

## **CAGEVIN - Comunidade Autogestiva Vida Natural: Proposta de Participação Comunitária com Visão Autogestiva**

Área Temática de Saúde

### Resumo

A participação comunitária é prioridade das políticas para a saúde, divulgados nas diversas declarações, que compõem os documentos direcionados à Promoção da Saúde. Esta participação oportuniza a autogestão, onde atores sociais se tornam co-autores das medidas preventivas e promocionais da saúde. Nesse sentido surge a CAGEVIN - Comunidade Autogestiva Vida Natural, com objetivo de atuar junto à comunidade, apropriando-a de conhecimento sobre a promoção da saúde. Para fomentar suas ações do conhecimento científico a CAGEVIN busca parceria com uma Instituição de Ensino Superior o Unileste-MG. Para efetuar esta parceria foi realizado um levantamento epidemiológico. Os resultados mostraram a necessidade da instrumentalização dessa comunidade no uso das ações preventivas. Sendo assim, foi ofertado um curso de capacitação em Educação em Saúde e Comunicação para a formação de agentes multiplicadores. Participaram do curso 20 líderes comunitários e ainda vem sendo ofertado para a população interessada: oficina de multimistura; palestras e oficinas sobre o cultivo, seleção e preparo das ervas medicinais; utilização dos remédios caseiros. Os objetivos dessas ações são proporcionar a troca dos saberes: sabedoria popular pelo conhecimento científico e vice-versa.

### Autores

Chaquib Raydan – Mestrado em Educação Médica

Florisbela Pires Sampaio Raydan - Mestre em Educação Física, Saúde e Qualidade de Vida.

### Instituição

Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UNILESTE-MG

Palavras-chave: participação comunitária; autogestão; promoção em saúde

### Introdução e objetivo

A participação comunitária é o ponto central das políticas para a saúde, divulgados nas diversas declarações, que compõem os documentos direcionados à Promoção da Saúde.

A partir do momento que se estabeleceu a saúde como direito de cidadania, através do Sistema Único de Saúde – SUS, entre seus diversos princípios, também foram priorizados as atividades preventivas e a participação da comunidade.

Essas diretrizes são fundamentais, para o paradigma da promoção a saúde sendo considerada como meta prioritária nos movimentos em prol da melhoria da qualidade de vida.

A promoção da saúde, segundo a Carta de Otawa, é definida como sendo “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (TEIXEIRA, 2002).

Nesta concepção, a promoção da saúde tem na educação o seu instrumento efetivo. O que levou o Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde da OMS, a pontuar que “os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva” (LEVY, et al.,2000).

Sendo assim, a educação em saúde deve ser um processo contínuo e sistemático, objetivando a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua contribuição real através da participação comunitária.

Segundo Teixeira (2000), a efetivação destas ações contribuirá de forma decisiva para a consolidação do empoderamento (empowerment) que é o processo de desenvolvimento, na população, da capacidade de controle e de habilidades para provocar mudanças através da mobilização coletiva.

Ainda segundo Teixeira (2000), outro campo de ação da promoção em saúde em que o empoderamento está inserido é o desenvolvimento de habilidades pessoais. Sendo assim é essencial capacitar as pessoas preparando-as para a prevenção e o enfrentamento das enfermidades crônicas e das causas externas que afetam a saúde.

Outro fator importante a ser considerado em relação às dimensões da promoção da saúde que promova a apropriação do conhecimento, é a questão da co-responsabilidade, a saúde é responsabilidade de cada indivíduo e também da coletividade. Nesse sentido a promoção à saúde deve ser praticada envolvendo ações de comprometimento e reciprocidade entre a população e os profissionais da saúde.

