

Relato de Experiência: Prática de Ensino na Comunidade como estratégia de estímulo ao controle social em saúde em uma comunidade rural sergipana.

Luiz Eduardo Oliveira Matos¹; Renata Jardim².

1 – Discente de graduação em Farmácia, Universidade Federal de Sergipe. Pesquisador do Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC), Lagarto, Sergipe, Brasil. eduardooliveiramattos@gmail.com ORCID: [0000-0002-7470-273X](https://orcid.org/0000-0002-7470-273X)

2 – Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais; Professora Adjunta no Departamento de Educação em Saúde na Universidade Federal de Sergipe. Pesquisadora do Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC), Lagarto, Sergipe, Brasil renatajardim.m@gmail.com ORCID: [0000-0003-2760-3664](https://orcid.org/0000-0003-2760-3664)

Resumo

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, tipo relato de experiência, elaborado no contexto de vivências do módulo de Prática de Ensino na Comunidade do Ciclo Comum (PEC I) da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, realizado por uma turma de Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem, com a presença de 10 alunos. Foram realizados 10 encontros com a comunidade, incluindo Oficinas Bambu, Rodas de Conversa, e Territorialização. Percebe-se que a AESC além de permitir uma maior significância no processo de ensino-aprendizagem, também contribui para a ampliação e fortalecimento da participação e controle social na saúde, e no desenvolvimento da democracia democrático-participativa.

Palavras chave: *Saúde, Cidadania, Educação, Aprendizagem, Democracia, Participação social.*

Introdução

A formação em saúde nas últimas décadas vem passando por intensas mudanças a fim de fortalecer o processo de ensino aprendizagem, acentuando a substituição do ensino conteudista por um ensino pautado em formação profissional crítica e reflexiva, como demandam as Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2003; RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007).

A Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, situado em Lagarto-SE, dispõe de uma proposta de aprendizagem inovadora, e oferece graduação para 8 cursos das ciências de saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina, odontologia e terapia ocupacional), com enfoque na utilização de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA) e no espiral construtivista do conhecimento. Seu projeto pedagógico é estruturado em ciclos anuais, com três módulos curriculares gerais: a) Tutorial, b) Habilidades e Atitudes em Saúde, e c) Prática de Ensino na Comunidade (PEC) (UFS, 2020).

A PEC se encontra alicerçada na Metodologia da Problematização (BERBEL, 1998), considerando como referências o Método do Arco de Charles Maguerez e a Articulação Ensino-Serviço Comunidade (SCHOTT, 2018). A utilização das MAEA, como a metodologia da problematização, ainda é um campo a ser explorado para educadores e educandos, esses, como corresponsáveis pela construção do saber.

Nesse sentido, este artigo tem por objetivo relatar a aplicação de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem em um módulo curricular de ensino em Saúde Coletiva com discentes vinculados a uma Instituição de Ensino Superior Federal.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, tipo relato de experiência, elaborado no contexto de vivências do módulo de Prática de Ensino na Comunidade do Ciclo Comum (PEC I) da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, realizado por uma turma de Metodologia Ativa de Ensino-Aprendizagem, com a presença de 10 alunos. O cenário deste estudo foi uma microárea de um município do centro sul de Sergipe, onde foram realizadas cerca de dez visitas à comunidade durante o ano letivo de 2016, compreendido entre setembro de 2016 a junho de 2017. É importante salientar que o módulo PEC I tem como base metodológica o Arco de Maguerez, e, o Método Bambu (SÁ *et al.*, 2007) foi escolhido

como instrumento de estímulo à Promoção de Saúde. Para construção das nuvens de palavras foi utilizado o *software wordclouds®*.

Resultados

Respeitando a proposta pedagógica do módulo curricular da PEC I, como primeira atividade prática da disciplina, os discentes fizeram sua primeira visita à comunidade a fim de conhecer o território que iriam partilhar durante o ano letivo. Por intercorrências quanto a disponibilidade da Agente Comunitária de Saúde (ACS) que auxiliava a turma nesse processo, foi necessário uma segunda visita que resultou na aplicação da cartografia no território (construção de um mapa do território).

As visitas subsequentes se concentraram em (3ª visita) apresentar o mapa do território à ACS, e rodas de conversa (4ª, 5ª e 6ª visita), com os seguintes temas: “Sentidos de saúde e doença”, “Direitos Básicos e Cidadania”, “História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil”, “Sistema Único de Saúde e Rede de Atenção à Saúde”, além de outros temas gerais em Saúde Coletiva de forma didática e compreensível; entre eles, um vídeo sobre Conselhos de Saúde. Os demais encontros (7ª a 10ª visita) ocorreram em formato de Oficina, utilizando o Método Bambu (MB) como estratégia de Promoção de Saúde.

