

Fortalecimento da identidade e da autonomia da comunidade: um enfoque na saúde

ANGÉLICA V. VAREJÃO
ANDRÉIA CAMBUY
CARLOS EDUARDO SILVEIRA
CEUSNEI SIMÃO

Introdução

A reflexão sobre integralidade nas práticas de saúde pode ser gerada por meio de diversos contextos acadêmicos, dentre eles a extensão universitária. Segundo Falcão, (2003, p. 22), a extensão universitária é um “processo educativo, cultural e científico que articula ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação entre a universidade e a sociedade”. A partir do projeto de extensão universitária aprovado pelo Programa ENEC/ Versus-Extensão, foi possível viabilizar relações entre a universidade e comunidades do Vale do Ribeira Paranaense, dentre elas a comunidade de remanescentes quilombolas de João Surá. Nesse processo, caracterizado pela experiência interdisciplinar, foram efetivadas ações importantes (pontuais e ampliadas) que despertaram olhares e discussão acerca da integralidade nas práticas de saúde junto à comunidade, as quais serão abordadas neste estudo.

Contexto

A situação das comunidades quilombolas no Brasil vem-se mostrando notoriamente fragilizada por ações externas indiscriminadas caracterizadas por interferências em âmbitos político-sociais, ambientais, educativos, culturais e de saúde. Essas ações ameaçam suas identidades, autonomia, modo de organização do trabalho e condições de permanências em seus locais de origem (OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA, 2006). O reconhecimento dos direitos dos

quilombolas pela legislação brasileira é relativamente recente. A primeira iniciativa neste sentido se deu pela Constituição Federal de 1988, que assegurou a esse segmento da sociedade brasileira o direito à propriedade de suas terras, como também a necessidade de preservação e proteção de tradições culturais. Estabeleceu, ainda, como patrimônio cultural, suas terras, obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais (Ato das Declarações Constitucionais Transitórias da Constituição da República Federativa do Brasil, artigos 68, 215 e 216, 1988).

Nos âmbitos estaduais observa-se que, enquanto estados como São Paulo, Pará e Rio Grande do Sul dispõem de um arcabouço legal bastante significativo, os demais estados pouco avançaram (OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA, 2006). Nesta perspectiva, o estado do Paraná também se encontra atrasado, tendo como parâmetro as inúmeras comunidades quilombolas que habitam a região, embora a maioria ainda não tenha tido tal reconhecimento nem tenha suas terras tituladas (FUNDAÇÃO PALMARES, 2006).

A comunidade de João Sura, com cerca de 130 moradores, foi reconhecida como Remanescente de Quilombo em junho de 2005 e está localizada há cerca de 200 anos no município de Adrianópolis, pertencente ao Vale do Ribeira Paranaense. Apesar deste reconhecimento, ainda não se obtiveram ações efetivas previstas em lei para a localidade.

Metodologia

A partir de análise qualitativa, foi possível contextualizar as condições de vida da comunidade e levantar junto a esta suas principais demandas. Em seguida, foi possível gerar ações que oportunizaram, posteriormente, reflexões em diversos temas interdisciplinares, como práticas integrais em saúde.

O grupo de ação nessa comunidade específica é composto de estudantes das áreas da saúde, humanas e tecnologia, caracterizados pelos cursos de Nutrição, Terapia Ocupacional, Ciências Sociais, História, Engenharia Florestal e Agronomia. No entanto, o grupo extensionista geral, que abrange mais comunidades da mesma região, possui maior variação de formações, o que permite resultados de discussões ainda mais ampliados.

Para levantar as condições de vida e as demandas específicas da comunidade de João Surá, foi necessário estabelecer vínculo através de contato durante cerca de um ano. O contato foi baseado em capacitações realizadas entre o grupo extensionista, sucedidas de visitas à comunidade, contatos com grupos de estudos sobre o tema, com outros informantes, e desenvolvimento de ações pontuais e ampliadas junto à comunidade.

As práticas foram planejadas com base na teoria de Paulo Freire de Educação Popular, inserida em três momentos que consistem na metodologia utilizada, MET-MOCI (Metodologia de Mobilização Coletiva Individual): capacitação, vivência junto à comunidade e ação continuada. Sendo assim, os mesmos devem desenvolver um trabalho contínuo, com a concordância e participação das comunidades envolvidas, visando à atuação junto à organização comunitária, desenvolvimento de pesquisas e ações sobre os problemas locais apontados pelas comunidades, além da articulação junto a esta, por implementações de políticas públicas que atendam às demandas levantadas. (Falcão, 2002, p. 70).

Capacitação

A capacitação acontece semanalmente de forma expandida e durante dois dias antes da vivência de forma condensada. Este momento tem por objetivo despertar nos extensionistas discussões e reflexões a respeito das variáveis históricas, geográficas, econômicas, políticas, sociais, culturais, religiosas e ambientais, para que eles possam realizar a vivência futura e ações continuadas de forma crítica e não-intromissora, mas através de problematização e criação de soluções viáveis junto à comunidade (FALCÃO, 2003, p. 33-34).