Este comprometimento e reciprocidade estão pautados no modelo de saúde, que oportunize a autogestão, onde os atores sociais sejam co-autores das medidas preventivas e promocionais da saúde. Pois a saúde sendo contextualizada como o resultado da capacidade dos povos para criar e manter ambientes saudáveis, significa assim que a responsabilidade por ela transcende a atenção à doença, implicando ações e alianças que comprometem a diversos setores, e entre eles os atores sociais (LINS, 1999).

Se não houver esta co-participação, as políticas preventivas e promocionais do processo saúde - doença não se efetivarão. Este fato está bem atual, ao ser observado o ressurgimento da dengue e da cólera em todo o Brasil, agregando dimensões dramáticas à complexa situação sócio-sanitária que vive o país. Outros fatores relevantes, resultantes do descaso para com as determinações dos paradigmas de promoção à saúde, são as doenças crônicas não transmissíveis tais como: as neoplasias, as doenças cardíacas e cerebro-vasculares, diabetes e outras, e as doenças transmissíveis, tendo na AIDS, a sua maior representatividade, ambas situações relatadas, estão diretamente relacionadas a comportamentos inadequados de uma população carente de educação para a promoção da saúde.

A educação em saúde é entendida como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, que tem como objetivos “instituir as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis, fazer uso adequado dos serviços de saúde à sua disposição e tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente” (BUSS, 1999).

E a partir do momento em que a saúde passa a ser reconhecida como abrangência da integridade, ampliada para além do aspecto médico assistencial, isto é, deixando de ser compreendida como apenas ausência de doença e sim como um somatório de fatores e condições que levam o ser humano a aquisição de uma melhor qualidade de vida, a promoção da saúde passa a demandar medidas preventivas e educativas, consolidando assim, a participação como fator principal da aquisição da mesma (BUENO, 1997).

Para Klausmeyer (1995), a participação deve ser entendida como ato ou efeito de um processo em que a sociedade civil, política e econômica tenham tomado decisões em conjunto, e essa acontece, quando há acesso efetivo dos envolvidos no planejamento das ações, na execução das atividades e em seu acompanhamento e avaliação.

Portanto, a capacidade de uma comunidade se organizar é fator determinante para seu progresso, principalmente se esta organização conduz à autogestão, entendida como a

capacidade das comunidades assumirem a condução dos processos de transformação de sua realidade em concordância com outros fatores sociais. A autogestão requer formas de participação e organização que possibilitem a mobilização social em torno dos problemas comunitários. (PESSINE, 2000).

Essa participação, porém, deve ser consciente de tal forma que viabilize a incorporação de diversos conhecimentos, permitindo assim a assimilação de conceitos, de instrumentalização e as transformações diretas no bem-estar das comunidades (PESSINE, 2000).

Com a posse do conhecimento, o processo assegura a autonomia dos indivíduos para tomar as próprias decisões, envolvendo todos os implicados em um contexto de igualdade de direitos, responsabilidades e participação.

Nesse sentido, o processo autogestivo se efetiva priorizando a luta pela busca de uma qualidade de vida real.

Sendo norteadas por estes princípios, surge a CAGEVIN - Comunidade Autogestiva Vida Natural, uma organização não-governamental (ONG), que teve sua origem através da Pastoral da Saúde do Bairro Santa Cruz, localizada na cidade de Coronel Fabriciano – MG com o apoio da Igreja Católica. O trabalho das pessoas que compunham a Pastoral foi se constituindo em uma rede de solidariedade, oportunizando assim, o conhecimento das demandas da comunidade.

A partir desse conhecimento, as relações interpessoais e as redes informais para o enfrentamento dos problemas cotidianos se formaram, se fortaleceram e com a intervenção de um profissional técnico da saúde – propondo ações mais políticas junto a esta comunidade – consolida a formação dessa ONG. A sua construção histórica iniciou-se em 1995, sendo oficializada como ONG em 2001, quando foi aprovado em assembléia seu estatuto, escolhidos a direção e o conselho fiscal, registrando, assim, legalmente a entidade.

