

**TENDA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE:  
O PROTAGONISMO DOS USUÁRIOS NA (RE)CONSTRUÇÃO DE  
REPRESENTAÇÕES DO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA EM JUAZEIRO,  
BAHIA, BRASIL**

Marislan Deusdedith Neves<sup>1</sup>, Cláudio Claudino da Silva Filho<sup>2</sup>,  
Carlos Antônio Santos Guimarães<sup>3</sup>

Juazeiro localiza-se ao norte baiano, há 507 km da capital Salvador-BA, sendo integrante da região do vale do submédio do rio São Francisco e pólo da macroregião norte do estado da Bahia. A idealização do Projeto “Tenda da Promoção à Saúde” emergiu nos primeiros meses de gestão da Diretoria de Promoção e Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro-BA, e efetivado no segundo semestre de 2009. As demandas da população juazeirense mostraram que muito da produção de saúde no município estava atrelado às concepções equivocadas do processo saúde-doença voltadas ao predomínio do modelo médico-assistencial privatista, modelo assistencial no qual historicamente se centrava as ações apenas no aspecto curativo e no quadro nosológico, tendo os hospitais e centros de saúde como suas principais referências, atuando diante de usuários muitas vezes doentes, desta forma exercendo seu poder diante dos corpos dos indivíduos, poder este advindo do saber da medicina, da ciência, enfim de todo conhecimento científico que na história do homem pretensiosamente se coloca como “verdade” absoluta e desvaloriza todo saber popular e do senso comum. A visão da atenção à saúde apenas como uma consulta ou procedimento faz com que a noção de cuidado e/ou autocuidado fiquem limitadas, reproduzindo uma lógica medicalizante e incapaz de responder ao *humano*, respondendo apenas aos interesses de classes específicas, que insistem em reproduzir esta lógica nos processos de trabalho, culpabilizando os usuários, esquecendo das suas próprias responsabilidades perante seu trabalho e à sociedade. Logo, a busca pela autonomia dos indivíduos e por ações mais integrais constitui-se o maior desafio perante a mudança de desenho assistencial. A educação popular é uma importante ferramenta para resgatar todo esse processo histórico, e proporcionar uma aproximação com a comunidade de maneira que esta seja protagonista de sua própria saúde, construindo autonomia e emancipação dos grupos populacionais, de modo que se co-responsabilizem na construção de saberes e decisões dos processos de saúde-doença que estão envolvidos. Assim, a comunidade necessita de espaços onde possa discutir sobre os determinantes/condicionantes de seu adoecimento, e principalmente sobre o significado e sentido que esses fenômenos têm na vida de cada um. O projeto

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher (UESB), Coordenadora do Projeto “Tenda da Promoção à Saúde”, Técnica do Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde (NECOMSaúde), Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro-BA. Email: <marikotaneves@yahoo.com.br>.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem (UFBA), Área de Concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”, Linha de Pesquisa “Mulher, Gênero e Saúde”, Especializando em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Assessor técnico de gestão, Coordenador de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) e Coordenador do Núcleo de Prevenção à Violência e Cultura de Paz de Juazeiro-BA. Email: <claudiocfilho@gmail.com>.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Residente em Saúde da Família (UNIVASF). Email: <tonyzaratustra@yahoo.com.br>.