6ª Roda de Conversa – 1º Momento do MB: Semeando o Bambu.

Para realização do primeiro momento do método, aproveitou-se da presença de um grupo significativo de participantes da comunidade para fazer o convite à população, apresentando data, local e hora da primeira Oficina Bambu (OB).

1ª Oficina Bambu – 2º a 4º Momento do MB: Começando a conversa, apresentando o projeto, e identificando as potencialidades da comunidade.

A primeira OB ocorreu sem intercorrências, sendo solicitada a autoapresentação dos participantes com dinâmicas de “quebra gelo”, e realizada a exposição do projeto Bambu. Destaca-se que durante e a partir da segunda OB, ocorreu uma presença expressiva da comunidade, nunca presenciada antes nas rodas de conversa (em média 50 pessoas por oficina). Em seguida, fora perguntando sobre as experiências coletivas e as potencialidades da comunidade como coletivo, utilizando da pergunta “*Vamos pensar nas coisas boas que vocês já fizeram em conjunto e deram certo?*”. A pergunta disparadora fez com que os moradores, discentes e docente conversassem sobre as potencialidades do território, com um aprofundamento das histórias sociais exitosas da

comunidade, como coletividade. Apesar da tentativa, os diálogos pairavam sobre os desafios e problemas da comunidade, como o problema de esgotamento sanitário, coleta de lixo, negligência com a escola municipal e a unidade de apoio da comunidade, dentre outras fragilidades territoriais que fugiam do escopo do Bambu: as potencialidades. Apesar disso, todos os desafios foram registrados num quadro.

2ª Oficina Bambu – 4º e 6º Momento do MB: Identificando potencialidades da comunidade, Desejando e Criando, e Elaborando juntos uma escala de prioridades.

Na segunda OB, desenvolveu-se um quadro das experiências positivas da comunidade, sem enfoque nos problemas do território. Em seguida, fora perguntado “*Como vocês imaginam a comunidade desejada?*”, a fim de que os participantes descrevessem a comunidade desejada (sonhos, ensejos, ideias, experiências, e outros). Todas as descrições foram registradas e, após diálogos e reflexões, voltadas para potencialidades. Como uma feliz surpresa, os moradores, estimulados pelas rodas de conversa, decidiram, então, criar um Conselho Local de Saúde – salientando essa demanda como uma pauta comunitária urgente.

Em seguida, foram definidos os objetivos para alcançar a comunidade desejada, utilizando da seguinte pergunta “*partindo do que temos hoje, o que podemos fazer de mais simples, agindo juntos, para melhorar nossas vidas?*”. Posteriormente, foi elaborado um mapa de prioridades utilizando critérios como interesse e tempo, trazendo reflexões como “*Este objetivo é de interesse da maioria, de alguns ou de poucos da comunidade?*”, e “*quanto tempo precisamos para atingi-lo esse objetivo? Pouco tempo ou muito tempo?*”. Uma pergunta importante para a construção do Mapa também foi: “*Qual dessas ações é mais simples e o que é mais fácil começar a fazer atendendo ao desejo da maioria?*”. Ao final da oficina, para cada objetivo, fora determinada sua prioridade.

3ª Oficina Bambu – 8º Momento do MB: Planejando as atividades.

Foram definidos responsáveis e prioridades entre as atividades quanto a aspectos de “quando”, “como”, e “onde”. Os discentes e a docente auxiliaram os moradores com orientações de criação e organização de outros processos que demandavam auxílio, dentre eles a relação com a Secretaria Municipal de Saúde. Ainda nessa oficina, foram eleitos cinco representantes de acordo com segmentos representativos da realidade da comunidade, a fim de manter uma democracia participativa. Foram eleitos os

representantes dos Pais e Mães, Artesãos e Artesãs, Agricultores e Agricultoras, Saúde, e Educação. Enquanto o processo de criação seguia, os moradores conseguiram articular-se junto aos discentes para conseguir o conserto da caixa de luz da escola, e a limpeza da praça, negligenciada pelo poder público.

4º Oficina Bambu – 9º Momento: Avaliação da Oficina.

A última OB ficou marcada com um clima de despedida e felicidade. Durante esse período de desenvolvimento do Conselho e, em especial, no último encontro, foram coletados alguns depoimentos voluntários dos moradores quanto à PEC na comunidade; eles foram previamente esclarecidos sobre o desenvolvimento de um Documentário, que ao fim fora intitulado: “PEC: Despertando Cidadania”, e apresentado na IV Mostra de Prática de Ensino na Comunidade.

