

UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA PARA SAÚDE

Miriam P. Backheuser,¹ Maria M. Kempel¹ e André Pereira da Costa¹

O PES—Programa de Educação Comunitária para a Saúde—é uma experiência de trabalho de massa que, tendo a saúde como ponto de referência, visa ao desenvolvimento da comunidade enquanto concretização do conceito de educação funcional e permanente.

Introdução

Ao se analisar mais atentamente algumas das muitas definições de educação sanitária que conhecemos hoje (1) pelo menos duas características comuns logo ressaltam: “a) desenvolver nos indivíduos a capacidade de pensar, comparar, selecionar e utilizar informações e técnicas em saúde adequadas às suas particularidades bio-sócio-econômicas; e b) estruturar nos indivíduos um mínimo de conceitos e atitudes capazes de levá-los à autodeterminação eficaz em saúde” (2).

Do que está dito acima destaca-se, em primeiro lugar, o aspecto orientador da educação sanitária. O papel de uma ação educativa na área de saúde consiste, de fato, em procurar introduzir na comunidade onde atua a idéia de mudança, através da consciência do que é negativo nos seus hábitos e práticas em relação à saúde. Entretanto, tais hábitos e práticas, constituindo apenas parte de um estilo da vida—a cultura—, acham-se por demais arraigados para se deixarem substituir a curto prazo. Lento e delicado, o trabalho educativo nessa área envolve uma série de variáveis que vão da eficácia comprovada dos novos métodos até o elemento psicológico, subjetivo, representado pela tendência à conservação dos valores tradicionais da comunidade. É para esse aspecto fundamental que toda ação educativa para a saúde precisa atentar: nenhuma mudança

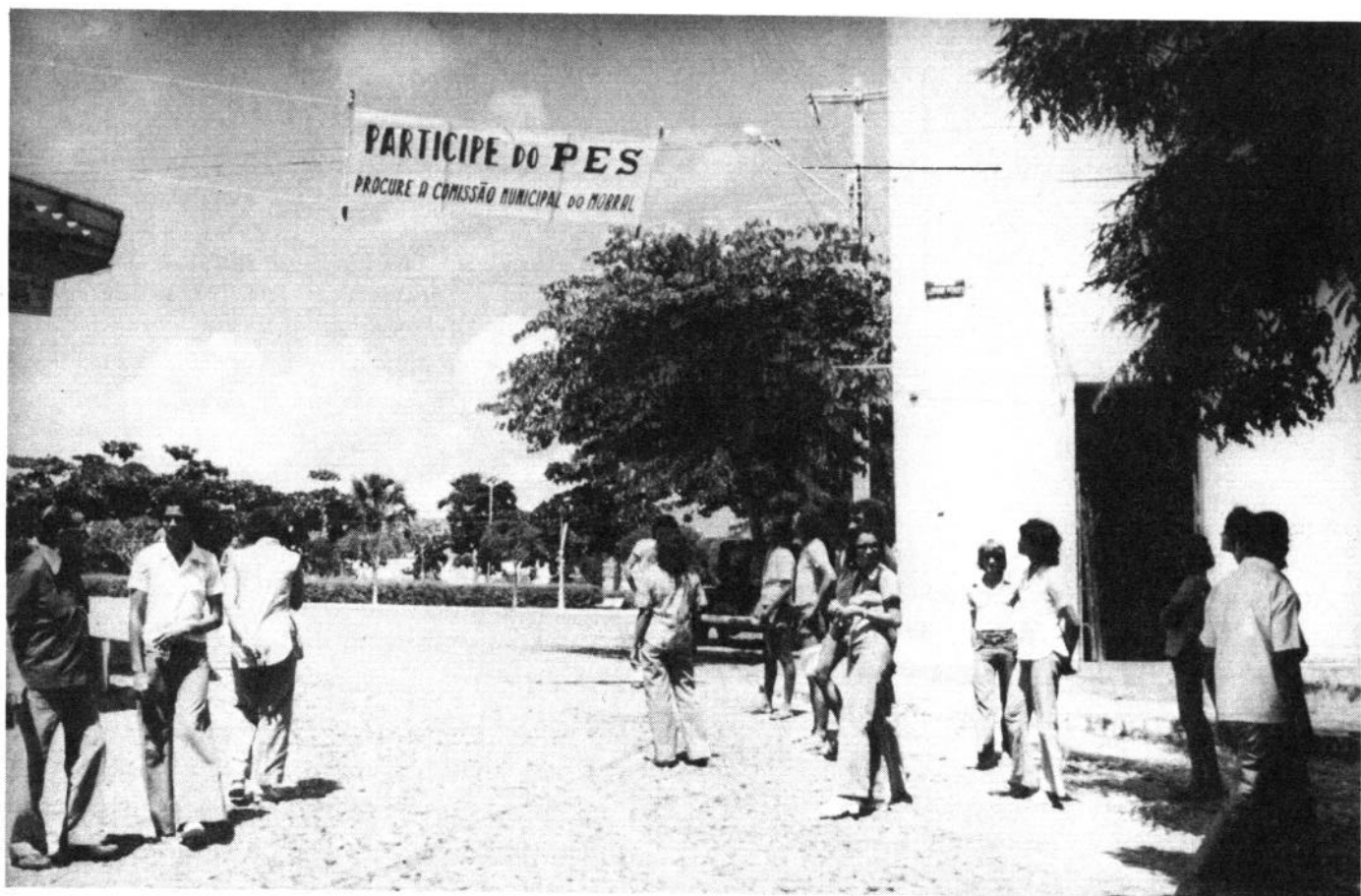
será possível se não for produzida a partir do desejo da comunidade e através dos seus próprios esforços.