A CAGEVIN tem como objetivo atuar junto à comunidade, apropriando-a de conhecimento sobre a promoção da saúde, em princípios na autogestão.

Sendo assim, a comunidade deveria se apropriar das próprias decisões, controlar as situações adversas ao bem estar da coletividade e, ainda, implementar ações transformadoras da realidade, buscando parcerias.

Uma das parcerias foi firmada com o Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – Unileste-MG, através do Núcleo de Extensão da Área das Ciências da Saúde – NEXAS, que engloba os cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

A CAGEVIN, desde a sua origem (1995), vinha implementando algumas intervenções junto à comunidade local, tais como: práticas alternativas para a saúde por meio da fisioterapia, terapia através de ervas e flores, preparo de remédios caseiros, como chás, pomadas, xaropes e multimisturas, atendimentos psicoterapêuticos individualizados e em grupo. Estas ações eram coordenadas por um voluntário com formação em psicologia.

Suas ações, na maioria das vezes, eram oriundas da sabedoria popular e a busca de parceria com uma Instituição de Ensino Superior – IES – iria fomentar tais ações de conhecimento científico, sendo este o principal objetivo da parceria e, ainda, apropriar a comunidade de conhecimentos preventivos e promocionais da saúde.

## Metodologia

Para efetuar a parceria foi proposta a realização de um Levantamento Epidemiológico. A coleta dos dados foi realizada por uma equipe de alunos do Curso de Enfermagem que cursavam a disciplina Epidemiologia, mediante um questionário elaborado pelo coordenador do projeto, o professor de Epidemiologia e Bioestatística e os alunos envolvidos.

A equipe de alunos foi treinada previamente pelo coordenador do projeto, através de um teste piloto, aplicado a 30 indivíduos da comunidade do Bairro Santa Cruz. Além do treinamento, o teste piloto teve também a finalidade de avaliar a compreensão das perguntas, detectar as dificuldades encontradas e o tempo utilizado no preenchimento do questionário. A amostra foi composta por 150 indivíduos de ambos os gêneros.

Os procedimentos realizados para essa etapa foram os mesmos para todos os entrevistados. A pesquisa foi realizada nas residências das famílias e na sede da CAGEVIN.

As variáveis investigadas foram organizadas em:

Demográficas: idade e gênero;

Sociais: rendimentos e graus de instrução;

Comportamentais: hábitos de fumar; consumo de bebidas alcoólicas e outros tipos de drogas; práticas de exercícios físicos e atividades de lazer; e busca de conhecimentos;

Epidemiológicas: prevenções; imunizações; doenças referidas; e preservações ambientais.

Avaliação dos serviços públicos de saúde: se utilizam esses serviços, grau de satisfação e se conhece as diretrizes do SUS.

## Resultados e discussão

Os resultados mostraram ser uma população com carências sociais, tanto financeiras como culturais, apresentam-se ainda com comportamentos do estilo de vida que favorecem a presença de doenças crônico-degenerativas, tais como: hipertensão arterial, diabetes, obesidade e, ainda, grande consumo de medicação controlada, bebidas alcoólicas e tabaco, problemas nutricionais e de coluna, poluição ambiental, além do alto índice de desempregados e subempregados, entre outros problemas.

Esses resultados mostram a necessidade da instrumentalização dessa população no uso das estratégias no campo da produção das ações preventivas.

Os resultados mostraram ainda que entre a população investigada, existiam pessoas que se propuseram às mudanças de comportamento e se manifestaram positivamente em relação a atuar na determinação das estratégias que promovam a saúde da comunidade.

Tomando como base que educação em saúde pode ser definida como “qualquer atividade relacionada com a aprendizagem, desenhada para alcançar saúde”, essa poderá ser transmitida nas mais diversas situações (BUSS,1999)

Sendo assim, como primeira ação foi ofertado um curso de capacitação em Educação em Saúde e Comunicação para a formação de agentes multiplicadores.