É importante destacar que durante a última OB realizou-se uma avaliação adaptada da oficina, segundo orientações do Método Bambu. Ao contrário de perguntar sobre logística, atuação, satisfação e autoavaliação dos participantes, os moradores foram perguntados, em geral, sobre suas percepções acerca da presença dos discentes e docente na comunidade, e expectativas sobre o conselho local; os discentes também foram ouvidos quanto às suas percepções acerca da PEC.

Foram construídas algumas nuvens de palavras (figuras 1, 2 e 3) analisando as falas apresentadas e outras contidas no documentário.



Figura 1. Nuvem de palavras acerca das percepções dos moradores da comunidade sobre a presença da universidade (PEC) no território.

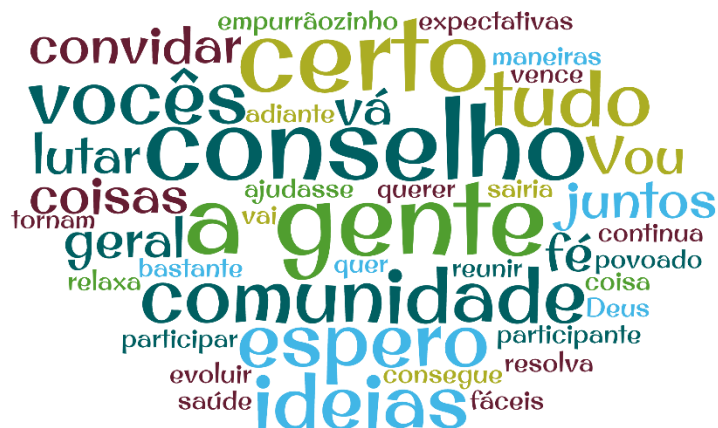


Figura 2. Nuvem de palavras resultante das percepções e expectativas dos moradores da comunidade sobre a implantação do Conselho Local de Saúde.

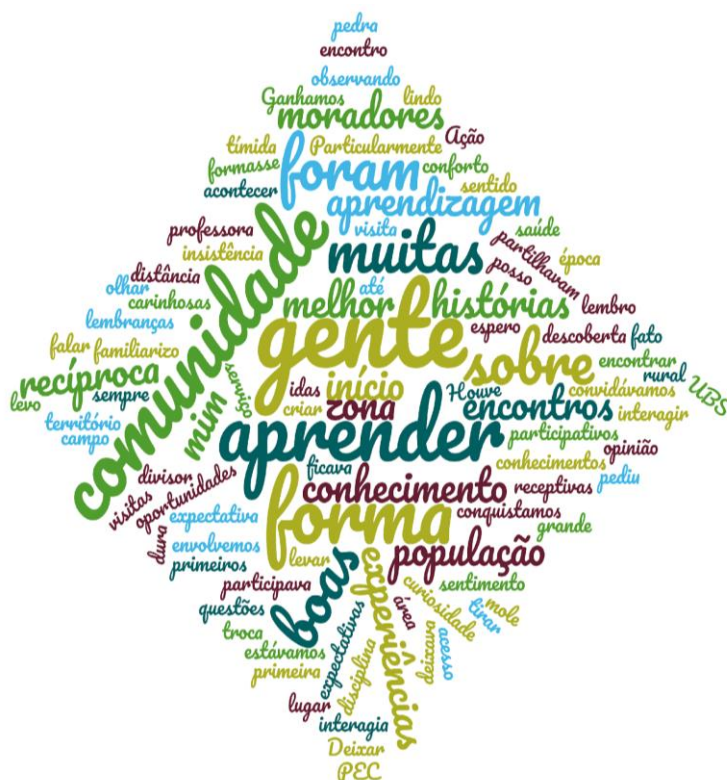


Figura 3. Nuvem de palavras quanto às percepções dos discentes sobre a PEC.

Em geral, devido ao deslocamento entre universidade e comunidade rural, o tempo de oficina e roda de conversa duravam cerca de duas horas e meia, e no máximo três horas. Em todas as Oficinas Bambu foram registradas as presenças dos comunitários e, ao início delas, também era feito um apanhado geral da oficina anterior.

10º Momento: Acompanhando e Apoiando.

