

# PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UM BREVE RELATO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DOS COMITÊS POPULARES DO BAIRRO CAIC NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

*Roberta Menezes Sousa* 1  
*Rita de Cássia Marques Costa* 2  
*Manuella Ribeiro Barbosa Lira* 3  
*Agostinho José Passos Borges* 4  
*Mariana Carvalho Barbosa Lima* 5  
*Karinne Menezes Borges* 6  
*José Edson Damasceno* 7

## INTRODUÇÃO

O tema da participação da sociedade insere-se no contexto histórico do Estado brasileiro desde as lutas pela sua redemocratização, tendo grande expressão na Nova Constituição Federal de 1988, que define a participação social comunitária como fundamental para a efetivação do Estado Democrático.

A década de 80 representou uma nova fase de participação social nas políticas públicas de saúde. A realização da VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, a primeira aberta à participação popular, significou um avanço para o Projeto de Reforma Sanitária brasileira. Definiu o conceito amplo de saúde e seu relatório final serviu de base para a elaboração da seção saúde do texto constitucional e para o lançamento das bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), fundamenta-se na premissa básica de defesa da saúde como direito de cidadania e dever do Estado e institui um sistema único de saúde organizado pelos princípios da universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Com o veto presidencial à participação popular na possibilidade de influir sobre as políticas públicas de saúde, a sociedade civil reagiu garantindo a regulamentação da Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, com a definição de duas instâncias de participação: os Conselhos e as Conferências de Saúde.

Enfrentar os determinantes de saúde requer a compreensão do papel protagonista das comunidades sobre a qualidade de vida e de saúde, de modo que as ações e serviços públicos de saúde organizem-se na perspectiva da participação social na gestão do SUS.

Em Sobral, o Conselho Municipal de Saúde - CMSS vem somando esforços para criar, fortalecer e reativar os conselhos de gestão participativa da saúde, em destaque, os Conselhos Locais de Saúde, com foco central na formação de atores sociais, a partir da conscientização sobre direitos e da criação de espaços para militantes e defensores da saúde pública.

Nesse sentido, a equipe multiprofissional da Residência em Saúde da Família (RMSF) e os profissionais de saúde que atuam no Centro de Saúde da Família (CSF) CAIC, somaram-se a essa iniciativa e a partir de 2009 iniciaram a construção dos Comitês Populares de Bairro, como espaços de discussão da situação local de saúde e de organização política da comunidade. As demandas advindas da comunidade e compartilhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da RMSF favoreceram a busca por estratégias para a solução dos problemas enfrentados na realidade local daquela comunidade. Esta experiência motivou o desenvolvimento de um relato de experiência, a partir de uma ação

1 - Assistente Social, Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

2 - Mestre em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

3 - Nutricionista, Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

4 - Fisioterapeuta, Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

5 - Fonoaudióloga, Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

6 - Terapeuta Ocupacional, Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

7 - Agente Comunitário de Saúde do Centro de Saúde da Família CAIC.

interventiva no processo de sensibilização e organização política da comunidade e dos profissionais de saúde da área de abrangência do Centro de Saúde da Família CAIC (CSF CAIC), para a formação do Conselho Local de Desenvolvimento Social e de Saúde dessa unidade, a partir da estratégia dos Comitês Populares de Bairro como espaço facilitador da participação e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

## OBJETIVO

Descrever a experiência de estimular a comunidade para o efetivo exercício da democracia e participação social para despertar o protagonismo popular na saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para desenvolver o estudo, optou-se por realizar uma pesquisa-ação, pois possibilita e incentiva atitudes mais positivas em relação ao trabalho, ou modifica o sistema de valores dos sujeitos envolvidos em relação a alguns aspectos da vida (MOREIRA, 2008). A partir desse contexto, foi necessário dialogar com os moradores de cada bairro.

Para a realização desse diálogo com a comunidade, foi realizada uma primeira reunião em cada bairro, no intuito de ouvi-la e desvelar as demandas prioritárias a serem resolvidas. Sendo assim, foram escolhidos alguns representantes que, ao longo de outras reuniões, constituíram os comitês de cada bairro. Após a formação dos comitês, com o fim do ciclo de reuniões de levantamento dos problemas vivenciados pela população, formou-se o Comitê Popular dos bairros do CAIC com representantes de cada área, perfazendo um total de 20 representantes.

A cada encontro do Comitê Popular foi possível conhecer mais as lideranças comunitárias e suas experiências de organização política, os movimentos sociais locais, perceber suas expectativas e interesses em relação à formação do Comitê.