A saúde, como uma das necessidades mais concretas do indivíduo, possui forte apelo mobilizador. A comunidade, mobilizada a partir dos seus problemas de saúde, age para mudar e se transforma ela mesma em agente mobilizador, voltando-se para novas/outras necessidades. Nesse momento é possível constatar de forma objetiva o que se chama, em teoria, a funcionalidade da educação: buscando seu próprio desenvolvimento pelo combate sistemático aos problemas que a afligem, a comunidade estará caminhando em direção à saúde, considerada em seu sentido maior de “estado de completo bem-estar físico, mental e social (. . .) a que todo ser humano tem direito” (3).

O Programa de Educação Comunitária para a Saúde (PES)

O PES é parte do MOBREAL—Movimento Brasileiro de Alfabetização—projeto educacional que, em todos os seus programas, sempre abordou temas e desenvolveu atividades voltados para a saúde. Estruturado em três níveis—de direção (central), de coordenação e supervisão (nos Estados) e de execução (nos municípios)—, e possuindo agentes e encarregados para cada uma das suas áreas de atuação, o MOBREAL procura desenvolver sua ação de forma integrada, numa linha de desenvolvimento global do homem. Entretanto, o processo educativo na

¹Gerência do Programa de Educação Comunitária para a Saúde, Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBREAL), Rio de Janeiro, Brasil.



Canindé, Ceará, maio de 1977. Já na fase de divulgação e mobilização do PES tem início a participação ativa da comunidade, ponto fundamental para o atingimento dos objetivos do Programa.



Campo Maior, Piauí, maio de 1976. É durante o treinamento que os monitores conhecem a metodologia e o material de apoio do PES, preparando-se para trabalhar junto ao grupo participante.

área da saúde envolve práticas higiênicas e mudanças de hábitos de vida que exigem uma ação específica e continuada. O Programa de Educação Comunitária para a Saúde (PES), atuando junto às populações menos favorecidas e especialmente carentes de recursos, busca propiciar a melhoria das condições de saúde e saneamento através de trabalho de natureza educacional.