Participaram do curso 20 líderes comunitários. O curso teve uma carga horária de 90 h/a e foi ministrado pelos alunos dos cursos de Enfermagem, Nutrição, e Comunicação Social – Jornalismo, sob a orientação dos professores das diversas disciplinas que compuseram os módulos.

Os módulos abordaram as seguintes temáticas:

Estilo de Vida Saudável

Objetivo: Proporcionar aos participantes, conteúdo teórico, prático e vivenciais instrumentalizando-os de como buscar alternativas que promova estilos de vida saudáveis para si e para a comunidade.

Conteúdo: Estilo de vida. Qualidade de vida. A construção de conceitos. Sistemas de hábitos e valores. A precariedade da ação do Estado. A construção de modelos. A conexão do desenvolvimento urbano com as reais características econômicas, ecológicas e sócio-culturais locais. Indicadores de saúde da população urbana. Conscientização e mobilização da comunidade para a busca de estilos de vida saudáveis.

Prevenção das Enfermidades

**Objetivo:** Levar os participantes conhecimentos de dados estatísticos sobre as enfermidades prevalentes na comunidade e dos fatores que contribuem para o desenvolvimento delas, despertando-os para a mobilização da prevenção dessas enfermidades de forma educativa, levando-os a busca de hábitos mais saudáveis na comunidade.

**Conteúdo:** Como prevenir as enfermidades. Prevenção de: Cáries Dentárias, Câncer, Cardiovasculares, Gengivite, Cachumba, Coqueluche, Pneumonia, Tuberculose, Asma brônquica, Gripe, Difteria, Dengue, Gastroenterite, Desidratação, Verminoses, Hepatites, Queimaduras, Envenenamento, Convulsões, Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, Infecções da pele (Catapora, Sarampo, Rubéola, Acne, Hanseníase - Lepra, Carrapato, Sarna), etc. A higiene. A alimentação Saudável. Atividades Físicas. Exames preventivos. Vacinas.

#### Alimentação e Nutrição

**Objetivo:** Instrumentalizar os participantes do valor nutricional dos alimentos, da importância da alimentação equilibrada e de adequar novos hábitos alimentares que venham contribuir para a melhoria da saúde da comunidade.

**Conteúdo:** Nutrição. Desnutrição e doenças associadas. Como funciona o alimento. Pirâmide dos alimentos. Erro alimentar. Higiene dos alimentos. Os 10 passos para uma boa alimentação. Carboidratos. Educação nutricional: um desafio frente aos novos hábitos alimentares. Introdução à alimentação complementar. Família e patrimônio.

#### Saúde Mental

**Objetivo:** Trabalhar junto com os participantes os fatores que contribuem para o sofrimento mental, trabalhando mitos, qual a reação dos medicamentos no nosso organismo e como as famílias podem se mobilizar para conviver e encaminhar seus parentes às várias opções de tratamentos.

**Conteúdo:** Saúde Mental x Doença Mental. Transtornos da ansiedade. Depressão. Síndrome de pânico. Insônia. Dependência de álcool e dependência química. Medicamentos Psicoativos. A família e a comunidade na recuperação do doente mental. A terapia ocupacional. A atividade física regular e o lazer.

#### Enfermidades Crônicas

**Objetivo:** Oferecer conteúdo teórico e prático aos participantes de como conviver com as enfermidades crônicas degenerativas, levando-os a buscar formas alternativas mais saudáveis.

**Conteúdo:** Hipertensão Arterial: O que é pressão alta. Como lidar com a hipertensão arterial. A atenção com a alimentação equilibrada. O emocional e a hipertensão. Formas de prevenção.

**Diabetes Mellitus:** O que é diabetes. Como lidar com o diabetes. O controle do peso. A atenção com a alimentação equilibrada. Teste de glicemia capilar. O emocional e o diabetes. Formas de prevenção

#### Educação em Saúde e Comunicação

**Objetivo:** Promover junto aos participantes instrumentos que facilitarão a transmissão à população dos ensinamentos adquiridos na capacitação de educação em saúde, otimizando a comunicação com a comunidade.