Utilizamos a estratégia de mobilizar a comunidade em torno do comitê, diante do fato dos participantes manifestarem a sua desilusão quanto à proposta de criação do conselho local de saúde, devido as tentativas anteriores não exitosas de formação desse espaço. A abordagem nas reuniões do comitê vem se desenvolvendo a partir de uma metodologia participativa, com o envolvimento dos sujeitos na produção de conhecimento e aprendizado coletivos, resultando em uma leitura mais crítica da realidade, com a definição de prioridades,

estratégias de luta e enfrentamento dos problemas de saúde detectados.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A concepção do comitê popular parte do pressuposto de que para se promover saúde é preciso reforçar a ação comunitária como um dos mecanismos concretos de implementação da promoção da saúde (BUSS, 2000), e reorientar as práticas dos profissionais para o enfrentamento dos problemas sanitários em sua globalidade fortalecendo a relação educativa com a população e os movimentos sociais locais (VASCONCELOS, 2001). Caracteriza-se como espaço de valorização do conhecimento popular e de participação social.

A construção do conhecimento com base nas reflexões da práxis de educação em saúde aponta para a necessidade de se efetivar um processo educativo em saúde que envolva a comunidade por meio de um processo participativo que permita uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de um viver saudável. A educação em saúde, como processo político pedagógico, requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidado de si, de sua família e da coletividade.

Desenvolver ações ou iniciativas locais, tendo como guia a promoção de saúde, oferece uma nova lógica de relacionamento no contexto do poder local. Os atores sociais envolvidos em organizações comunitárias adquirem poder (conhecimento) para intervir e transformar a realidade local a partir das relações compartilhadas para a construção de condições em saúde com responsabilidade social.

A educação na *práxis* é, portanto, uma ação transformadora consciente que supõe dois momentos inseparáveis, o da ação e o da reflexão. O enfrentamento dialético ação-reflexão é o que dá origem à mudança, tanto no plano de consciência, como da estrutura social. Logo, esta educação dará a possibilidade de ensinar formas organizativas que promovam a solidariedade e o desenvolvimento sociopolítico.

Em função disso, fala-se sobre novos profissionais e novas lideranças capazes de se apropriarem dessas atividades nessa visão de instrumentalização, de liderança, dos processos técnicos e políticos, com necessidade de se provocar uma ruptura mental do modelo setorial e assistencialista, quando se refere à gestão social.

Apresentamos, como outro resultado, a construção do conhecimento na sua problematização com a realidade, com o fomento de formas coletivas de aprendizagem e de valorização das trocas interpessoais. Conhecimento contínuo, dinâmico e flexível, que não está pronto e acabado, mas em constante reelaboração, a partir da interação do homem com o mundo, na busca do processo de conscientização para a transformação e intervenção na saúde.

## CONCLUSÕES

As reuniões sistemáticas com os representantes dos comitês populares provocaram uma mudança processual na compreensão do conceito de saúde, como produto de fatores relacionados às condições de vida (BUSS, 2000), evidenciando a relação estreita entre determinantes sociais da saúde e o processo saúde-doença. É essencial considerar que a estratégia dos comitês populares de bairro, como instrumento de luta da comunidade, destaca-se pelo desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas na busca de explicações e soluções das necessidades de saúde coletivas, em que os participantes percebem-se também como produtores e construtores das ações de saúde.

Ao longo de cada reunião, vem sendo construída a capacidade de decisão para negociar conflitos e alcançar a autonomia e autogestão do grupo. Quanto ao vínculo, entre profissionais de saúde e comunidade, durante as rodas de conversas, vêm se edificando sentimentos de equipe e solidariedade na construção do espírito coletivo de trabalhar “com as pessoas” e não para as pessoas.

A formação dos comitês de bairro representa um mecanismo de desenvolvimento de habilidades para a ação participativa da comunidade no enfrentamento dos problemas relacionados à saúde e fortalecimento da promoção em saúde. Requer uma compreensão de que a ação educativa em saúde é processual e deve ser coletiva, pautada no diálogo e nas relações horizontais entre profissionais de saúde e comunidade.

Portanto, para que esse comitê se transforme em conselho local ativo e participativo, se faz necessário que os sujeitos envolvidos sejam capacitados para a vivência coletiva, para o fortalecimento local da participação e o controle comunitário sobre as políticas municipais de saúde. Será imperativo que todos participem dessa construção coletiva, comunidade, residentes, profissionais de saúde da equipe mínima para a futura formação do conselho local de saúde.

## REFERÊNCIAS

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

DAMASCENO, Maria Nobre. **Pedagogia do Engajamento: trabalho, prática educativa e consciência do campesinato**. Fortaleza: UFC, 1988.

MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

VACONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VACONCELOS, Eymard M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

