



## **Análise da importância da construção do vínculo em uma comunidade de extrema vulnerabilidade social: limitações e relato de experiência.**

José Victor de Mendonça Silva<sup>1</sup>  
Luís Felipe Lopes Queiroz  
Jamile Ferro Amorim

**RESUMO:** O presente trabalho apresenta a importância do vínculo com a comunidade e como este fator é essencial na construção de ações em saúde e na melhoria dos serviços perante a população, buscando propiciar mais autonomia a ela e integração dos saberes científico e popular. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, do projeto de extensão intitulado “Saberes e Práticas de Saúde no Contexto de uma Comunidade em Vulnerabilidade Social”, desenvolvido no município de Arapiraca-AL, Brasil. Foram realizadas ações na comunidade e ao final de cada ação, foi aberto um espaço de fala para os participantes expressarem suas perspectivas, aprendizados e experiências de vida, demonstrando confiança no compartilhamento das vivências. O presente estudo possibilitou conhecer as concepções dos moradores da comunidade em relação às práticas e saberes em saúde, e reconhecer o papel do intercâmbio de conhecimento.

**Palavras-Chave:** Saúde Pública; Educação em Saúde; Atenção à Saúde.

### **Introdução**

A partir da década de 80, por meio da divulgação da Carta de Ottawa, o foco da saúde mundial passou por mudanças e o papel da família nesse contexto sofreu uma ressignificação. Esta instituição social tornou-se o centro das ações em saúde, visto a variedade de elementos que influenciam sua estrutura, como a religião, o ambiente de moradia, a relação com a comunidade e os hábitos familiares. Dessa forma, é possível verificar como diversos fatores podem contribuir para a formação da saúde dos indivíduos e do ambiente ao seu redor, tendo como ponto de partida sua própria família. Logo, vê-se que o contexto da saúde deve ser encarado de forma descentralizada, holística, buscando evidenciar todos os fatores que perpassam a sua construção. Assim, deixando de lado uma visão hospitalocêntrica e estagnada apenas no fator biológico que possa causar determinada patologia, assumindo o contexto do processo saúde-doença, o qual busca abarcar todas as variáveis que cercam a saúde da população. [2,3,5,6,7]

É nessa conjuntura mais ampla que se faz necessária uma maior aproximação perante os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o seu êxito, o vínculo com a comunidade deve ser fortalecido, o que pode ser alcançado por meio de um simples ato, o

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alagoas – Ufal – Campus Arapiraca



diálogo. Uma ferramenta que, apesar de ser utilizada cotidianamente, assume um papel de importante na comunidade por ser a única capaz de atravessar as barreiras sociais tão evidentes e que dificultam o fornecimento de um serviço de qualidade. [1,2]

Dessa maneira, o diálogo, juntamente do convívio na comunidade, permite o êxito para uma saúde de qualidade pois permitem perceber o que aflige as pessoas, construindo uma política de saúde mais próxima da realidade. O que busca concretizar o conhecimento por meio de uma interação mútua, na qual todos os indivíduos contribuem de algum modo para a saúde local, sem uma hierarquização do conhecimento. Tanto a população quanto os profissionais de saúde, por meio do diálogo, estabelecem um conhecimento compartilhado, integrando o saber científico e o saber popular. Assim, a educação popular e a saúde apresentam-se como um campo de reflexão e ação, compondo um cenário de equidade e justiça na saúde. [1,2,3,4]

#### OBJETIVOS

- Apresentar reflexões e limitações sobre a construção do vínculo com uma comunidade em situação de vulnerabilidade social.

#### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado pelos acadêmicos participantes do projeto de extensão intitulado “Saberes e Práticas de Saúde no Contexto de uma Comunidade em Vulnerabilidade Social”, aprovado por intermédio do edital 2016/2017 do Programa de Círculos Comunitários de Atividades Extensionistas (ProCCAExt), vinculado à Universidade Federal de Alagoas – UFAL – Campus Arapiraca.

As atividades foram desenvolvidas na comunidade Mangabeiras, no Bairro Senador Arnon de Melo, na cidade de Arapiraca/AL, Brasil, no período de julho de 2016 a agosto de 2017. Houve participação de quadro acadêmicos de Medicina, um de Enfermagem e um de Serviço Social. Os locais de realização das ações extensionistas o espaço da Cáritas presente na comunidade, além da Escola de Ensino Fundamental em Tempo Integral Dom Constantino Lüers, também na comunidade.