Considerando suas características de programa de massa que procura atingir populações predominantemente rurais, o PES tem procurado adotar e desenvolver formas de atuação coerentes com seu princípio básico de ação: o envolvimento da comunidade no programa. Isso pode ser constatado desde a escolha do agente encarregado de desenvolver o programa a nível de localidade e que é, antes de tudo, um membro da sua comunidade. Esse *monitor*, que não necessita maiores qualificações na área de saúde, mas de quem se espera grande poder mobilizador, vai criar seu próprio grupo de trabalho, chamado *grupo participante*. Este se reunirá semanalmente para discutir os principais problemas de saúde locais e elaborar um plano de ação para combatê-los, com seus próprios recursos e de forma organizada. O grupo participante, formado espontaneamente e sempre aberto a novas adesões, tem inicialmente quatro meses de trabalho, renováveis em função do interesse despertado e das necessidades da própria comunidade. Orientado pelo monitor, o grupo promoverá campanhas, realizará mutirões e desenvolverá as atividades que, segundo consenso, atendam aos problemas prioritários, trazendo maiores benefícios à comunidade.

O papel do monitor do PES, nesse contexto, é de importância capital. O trabalho de orientação das discussões e planejamento das ações exige dele uma qualificação mínima em assuntos de saúde, que lhe é proporcionada pelo *material de apoio*, conjunto de livros, cartazes e folhetos com informações sobre higiene, alimentação, doenças transmissíveis e proteção materno-infantil, assuntos diretamente relacionados ao quadro

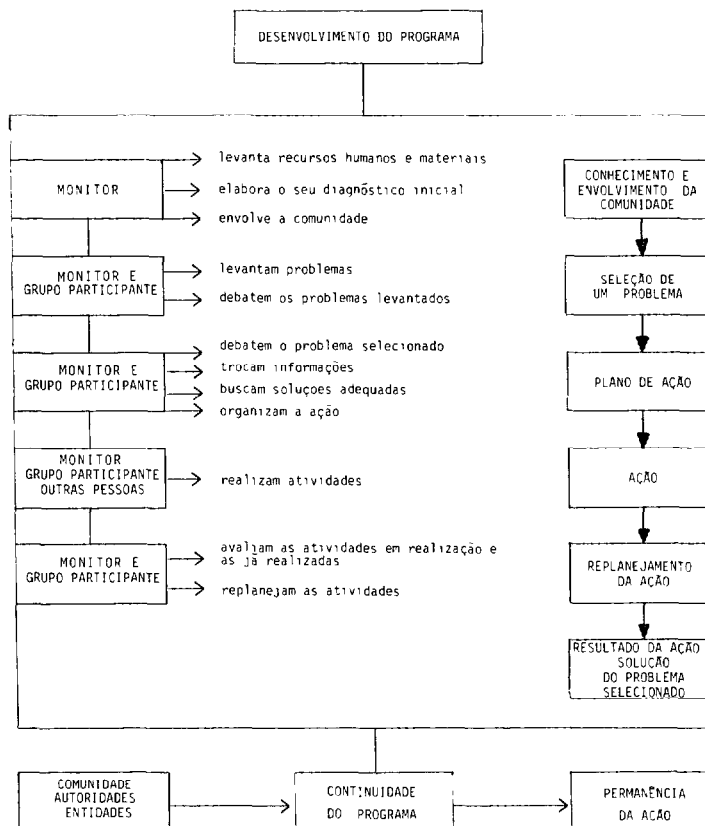
sanitário brasileiro.

“No Brasil se analisarmos as causas de mortalidade geral por regiões, veremos que no Norte, Nordeste e Centro-Oeste as doenças infecciosas e parasitárias são a causa de morte mais freqüente, e que, nas regiões Sudeste e Sul, as doenças degenerativas (do aparelho circulatório e os vários tipos de câncer) são mais significativas, tal como se observa nos países mais desenvolvidos. Entretanto, mesmo nas regiões Sudeste e Sul, as doenças infecciosas têm importância, pois numa mesma cidade existem zonas mais ou menos desenvolvidas. Em todas as capitais das regiões, as doenças infecciosas que mais causaram mortes foram as gastroenterites e outras doenças diarreicas. (...) Vale observar que as estatísticas de mortalidade não são suficientes para dar uma idéia da importância de algumas doenças infecciosas e parasitárias no quadro de saúde do Brasil. Há em nosso país cerca de 10 milhões de pessoas infestadas pelo *Schistosoma mansoni*, alguns milhões com verminose e doença de Chagas, cerca de 800 mil tuberculosos, milhares de pessoas com malária, lepra e doenças venéreas, entre outras, cujas possibilidades de trabalhar e aproveitar bem a vida estão diminuídas” (4).