**Conteúdo:** O que é comunicação. Quais são os fatores que interferem na comunicação. Quais são as formas de se melhorar a comunicação. Técnicas utilizadas para a comunicação em saúde: teatro, fantoches, papel reciclado, rádio comunitária, jornal escrito, oficinas, etc. Atuação na comunidade.

Outras ações vêm sendo implementadas, associadas sempre à sabedoria popular, tais como: oficina de multimistura, onde são passadas formas corretas de armazenamento e percentual dos elementos que a compõem, tempo de validade e outros; palestras e oficinas sobre o cultivo, seleção e preparo das ervas medicinais e ainda a utilização dos remédios caseiros (chás, xaropes e pomadas).

Participam destes eventos alunos do Curso de Farmácia e a comunidade. As oficinas são ministradas pela própria comunidade com orientação técnica dos professores. Os objetivos dessas ações são proporcionar a troca dos saberes: sabedoria popular pelo conhecimento científico e vice-versa.

Nas datas comemorativas são ofertadas programações especiais, envolvendo alunos dos vários cursos da Área das Ciências da Saúde, com ações tais como: teste de glicemia capilar, aferição da pressão arterial, oficinas de artesanato, ruas de recreio, apresentações teatrais e outros.

Além das capacitações, continuam sendo ofertados ao público os serviços de atendimento fitoterápicos e psicoterápicos. Esses serviços são prestados as 450 famílias cadastradas no programa. São catalogadas 1110 fichas individuais, com registro de 5.500 consultas.

A partir dos serviços prestados a comunidade, a CAGEVIN foi considerada de Utilidade Pública Municipal, conquistando este título no ano de 2002.

### Conclusões

Para a real efetivação da autogestão de uma comunidade diversos outros fatores devem ser identificados e apropriados, mas o principal deles é o envolvimento co-participativo, a vontade própria. E essa é uma qualidade à qual não cabe capacitação, ela é inata, portanto não permite interferência externa.

Quando há participação consciente, viabiliza-se a incorporação de diversos conhecimentos, instrumentalizando-se na busca de transformações que visam o bem estar da coletividade. Esta é uma realidade da comunidade que integra a CAGEVIN.

Este fator primordial oportuniza desenhar para esta ONG propostas cada vez mais ousadas, através da extensão às áreas de Exatas, Comunicação Social e da Educação do Unileste-MG, tornando assim um centro de excelência para estágio supervisionado dos diversos cursos desta Instituição de Ensino Superior.

### Referências bibliográficas

- BUENO, W.S. Merhy EE. Os equívocos da NOB/96: Uma proposta em sintonia com os Projetos Neoliberalizantes. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 26, maio, 1997.
- BUSS, P.M. Promoção em Saúde no Âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, suplemento 2, 1999.
- KLAUSMEYER, A.; RAMALHO, L. Introdução à metodologia participativa: um guia prático. Recife; ABONG, 1995.
- LEVY, S.N. SILVA J.J.C. Mostardeiro, I.F.R.; CARDOSO P. Educação em Saúde: Históricos Conceitos e Propostas. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde, 2000.
- LINS, A.M.; RÚBIO, M.S. A construção de parcerias e alianças: Reflexão e Aprendizado. In: A educação dos profissionais de Saúde na América Latina. Teoria e Prática de um movimento de mudança. Org: Maria Almeida, Laura Feuerwerker. São Paulo: Heratec. Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: UEL, 1999.
- PESSINI, L.B.; CHRISTIAN de Paul. Problemas atuais: Bioética. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2000.
- TEIXEIRA, M.B. Empoderamento de idosos em grupos direcionados a promoção da saúde. Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, abril, 2002.