

Participação comunitária e educação para a saúde: uma proposta metodológica de ensino, pesquisa e extensão

Cecília de Mello e Souza

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

RESUMO

A avaliação de projetos em psicologia social comunitária encontra dificuldades e desafios, principalmente do que diz respeito à identificação de impacto e resultados qualitativos para a comunidade. Este trabalho discute os méritos e limitações do projeto “Sexualidade, Saúde Reprodutiva e Cidadania” financiado pelo Programa Universidade Solidária Regional em 2000, no município de Duque de Caxias, RJ. O projeto teve como objetivos principais capacitar e formar lideranças, professores e agentes comunitários de saúde além dos universitários, seguindo os preceitos da pesquisa participante. Buscando unir ensino, pesquisa e extensão, os resultados do projeto incluem a participação sistemática de 117 lideranças, a formação de 12 grupos de trabalho, a elaboração de 10 projetos locais, a elaboração de 3 publicações educativas, e a formação de alunos em psicologia comunitária. Destacamos o apoio da prefeitura e da direção das escolas participantes, a metodologia participativa em todos os níveis, a integração e motivação da equipe e das lideranças estabelecidas e emergentes e a perspectiva de continuidade como fundamentais para os resultados obtidos.

Palavras-chave: Comunidade; saúde; pesquisa participante; formação profissional; extensão universitária.

ABSTRACT

Community participation and health education: a methodological proposal of teaching, research and extent

Project evaluation in community psychology faces challenges and difficulties, specially concerning the identification of impact and qualitative results for the community. This article analyses the merits and limitations of the project “Sexuality, Reproductive Health and Citizenship” funded by the University and Solidarity Regional Program in 2000, in the city of Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brazil. Its main goals were the capacity building of local leadership, teachers, and community health agents as well as university students, using the framework of participatory research. By articulating teaching, research and extension, the results include the systematic participation of 117 leaders, the organization of 12 working groups, the elaboration of 10 local projects by leaders and 3 educational publications by the students and the training of students in community psychology. The city governments’ support as well as that of school principals, the participatory methodology at all levels, student and leader motivation and the possibility of continuity were critical to the project’s success.

Key words: Community; health; participatory research; professional training; university extension.

A psicologia social comunitária conta com uma produção extensa no Brasil e com grupos bem consolidados¹ que vem atuando na formação do psicólogo nesta área. Como na psicologia social, de forma geral, as aproximações com as ciências sociais e humanas marcam esta área, que se mantém em contínuo diálogo com pesquisadores e profissionais que atuam em comunidades independente de sua formação. O vínculo entre metodologia, prática, e teorização é vital para esta perspectiva, que apresenta um compromisso ético

e político de priorizar a participação comunitária e a produção de conhecimento comprometida com as demandas locais e a transformação social. No entanto, há pouco registro e divulgação de projetos comunitários e suas avaliações, tão importantes para o avanço teórico a partir de uma práxis reflexiva e para o aprimoramento de metodologias e novas propostas, a partir das lições aprendidas.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo analisar a metodologia e resultados do projeto de extensão “Sexualidade, Saúde Reprodutiva e Cidadania”, integrante do Programa Universidade Solidária Regional (UniSol) durante o ano 2000, no município

¹ Vide Freitas (1996), Lane (1996), Campos, (1996) e Bonfim, E. M. I. F. Passos, C. J. van Stralen, M.V. Silva (2004).

Duque de Caxias na Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro. O enfoque é no modelo usado que une ensino, pesquisa e extensão. O Programa Universidade Solidária Regional iniciou no ano 2000, com a preocupação de atender os municípios e comunidades empobrecidos ao longo do ano letivo, no formato semelhante ao programa inicial que desloca um grupo de alunos e um professor orientador para uma comunidade em outra região mais pobre nas férias escolares.

O projeto foi elaborado para o primeiro concurso do programa, visando atender as demandas das comunidades referentes aos problemas na área de saúde sexual e reprodutiva², apresentadas ao longo de projeto anterior no município através da capacitação de agentes multiplicadores e do desenvolvimento de projetos locais. Em relação a seu componente de extensão, seus objetivos foram: criar grupos de trabalho nas comunidades selecionadas sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos, dentro de uma perspectiva de cidadania e direitos humanos; capacitar as lideranças estabelecidas e emergentes, agentes comunitários de saúde, e professores das escolas municipais e estaduais para dar continuidade ao trabalho, de modo que atuassem como agentes multiplicadores; difundir o conhecimento sobre sexualidade, reprodução, saúde, cuidados com os filhos, acesso aos serviços de saúde, cidadania, de modo que adolescentes e adultos pudessem tomar decisões informadas referentes à sua vida sexual e reprodutiva; e prevenir a gravidez não desejada, a transmissão das DSTs (doenças sexual-