Estágio de vivência

Após a capacitação, o extensionista passa pelo estágio de vivência, num período de dez dias ou mais de permanência nas comunidades, no qual esse busca vivenciar a realidade da comunidade, como também trocar saberes e estabelecer vínculo junto aos moradores. É através da vivência que se tem acesso ao real cotidiano da comunidade, aos discursos e práticas da mesma, assim como às reivindica-

ções, reclamações e idéias que a população local constrói para mudar sua realidade (FALCÃO, 2003, p.24-28).

Como pontua Andrade (2002), há de se apurar o olhar, para se interagir com o olhar da comunidade e não o reprimir – assim pode-se resgatar elementos reais daquele contexto:

O primeiro desafio é apurar o nosso olhar, estabelecendo, em seguida, uma troca de olhares com os indivíduos que ali vivem e ali nasceram. O olhar dos habitantes pode ser chamado de olhar do vivido ou de representação da realidade local. Com isto, podemos combinar dados objetivos de uma realidade e seu contexto com elementos do imaginário e dos símbolos da experiência de vida local (ANDRADE, 2002, p. 3).

Atividade continuada

A atividade continuada tem como fundamentação o resultado colhido no trabalho de campo, através de relatórios e análises qualitativas do local, consistindo em levantamentos político-sociais, ambientais e de sustentabilidade, educativos, culturais e de saúde. Trata-se da continuidade e do aperfeiçoamento do trabalho, visando à organização comunitária em seu caráter sustentável e de autovalorização. O processo de institucionalização do projeto comunitário (tanto o projeto extensionista, já elaborado, quanto projetos elaborados junto ou pela própria comunidade) garante uma sucessão de gerações – os indivíduos crescem, sucedem-se nas funções organizativas, proporcionando, assim, a manutenção da identidade e autonomia comunitária. Alguns nascem, crescem, outros se mudam e outros morrem. A comunidade organizada funciona em seus diversos setores através das ações resultantes da emancipação dos indivíduos (FALCÃO, 2003, p. 34). É importante destacar desde já que a própria comunidade participará, em diversas ocasiões, dos processos avaliativos.

Resultados

Através das observações e análises qualitativas, possibilitou-se a realização de um diagnóstico participativo junto à comunidade. Foram levantados dados político-sociais, ambientais e de sustentabilidade, educativos, culturais e de saúde, de acordo com os eixos de mobilização previstos pelo MET-MOCI (FALCÃO, 2002, p. 93-97). Além de discutidos entre a equipe interdisciplinar de extensionistas, esses resulta-

dos também o foram com a comunidade e, desta forma, foi plausível encontrar possíveis interferências vindas de um aspecto sob os outros, sendo os dois pertencentes a áreas de conhecimento distintas.

Foi possível, deste modo, perceber a falta de ações públicas efetivas relacionadas à garantia de terra, de apoio e de proteção para a comunidade. Foram ressaltadas situações em que os moradores sofreram opressão, imposições e destruição geradas por diversos fatores externos, como a presença de madeireiros e fazendeiros ao redor desta. Situações assim contribuíram e contribuem para as alterações de diversos âmbitos que permeiam a vida da comunidade, inclusive condições ambientais e de saúde.

O diagnóstico realizado também se baseou em dados de indicadores oficiais, como IDH (índice de desenvolvimento humano), o qual se apresenta dentre os mais baixos do país, além de dados comprovando alto índice de mortalidade infantil e analfabetismo. (INSTITUTO SÓCIO-AMBIENTAL, 2006).

A partir desses levantamentos, diversas ações foram desenvolvidas junto à comunidade, com o objetivo geral de favorecer o fortalecimento de sua identidade e autonomia, conforme a mesma demonstrou como necessidade. Desta forma, foram realizadas práticas pontuais e ampliadas relacionadas à nutrição, agroecologia, segurança sanitária, atividades reabilitativas e, ainda, a processos pela efetivação do exercício do controle social.

Em relação às práticas nutricionais, agroecológicas e de segurança sanitária, foram realizadas problematização relacionada desde à interferência do plantio de *Pinus* (exacerbado nas proximidades) e outras formas de contaminação do solo sobre as roças e rios, até à importância da preservação da prática agropastoril e autônoma (que estão se escasseando). Além disso, levantou-se a necessidade de viabilizar ações ampliadas com base na valorização da alimentação local, como, por exemplo, o despertar pela prática de troca de alimentos (frutas e legumes) distintos entre famílias, como forma de variação alimentar e garantia da alimentação não-monótona.

