vida e morte em populações urbanas: uma proposta para os serviços de saúde. CARVALHO, M.S. org. Rio de Janeiro: ENSP, 1993.
- FLEURY, S. Iniquidades nas políticas de saúde: o caso da América Latina. *Revista de Saúde Pública*; 29(3):243-50, jun.1995.
- MINAYO, M.C.S.. Pesquisa social - teoria, método e criatividade. 7a Petrópolis: Vozes, 1997.
- MINAYO, M.C.S, SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? *Caderno de Saúde Pública*, vol. 9, n. 3, p. 239-62, 1993.
- SEVERINO, A.J.. Metodologia do trabalho científico. 18a. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Saúde coletiva*, vol. 5, n. 1, p. 187-92, 2000.
- TAMAKI, E.M. Qualidade de vida: individual ou coletiva? *Ciênc. Saúde coletiva*, vol. 5, n. 1, p.20-22, 2000.
- VERA, A.A.. Metodologia da pesquisa científica. Porto Alegre: Globo,1973.