tem como objetivo geral promover espaços descentralizados de educação popular em saúde nos diferentes cenários sócio-culturais do município de Juazeiro-BA, e dentre os objetivos específicos, destacam-se: (1) Estimular a participação da comunidade na construção de políticas e mecanismos de funcionamento do SUS; (2) Realizar orientações diversas em relação à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação à saúde, bem como fatores associados aos principais processos patológicos, e intervenções em situações de vulnerabilidade e proteção; (3) Promover mecanismos de valorização da cultura popular, inserida no processo saúde-doença, tornando-se fundamental a co-responsabilidade, assim como a garantia de direitos a todo cidadão dentro do seu contexto social. A partir da compreensão da estrutura e conteúdo das representações sociais desses fenômenos dentro do grupo de usuários e trabalhadores, as temáticas que emergiram, se transformaram em eixos estruturantes de todo processo, guiando todas as atividades educativas dentro das diferentes realidades. No processo de territorialização o município de Juazeiro-BA está dividido em seis Distritos Sanitários, sendo quatro na zona urbana e dois na zona rural da cidade, divididos de acordo com a localização e características dos bairros e das Unidades de Saúde da Família (USF). Cada Distrito Sanitário contém de seis a oito USF, e devido às características peculiares de maior carência social, de deficiências assistenciais, de saneamento básico e estruturação de lazer, o projeto piloto foi implantado inicialmente no distrito sanitário III que abrange seis bairros do município de Juazeiro, com dez equipes de saúde da família (João Paulo II B e João Paulo II C, Itaberaba I e Itaberaba II, Tabuleiro, Parque Residencial, Antônio Guilhermino, Dom José Rodrigues A e Dom José Rodrigues B). Inicialmente um instrumento de avaliação foi utilizado por meio do emprego de um questionário para levantamento situacional da área de abrangência de cada bairro do Distrito III, considerando as seguintes variáveis: número de microáreas, de escolas, igrejas, serviços especializados de saúde e assistência social, associações de bairro, grupos sociais, projetos ativos, fábricas e opções de lazer (praças e clubes). O referido questionário foi aplicado pelos agentes educadores do Núcleo de Educação e Comunicação em Saúde (NECOMsaúde) com as equipes de saúde da família e comunidade. Em seqüência, deu-se a construção e execução das oficinas de caracterização em cada bairro da área de abrangência do Distrito Sanitário III, onde foi coletado o material em relação aos conceitos entendidos pelas comunidades dos processos de saúde/doença e as necessidades para mudança de atitudes, bem como foram elencados os temas prioritários a serem trabalhados nas oficinas seguintes. Os encontros subseqüentes foram articulados com as USF e a comunidade de modo a não atrapalhar o andamento das atividades de rotina dos serviços e ainda, foi pactuado com as Equipes que cada uma delas apresentaria um apoiador-chave que se comprometesse com o grupo para articulações diversas na construção das atividades, idealização e execução do projeto. O espaço para execução das oficinas visava um ponto estratégico no bairro com melhor acesso, atendendo toda comunidade mobilizada. A cada encontro com a comunidade, foi criada uma agenda rotativa para facilitar o entendimento e garantir o funcionamento dos encontros seguintes, a data de retorno (quinzenal), a atividade de acordo ao tema escolhido e a avaliação da oficina realizada (escrita ou oral, através de dinâmica de grupo). Para construção e execução das atividades, a existência de grupos dentro das

próprias USF e comunidade foi muito importantes, tais como os grupos de gestantes, do Programa de Hipertensos e Diabéticos (“HIPERDIA”), de idosos, proporcionando condições para que as mobilizações fossem iniciadas em cada área/grupo específico/a. Mensalmente, ocorreram encontros regulares, com os apoiadores envolvidos com o projeto de cada bairro (Equipes de saúde da família, Agentes comunitários de saúde, representantes das comunidades do Distrito III, técnicos responsáveis pelo projeto) com o objetivo de avaliar e planejar as atividades; construir agendas para as intervenções; socializar as atividades realizadas nos bairros; construir relatório(s) por área de execução do projeto (além de se constituir como um momento de integração do grupo). Paulatinamente a estas atividades, e ainda com o propósito de integração e (re)construção do projeto, foram realizadas oficinas com as ESF, para socialização da proposta do projeto e agregar parceiros. Oficinas estas com base na problematização, com a discussão do formato do projeto naquela comunidade e as estratégias viáveis de articulação e execução do mesmo a fim de se produzir ações impactantes e potencializadores de mudanças. Acontecem então estudos participativos sobre educação popular, contínuos e intercalados com as oficinas na comunidade. As experiências advindas do projeto possibilitaram mostrar (como resultados parciais), que uma maior integração da comunidade com os serviços e a gestão do sistema de saúde, gera efetivamente condições de melhoria da qualidade de vida da população (co-responsabilizando os usuários). A Tenda constituiu-se até então, espaço de escuta coletiva e participação popular. Como principais dificuldades, destacam-se a falta de comprometimento/envolvimento de alguns profissionais de saúde das ESF durante a execução das atividades programadas, já que a grande parte continua voltada à assistência curativa, possuindo limitações no trabalho com educação popular e construção coletiva com a comunidade. A integração intersetorial foi um maiores desafios, já que a lógica do projeto ainda não foi efetivamente entendida/incorporada pelos gestores, os quais demandam pelo projeto apenas para intervenções, pontuais, esporádicas, e com propósitos apenas político-partidários. Faz-se mister discutir a aplicabilidade e ampliação do projeto, com definição de indicadores de monitoramento/avaliação claros, fortalecendo as parcerias existentes e buscando novas (etapas subseqüentes). Enquanto princípio constitucional, este projeto pode vislumbrar mecanismos de efetivação dos conceitos de democracia e cidadania, formando sujeitos políticos com direitos e deveres, e não apenas como meros receptores de informações pelos profissionais de saúde. Vislumbra-se que o projeto em questão pode promover a descentralização das ações de promoção à saúde com enfoque para a educação popular, assim como promoverá espaços de gestão compartilhada e participativa das problemáticas prioritárias em saúde. Houve também envolvimento da comunidade no processo permanente de qualificação das ações, tornando-se co-responsáveis/protagonistas em suas respectivas realidades, e possibilitando melhoria da auto-estima, reinserção social e resgate da cultura popular mediante reflexões sobre a influência desta no processo saúde-doença.

**Descritores:** Cultura sobre saúde; Educação em saúde; Educação para saúde comunitária.