No que diz respeito às atividades reabilitativas, foram encontradas as principais demandas relacionadas à saúde mental. A prática adotada se baseia nos princípios da RBC (reabilitação baseada na comunidade), concebida como uma prática que ocorre no território onde

residem pessoas com deficiência, onde se utilizam recursos locais, integrando-se a outros programas e setores sociais, porém não se tira a responsabilidade das políticas públicas (OLIVER *et al.*, 1999, p. 4-5). No caso da comunidade de João Surá, foram desenvolvidas, além da reabilitação com pessoas com deficiência, práticas iniciais para a efetivação do controle social, tendo com resultado inicial a efetivação da associação de moradores e a articulação de políticas públicas em saúde através desta.

As ações desenvolvidas aconteceram em forma de conversas informais, reuniões, elaboração de teatro junto às crianças, músicas e brincadeiras, práticas utilizadas a partir de demandas vindas da comunidade e utilizando elementos presentes na mesma para poder levar a compreensões contextualizadas.

Foi perceptível a elevação da auto-estima da comunidade, após a ida freqüente dos extensionistas, o que pode ser explicado por meio da própria descoberta dos potenciais e força existentes na comunidade pelos próprios moradores e conseqüente valorização de tradições, respeito às raízes e à sabedoria dos ancestrais, e ainda o despertar por anseio em defender suas terras, cultura local, autonomia e direitos.

Considerações finais

[...] Do ponto de vista da ação, a referência é o engajamento em transformações visem à sustentabilidade social. O lado problemático e negativo dessa direção é o que revela a persistência e o aprofundamento das desigualdades sociais e da degradação ecológica, questões históricas e estruturais fortemente articuladas a obstáculos econômicos, culturais e morais que dificultam o avanço da cidadania e da qualidade de vida (MINAYO *et al.*, 2000).

Na verdade, toda a novidade de reflexão ambiental [...] coloca em xeque as definições instrumentais do conceito de *desenvolvimento como crescimento econômico*, centrado apenas nas possibilidades de aumento do dinamismo da produção de riquezas e da melhoria dos índices de produtividade (MINAYO *et al.*, 2002, p. 174).

A partir desse trecho de Minayo (2002) e do acesso ao discurso das comunidades sobre sua própria realidade, temos a oportunidade de refletir sobre possíveis caminhos para interagir com estas, a fim de promover as mudanças que elas julgarem necessárias. É de suma im-

portância investigar a forma como a comunidade constrói suas representações de mundo, as quais interferem diretamente nas práticas relacionadas à saúde que, por sua vez, ou reafirmam as representações ou as transformam (FALCÃO, 2002, p. 28-32). A forma com que as pessoas produzem práticas relacionadas à saúde está diretamente ligada a seu cotidiano e às relações que constroem entre si e com o ambiente que as cerca (FALCÃO, 2002, p. 28-32). O conhecimento e o respeito às noções de saúde que cada comunidade possui são necessários, por parte dos extensionistas, uma vez que muitas vezes estas não concordam com os paradigmas da medicina ocidental, mas regem a vida das comunidades e possuem sua própria eficácia.

A vivência na comunidade proporciona uma relação mais aprofundada entre estudantes e moradores, a qual abre um canal para ações conjuntas que serão realizadas nesta fase, na forma de projetos construídos pelas próprias comunidades. A partir desses projetos e das reivindicações construídas pelos moradores locais, nossa intenção é articulá-los às entidades políticas que possam efetivamente transformar esses projetos em políticas públicas para a região. Dessa forma, estaremos incentivando o controle social do SUS e, conseqüentemente, a participação política de quem vive nas comunidades, desenvolvendo com elas estratégias para a prevenção e promoção de saúde no Vale do Ribeira, como sugere a articulação em redes proposta por Ceccim (2006, p.165).

É importante que busquemos sempre preservar e incentivar a autonomia da comunidade em suas decisões e na sua participação política, pois se não forem eles mesmo os fomentadores das mudanças que desejam para si, não vemos como as ações podem ter durabilidade e impactos significativos. Assim, cairemos novamente no assistencialismo que tanto criticamos.

Referências

- ANDRADE, J. M. T. A. *Mobilização coletiva e individual*. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 1., João Pessoa, *Anais...* 2002.
- BRASIL. *Ato das Disposições Constitucionais Transitórias*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 5 de dezembro de 1988.
- CECCIM, R. B. Onde se lê “recursos humanos da saúde”, leia-se “coletivos organizados de produção da saúde”: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em*

- equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. p. 161-181.
- FALCÃO, E. F. Metodologia da mobilização coletiva e individual. João Pessoa: Editora da UFPB, 2002. p.28-97.
- _____. *Um novo começo*. João Pessoa: Agente, 2003.
- FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2006. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>. Acessado em 13 ago. 2006.
- INSTITUTO SÓCIO-AMBIENTAL, 2006. disponível em: www.socioambiental.org. Acessado em 15 de setembro de 2006
- MINAYO, M. C. Enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: _____. (Org.). *Saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 173-189.
- OLIVER, F. C. *et al.* Reabilitação baseada na comunidade: discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 1-10, jan-abr. 1999.
- OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA, 2006. Disponível em: <http://www.koinonia.org.br/oq>. Acessado em 20 ago. 2006.