Durante o treinamento que antecede o início do seu trabalho, o monitor é instruído quanto à metodologia do PES, centrada nas necessidades do grupo, no respeito aos seus valores culturais e na efetiva participação de todos na discussão e solução dos próprios problemas.

Observando-se o esquema de desenvolvimento do Programa (Figura 1), nota-se que este tem a preocupação básica de determinar a ação e dar-lhe continuidade. Isso acontece na medida em que, sendo essencialmente educativo, o PES leva a comunidade a sentir a necessidade de mudança, ao mesmo tempo que, proporcionando-lhe a visão do efetivamente realizado, deixa no grupo a sensação de poder. Verificando que, por seu próprio esforço, foram produzidas mudanças no sentido de melhorar as condições de saúde

FIGURA 1—Esquema de desenvolvimento do Programa de Educação Comunitária para a Saúde.



e saneamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população, a comunidade percebe a importância do seu trabalho e se propõe, naturalmente, a lhe dar continuidade.

Educação e participação comunitária

No distrito de Carnaúba, município de Canindé, Estado do Ceará, a monitora Geraldina Arruda constituiu um grupo participante para desenvolver o PES. Mobilizou a comunidade, convidando as pessoas para comparecer a uma primeira reunião, onde seriam tratados assuntos do interesse de todos. Nessa reunião, com cerca de 150 presentes, Geraldina falou sobre o PES e a necessidade de lutarem todos juntos pela melhoria das

condições de saúde locais. Procurou saber dos participantes que problemas eles consideravam os mais graves naquela região, em termos de saúde. Ao final, mostrou-se evidente o problema das verminoses, que incidiam em quase toda a população, sobretudo nas crianças.

Entretanto, uma outra dificuldade, não diretamente ligada à área de saúde, surgiu com grande destaque: a inexistência de um lugar apropriado onde as pessoas se pudessem reunir, fossem crianças e adultos para assistir a aulas, fosse o próprio grupo que ali se formava para discutir as assuntos comunitários. Nas semanas seguintes o grupo se organizou para resolver esse problema: um pequeno proprietário cedeu parte do terreno onde plantava algodão, foram feitos dez milheiros

de tijolos, cortada madeira e, aos poucos, em trabalho de mutirão, foi-se levantando não uma simples escola, mas um verdadeiro centro comunitário, aberto à participação de todos. Cada vez mais consciente das suas possibilidades de realização, o grupo continua unido, procurando resolver por seus próprios meios os problemas da comunidade.

O desenvolvimento comunitário, conceito que se confunde hoje com a concepção mais abrangente de educação, tem seu ponto de partida na discussão de problemas estruturais mais sensíveis, que apresentam relação direta com o cotidiano de cada um. O apelo do concreto é extraordinariamente forte junto às populações de nível sócio-econômico mais baixo. Sob esse ângulo, o trabalho na área da saúde assume dimensão de extrema importância, na medida em que se pode constituir no propulsor de um movimento educativo de perspectivas muito mais amplas. Do momento em que um grupo se propõe a discutir e resolver seus problemas mais imediatos e, com o tempo, começa a se acostumar com a sua própria capacidade de solucioná-los, está efetivamente implantada a idéia de participação comunitária. E pode-se então afirmar com segurança que o processo da educação enquanto promoção humana se encontra verdadeiramente em andamento.

Conclusões

O Programa de Educação Comunitária para a Saúde (PES) faz parte de um complexo educativo—o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL)—que inclui atividades em diversos setores da ação do homem no mundo: a cultura, o trabalho, o lazer. Todos esses programas têm como único objetivo oferecer oportunidades de participação no processo educativo àqueles que não as tiveram na época prevista por lei.

Em termos de resultados como programa eminentemente voltado para o atendimento das populações de zona rural, o PES já envolveu cerca de 200.000 participantes, desde que foi implantado em quatro estados

da região Nordeste do país, em meados de 1976 (Quadro 1).