O presente trabalho é resultado das ações realizadas com a comunidade, com temas inseridos no contexto da prevenção e promoção de saúde, com o intuito de integrar o público-alvo e suas instituições sociais. Os temas abordados foram elencados tanto pela demanda dos moradores, como também pela necessidade de construção de conhecimento sobre saúde.



Todas as ações foram documentadas através de áudios gravados e fotografias registradas das ações praticadas, salvando os momentos de fala e escuta do público presente. Esses materiais foram analisados posteriormente, permitindo reflexão acerca das atividades desenvolvidas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar as respectivas atividades.

## Resultados e discussão

Durante o período de realização do projeto foram abordados os seguintes temas: Conceito de saúde segundo a OMS; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Ciclo Menstrual; Gravidez na adolescência; Métodos Contraceptivos; Prevenção do Câncer de Mama; Prevenção de Acidentes por fogos de artifício; Acidentes provocados por animais peçonhentos e desenvolvimento de Habilidades em Primeiros socorros em situações do cotidiano. As ações aconteciam quinzenalmente, existindo uma semana de planejamento para a atividade posterior, tomando-se como base as demandas fornecidas pelos moradores.

Ao final de cada ação, os moradores falavam a respeito da atividade, expressando suas perspectivas, aprendizados e experiências de vida, demonstrando confiança no compartilhamento das vivências, tal qual pode se observar na seguinte fala:

*“[...] O que eu tenho a dizer é que eu achei muito boa reunião, e para mim é mais uma satisfação que eu tenho para dar. A bebida eu parei, o cigarro eu estou mais diminuindo, eu estou me sentindo mais melhor.” (M1).*

O vínculo pode ser compreendido como um relacionamento de amizade, de confiança, de responsabilidade e de compromisso que se estabelece com os integrantes extensionistas do projeto. Para isso, os acadêmicos realizaram troca de conhecimentos, sendo um canal para os moradores da comunidade lograssem melhoraras na qualidade de vida. Destaca-se, assim, o papel colaborativo do projeto de extensão na melhoria do estilo de vida, a partir do estímulo de novos hábitos de saúde. Essa realidade ficou nítida quando os moradores foram questionados sobre a opinião deles acerca da ação realizada, tal qual pode se observar abaixo:

*“[...] Pelo que vocês falaram a bebida não faz bem e o cigarro também e tem mais de 20 anos que eu deixei de fumar, e 8 que eu deixei de beber, e para mim foi a melhor coisa. E aprendi também, que tem que colocar 2*



*pingos de água sanitária em 1 litro de água para tratar. Quero vir mais vezes, vocês são muito legais e ensinam sobre saúde” (M2).*

As atividades desenvolvidas, no decorrer do tempo, foram um meio para o estreitamento do vínculo comunitário com os participantes do projeto, pois todos os sujeitos envolvidos vivenciaram intercâmbio de conhecimento, saberes e práticas em saúde. Sob essa óptica, tal relação é fundamental para uma almejada construção coletiva de cidadania e autonomia dos sujeitos, abarcando a concepção de firmamento de relações biopsicossociais com os integrantes.

Nessa abordagem, o vínculo é uma ferramenta que, além de favorecer a proximidade e fortalecer o relacionamento interpessoal, faz com que a comunidade sinta-se mais confiante para relatar as dificuldades e riscos a que está exposto, possibilitando que seja atendido em sua integralidade. Entende-se que a construção de relações de vínculo é um processo complexo e que o presente estudo, bem como as ações extensionistas demonstraram algumas possibilidades nessa direção.

É importante destacar, contudo, que a edificação do supracitado vínculo é paulatina, visto que, de início, a presença do projeto na comunidade representa a presença de uma entidade recente e que precisa adaptar-se à realidade, às demandas e aos costumes dos moradores do local de atuação. Nessa lógica, espera-se que limitações surjam na medida em que as tarefas começam a serem executadas, tornando-se um desafio na construção coletiva de saúde para todos.