No ano letivo posterior, 2017, outra turma de PEC I continuou seu trabalho no território e, ao final, foi possível articular uma visita do Conselho Local ao Conselho Municipal. Firmou-se um compromisso de efetivação formal do Conselho, porém, até hoje, infelizmente, devido a inúmeros entraves burocráticos e operacionais, isso não ocorreu. No ano letivo de 2018, outra turma de PEC I articulou a ida do Conselho Municipal ao Povoado, entretanto, os conselheiros locais não puderam estar presentes devido a visita ter sido realizada no dia da feira municipal, local onde muitos expunham seus produtos e/ou faziam suas compras. Atualmente, o Conselho Local infelizmente desmobilizou-se, mas como uma das conquistas, ficou a disponibilidade de uma ambulância na microárea para deslocamento dos usuários para o centro do município e o aumento da ida da Equipe de Saúde da Família mais uma vez por semana no povoado.

Discussão

A conjuntura em que se surge a expressão controle social ocorre pautada na relação entre Estado e Sociedade nos períodos de Ditadura Militar e Redemocratização do Estado (BRAVO; CORREIA, 2012). Segundo as autoras, durante o período de repressão, o controle do Estado e o Autoritarismo existiam sobre toda a sociedade. No entanto, a partir do processo de redemocratização, a expressão “controle social” passou a ser compreendida como controle da sociedade sobre o Estado.

Quando se analisa a história das políticas públicas de saúde no Brasil, percebemos a efervescência dos movimentos sanitários durante esse período de Autoritarismo do Estado, o que possivelmente resultou na participação e controle social como uma proposição para as ações de saúde. O SUS foi a primeira política pública no Brasil a adotar via Constituição Federal de 1988, a participação popular como um princípio, sendo legitimado posteriormente com a Lei Nº 8.080/1990 e, principalmente, com Lei Nº 8.142/1990. Esta dispõe sobre a participação e controle social no SUS, através dos Conselhos locais, municipais, estaduais e nacionais de Saúde, dentre outras instâncias.

De acordo com Menezes (2010), os Conselhos de Saúde podem ser entendidos como locais de elaboração, avaliação e fiscalização de políticas públicas de saúde. Moraes et al. (2009) discorrem sobre a importância dos Conselhos de Saúde de um ponto de vista democrático-participativo, e revelam que os representantes dos conselhos locais, são seres políticos sociais numa democracia representativa: “jamais deixarão de

ser cidadãos participativos, sujeitos da construção de uma nova cultura cívica no país” (MORAES et al., 2009, p. 884-885).

Rolim, Cruz e Sampaio (2013, p. 140) também ponderam sobre a importância dos conselhos de saúde, e destacam esses locais como:

“[...] uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades”.

O desenvolvimento das Rodas com os temas sobre Saúde Pública, resultaram num estímulo à participação e controle social na saúde, assim, reafirmando o poder e a necessidade do controle social através do Conselho Local de Saúde. Destaca-se também o favorecimento mútuo no processo de ensino-aprendizagem, por uma pedagogia de participação popular e educação cidadã, através de reflexões relacionadas à vida cotidiana, à saúde, à cidadania e aos direitos e deveres, aproximando os discentes e a comunidade da Saúde Pública.

Considerações finais

As vivências, experiências, sentidos e valores compartilhados durante os diálogos presentes nas Rodas de Conversa e durante a aplicação do método Bambu contribuíram para o processo de reflexão sobre a história social da comunidade, favorecendo o processo de empoderamento, e fortalecimento do vínculo e consciência coletiva entre os atores, bem como entre a comunidade rural e a Universidade Pública. Percebe-se que a AESC além de permitir uma maior significância no processo de ensino-aprendizagem, também contribui para a ampliação e fortalecimento da participação e controle social na saúde, e no desenvolvimento da democracia democrático-participativa. Pontua-se, porém, que entraves burocráticos e/ou políticos na efetivação do direito de exercício da cidadania, acabam, muitas vezes, por desestimularem processos áduos de articulação e participação social.

Referências:

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, Feb. 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 109, p. 126-150, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>.

MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **Saúde, participação e controle social**: uma reflexão em torno de limites e desafios do Conselho Nacional de Saúde na atualidade. Orientador: Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes. 2010. 194 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública.) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro/RJ, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2517>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de et al . Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 879-888, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300023&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300023>.

RODRIGUES, Juliana; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MANTOVANI, Maria de Fátima. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 313-317, jun. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200020>.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, p. 139-147, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>.

SÁ, Ronice Frando de *et al.* **Manual do Método Bambu: construindo municípios saudáveis. Projeto municípios saudáveis no nordeste do Brasil**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2007. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39050/632567/Manual+Bambu.pdf/d7d23fdb-38c0-4ac3-ac39-b3289ae2824e>. Acesso em 20/08/2020