Há uma predominância de adultos do sexo feminino entre os participantes, cujo número médio por grupo e por semana é de 25 pessoas. Entretanto, como o programa, aberto a novas adesões a qualquer momento, não prevê controle de frequência, não se conhece o grau de assiduidade dos participantes.

Entre os monitores, cerca de 65% exercem profissões ligadas à área de ensino e 20% apresentam algum tipo de formação na área da saúde. As reuniões do PES foram realizadas principalmente em escolas, residências, praças públicas, prédios municipais, igrejas, hospitais, clubes, orfanatos e presídios. Os assuntos mais tratados foram os ligados aos temas "higiene" (35,9%) e "doenças" (27,4%).

Entre as ações realizadas pelos grupos em 1976 podem ser citadas 12.962 fossas construídas, 3.589 filtros adquiridos, 4.672 hortas formadas, 2.941 casas reformadas, 2.091 depósitos de lixo criados, 2.716 ruas, terrenos, praças e prédios que foram limpos, 65.827 pessoas encaminhadas a vacinação e 22.025 pessoas encaminhadas a médicos, hospitais e postos de saúde. Para o desenvolvimento dessas atividades, o PES procurou integrar seu trabalho ao de inúmeras entidades e profissionais da área da saúde, tanto a nível de direção como sobretudo de execução das ações em campo. Em relação aos recursos dispendidos, o Programa consumiu em 1976 um total de Cr\$5.054.980,00, a um custo de Cr\$786,52 por grupo e Cr\$31,46 por participante, incluídas despesas com gratificação de

QUADRO 1—Participantes no Programa de Educação Comunitária para a Saúde.

Unidades da federação	No. de municípios atendidos	No. de grupos participantes	No. de participantes
Piauí	71	1.729	56.415
Ceará	91	2.033	68.515
Paraíba	79	2.131	56.420
Alagoas	49	534	17.550
Total	290	6.427	198.900

monitores (64%), produção e impressão do material de apoio, pagamento de pessoal técnico, treinamento e assistência técnica.

Em plena expansão, o PES, ao encerrar-se o primeiro semestre de 1977, já atingia oito das 25 unidades da Federação e suas ações envolviam 402 dos 3.953 municípios brasileiros. Até 1980 o Programa deverá estar implantado em pelo menos 50% do total desses municípios.

Resumo

Na resolução dos problemas sanitários de uma comunidade, as atividades de educação e saúde têm uma relação complementar. Somente através de uma postura educacional é possível obter efetivo engajamento da população. O PES—Programa de Educação Comunitária para a Saúde—parte do projeto de educação permanente do MOBRAL—Movimento Brasileiro de Alfabetização—adopta como posição metodológica básica

o envolvimento das comunidades na discussão e solução de seus próprios problemas sanitários. Através do monitor, elemento pertencente à própria coletividade, o grupo participante é orientado no sentido de agir para solucionar suas dificuldades. Estas, entretanto, mesmo não pertencendo diretamente ao setor da saúde, são igualmente atacadas dentro de uma perspectiva mais ampla, que vê na participação consciente a comprovação de um processo educativo em andamento.

Integrando sua ação à das entidades e profissionais de saúde, e participando da infra-estrutura do MOBRAL, que prevê a cooperação entre os diversos programas, o PES tem desenvolvido com as comunidades em que atua atividades que vão de campanhas para construção de fossas e aquisição de filtros a mutirões para limpeza e reforma de casas, num trabalho que deverá atingir, em 1980, cerca de 50% dos municípios brasileiros. □

REFERÊNCIAS

- (1) Hollanda, H. Considerações sobre mudanças de comportamento no controle da esquistossomose. XVII Congresso Brasileiro de Higiene, Salvador, Brasil, 1968.
- Sen, A. K. Community health education: Methods and techniques. *Indian Journal of Adult Education* 37(10):12, 1976.
- Brasil. SESC. Departamento Nacional. *Normas gerais para aplicação das diretrizes gerais de ação do SESC*. Rio de Janeiro, 1974, 39 págs.
- (2) Lobato, B. L. Educação sanitária no SESC. *Boletim bibliográfico*. Seção de Documentação da Divisão de Documentação e Intercâmbio do Departamento Nacional do SESC, Rio de Janeiro, 11:103-108, julho, 1974.
- (3) OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Preâmbulo. Genebra, 1971.
- (4) Brasil. Secretaria Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação Sanitária. *Conteúdo básico de educação sanitária*. Rio de Janeiro, 1975.