Entre essas limitações, houve baixa adesão inicial dos moradores em participarem, o que por vezes interferiu na total execução do que tinha sido planejado para a comunidade. Esse fato foi um dos motivos pelos quais se fez necessário executar a busca ativa de moradores na comunidade, para que o quórum fosse o maior possível, com a finalidade de abordar conteúdos importantes para o maior número de moradores presentes. Ao transcorrer das ações, esse fenômeno melhorou consideravelmente, visto que o vínculo criado permitiu que moradores ajudassem na divulgação das atividades com antecedência.

Vale destacar, ainda, que o acesso à comunidade está vinculado às péssimas condições da estrada de barro para chegar ao Caritas e à escola, local das ações. Nos dias chuvosos, esse fato foi um ponto limitante tanto para os integrantes do projeto, quanto para a população local. Isso porque era muito complicado passar com veículos automotores nas estradas sem sinalização e com chance de atolamento, bem como os



moradores ficavam mais acomodados devido às condições de tempo chuvoso nos dias de algumas ações, o que fez com que houvesse menos público nesses dias.

Outro aspecto limitante foi o frágil contato com os profissionais da rede de saúde da comunidade. A mudança de gestão de 2016 para 2017 contribuiu com a saída de alguns profissionais que já estavam familiarizados com as atividades já desenvolvidas pela academia na comunidade. A chegada de novos profissionais com perspectivas reduzidas no tocante à importância do contato entre acadêmicos e comunidade impediu que novas potencialidades pudessem ser desenvolvidas na comunidade. Além disso, houve greve dos funcionários da saúde vinculados à prefeitura, o que reduziu o apoio em relação ao projeto e contribuiu para que um maior número de pessoas desconhecesse o caráter das reuniões e o quanto essas poderiam contribuir para toda a comunidade.

Todavia, apesar dessas limitações, foi perceptível que ao avançar do projeto a população tornou-se mais participativa e acessível durante as ações. Esse fato evidencia a construção do vínculo com a comunidade, na qual a troca mútua de conhecimento teve seu êxito, pois tanto os moradores quanto os participantes do projeto decidiram abertamente as temáticas trabalhadas. Dessa maneira, mesmo com tantos fatores limitantes, é possível inferir que o trabalho em questão conseguiu atingir seus objetivos.

## **Conclusão**

As atividades do projeto proporcionaram descentralização do saber e de sua atuação, a partir do estímulo da parceria entre o conhecimento científico e o saber popular, o que inclui a articulação com sociedade e a rede de serviços. Este tipo de relação horizontal entre os envolvidos favorece ao aumento do vínculo com a comunidade, ao possibilitar a troca de informações, esclarecimento das dúvidas e aproximação das relações afetivas, além de criar um espaço de acolhimento.

Considera-se essencial ressaltar as limitações encontradas pelos acadêmicos durante a execução do planejado, tais como: baixas adesão e assiduidade da comunidade nas ações; precário acesso à comunidade; dificuldade de estabelecimento de contato com profissionais de outras instituições para articulação das ações. Essas dificuldades traduzem potencialidades que precisam ser trabalhadas para efetuar melhorias na realização das atividades na comunidade.

O presente estudo possibilitou conhecer as concepções dos moradores da comunidade em relação às práticas e saberes em saúde, e reconhecer o papel do



intercâmbio de conhecimento. O vínculo é entendido como uma relação de confiança, compromisso e amizade. As limitações fornecem subsídios para melhor elaboração de próximas atividades na comunidade. Assim, é preciso valorizar os elementos envolvidos nessa construção de conhecimento, que, em momentos coletivos, produziu saberes e ações que se sustentam entre si.

## Referências

1. OLIVEIRA, Maria Walderez de. Educação popular e saúde. Rev. Ed. Popular, v.6, Jan/Dez, Uberlândia, 2007, p.73-83.
2. SILVA, Cristiane M. da C.; MENEGHIM, Marcelo de C.; PEREIRA, Antônio C. e MIALHE, Fábio L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(5): 2539-2550, 2010
3. SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al . Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 40, n. 2, p. 346-352, Apr. 2006
4. SOUZA, A. C.; Colomé, I SC ; COSTA, L. E. D. ; OLIVEIRA, D. L. L. C. . A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, v. 26, p. 147-153, 2005.
5. BARROS, José Augusto C.. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saude soc., São Paulo* , v. 11, n. 1, p. 67-84, July 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
6. HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss et al . Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto contexto - enferm., Florianópolis* , v. 15, n. 2, p. 352-358, June 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>.
7. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986