Un programa de educación comunitaria para la salud (Resumen)

En la solución de los problemas de salud de una comunidad, las actividades de educación y de salud se completan. Solo con un enfoque educativo es posible obtener la participación efectiva de la población. El Programa de Educación Comunitaria para la Salud (PES), que forma parte del proyecto de educación permanente de MOBRAL—Movimiento Brasileño de Alfabetización—adopta como posición metodológica básica la participación de las comunidades en el examen y

solución de sus propios problemas de salud. El monitor, perteneciente a la propia colectividad, orienta al grupo participante en actividades encaminadas a resolver sus problemas. Estos problemas, incluso los que no guardan relación directa con el sector de la salud, se abordan en una perspectiva más amplia en la cual la participación consciente revela un proceso educativo en marcha.

El PES integra sus actividades con las de entidades y profesionales de salud y participa en la in-

fraestructura de MOBREAL, movimiento que prevé la cooperación entre los diversos programas. En las comunidades donde actúa, el PES ha iniciado actividades que comprenden desde cam-

paññas para construir pozos y adquirir filtros hasta grupos de voluntarios que limpian y reparan casas. Con este trabajo, en 1980 se habrá abarcado un 50% de los municipios brasileños.

A program of community education for health (Summary)

Education and health activities complement each other in the solution of the health problems of a community. Only through an educational approach can community participation be achieved. The Community Education Program for Health—as part of the ongoing education project of the Brazilian Literacy Movement—operates mainly by involving communities in the discussion of and solution to their own health problems. The “monitor”—a member of the community—serves as a coordinator of the community’s efforts to solve its problems. These problems, however, even those not pertaining directly to the health sector, are seen within a broader scope in which conscious

participation becomes visibly evident as part of an ongoing educational process.

By integrating its work with that of the health agencies and professionals, and taking part as it does in the Literacy Movement infrastructure, which calls for cooperation among the various programs, the Community Education Program for Health has conducted, jointly with the communities in which it operates, activities ranging from drives for the digging of cesspools and the acquisition of filters to informal musters of neighborhood volunteers to clean and renovate houses, in an operation that should cover about 50 per cent of the Brazilian municípios by 1980.

Un programme d'éducation communautaire de la santé (Résumé)

Dans la solution des problèmes sanitaires d'une collectivité, les activités d'éducation et de santé jouent un rôle complémentaire. Ce n'est qu'à travers une politique éducative qu'il est possible d'obtenir un véritable engagement de la population. Le PES—Programme d'éducation communautaire pour la santé—qui fait partie intégrante du projet de formation permanente du MOBREAL (Mouvement brésilien d'alphabétisation) adopte comme position méthodologique de base la participation des collectivités à l'examen et à la solution de leurs problèmes sanitaires. Par l'intermédiaire du moniteur, élément appartenant à la collectivité elle-même, le groupe participant est orienté vers l'action pour résoudre ses difficultés. Celles, entre-

temps, qui ne relèvent pas directement du secteur de la santé sont affrontées parallèlement dans une optique plus vaste qui va de la participation consciente à l'évaluation d'un processus éducatif en marche.

Intégrant son action à celle des organismes et professionnels de la santé et participant à l'infrastructure du MOBREAL qui prévoit une coopération entre les divers programmes, le PES prend part avec les collectivités à des activités qui vont de campagnes de construction de fosses et d'acquisition de filtres à une aide collective pour le nettoyage et l'entretien des maisons, et ce, dans le cadre de travaux qui, en 1980, devraient atteindre près de 50 pour 100 des municipalités brésiliennes.