² Tais problemas, refletem as estatísticas nacionais que incluíam na época do projeto: taxa de morte materna (sensível indicador de iniquidade, de acessibilidade à cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde responder às necessidades das mulheres) estimada para o período 1983/1996: 161 por 100.000, sendo que esta taxa em países desenvolvidos é abaixo de 20 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (Tanaka, 1999); taxa anual de abortos induzidos no Brasil é de 3,65% por 100 mulheres de 15 a 49 anos, sendo que o Canadá, Inglaterra e Países Baixos apresentam taxas inferiores a 1,5% (The Alan Guttmacher Institute, 1994); as complicações relacionadas ao aborto inseguro são a segunda causa de hospitalização materna nos diferentes estados e a quarta causa de mortalidade materna no Brasil; 14,3% das mulheres dão à luz sem qualquer tipo de assistência pré-natal e 2% das mulheres não recebem qualquer assistência especializada durante o parto (Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 1996). Na última década, a proporção de mulheres infectadas com vírus HIV aumentou de 1 mulher para cada 40 homens, para 1 mulher para cada 3 homens. Mulheres unidas de baixa renda apresentam a maior vulnerabilidade à contaminação do HIV por transmissão sexual (Ministério da Saúde, 1996); sendo que no estado de São Paulo, onde existem os registros mais apurados do país, a AIDS representa a principal causa de morte da população feminina entre 15 e 44 anos (Walldvogel, 1997); cerca de 7,3% das mulheres não têm suas necessidades contraceptivas atendidas pelo serviço público de saúde (Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 1996); 55,4% das mulheres unidas e sexualmente ativas entre 15 e 49 anos e 73,4% dos homens unidos entre 15 e 59 usam algum tipo de método contraceptivo. Destes, apenas 4,3 % das mulheres e 5,2% dos homens anos usam o preservativo, o principal método de prevenção das DSTs, inclusive a AIDS. Por outro lado, a esterilização feminina é o método adotado por 40% das mulheres unidas e 40,3 dos homens unidos nas faixas etárias especificadas acima (BEMFAM/DHS, 1997) indicando falta de informação e acesso aos métodos contraceptivos.

mente transmissíveis) e promover a saúde sexual, reprodutiva e mental de adolescentes e adultos; fortalecer as ações da Secretaria Municipal de Saúde no sentido de implementar o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) e a Plano de Ação da Conferência de População e Desenvolvimento organizada pela ONU (Cairo, 1994).

Para tal, visamos criar uma parceria de trabalho entre a universidade, a Prefeitura, as organizações comunitárias e as lideranças. Formar o aluno de graduação e pós-graduação em metodologias de intervenção comunitária e pesquisa participante com comunidades empobrecidas em equipe interdisciplinar também era nosso objetivo. Finalmente, procuramos desenvolver e aprimorar uma metodologia participativa que contemple o ensino, a pesquisa e a extensão e produzir conhecimento sobre as comunidades participantes e os resultados desta metodologia.

Com veremos, o projeto cumpriu com todos os seus objetivos e podemos atribuir seu sucesso às parcerias e apoio das secretarias de educação e saúde de Duque de Caxias, à metodologia participativa em todos os níveis, às técnicas e material diversificado que encorajaram à contribuição de cada participante, ao empenho, integração e motivação da equipe, ao entrosamento dos grupos de trabalho, à perspectiva de continuidade onde cada participante se viu como agente, ao apoio da direção das escolas, e à motivação das lideranças estabelecidas e emergentes para sua capacitação e atuação na comunidade. Neste sentido, cabe destacar a importância do Programa Universidade Solidária e Universidade Solidária Regional como uma estratégia para unir ensino, pesquisa, e extensão que se configuram como missão das instituições de ensino superior e para a formação de profissionais comprometidos com a realidade brasileira e sua transformação e o papel vital da metodologia participativa para os resultados obtidos.

Os princípios da psicologia social comunitária e da metodologia participante, que fundamentaram a proposta serão apresentadas. Em seguida, descreveremos a metodologia e analisaremos os resultados do projeto.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E DESENVOLVIMENTO LOCAL

A psicologia social comunitária compartilha de uma perspectiva adotada também por quem trabalha com educação popular e metodologias voltadas para a comunidade. A preocupação ética e política de tal orientação, privilegia a transformação social e pessoal de forma contextualizada, participativa e preventiva (Montero, 2004) a partir da reflexão coletiva sobre

problemas cotidianos e da interação entre pesquisador e comunidade, procurando desenvolver a consciência crítica, a ética da solidariedade, e práticas de auto-gestão cooperativas (Campos, 1996) e gerando uma práxis voltada para resultados concretos e a produção de conhecimento. Trata-se de uma relação dialética de transformação mútua, onde tanto o pesquisador quanto a comunidade são produtores e receptores, ensinam e aprendem (Montero, 2004), um atuando como estímulo para o outro.

Através da pesquisa participante, busca-se a melhoria da qualidade de vida, a participação política não institucionalizada e não convencional, o desenvolvimento local baseado na cidadania, democracia, igualdade e justiça social. Os erros e acertos têm caráter heurístico, onde a união da prática e reflexão renovam a ação. Desta forma, a formação profissional requer a reflexão teórica e a prática comunitária (Montero, 2004). O caráter participativo da metodologia estimula o engajamento e motivação de todos, como veremos, orientando o desenho metodológico da intervenção.

O trabalho comunitário une saberes de natureza diversa, o saber popular e o saber acadêmico, como também nos termos de Geertz (1978) visões de mundo diferenciadas, o que pode ser problemático. A partir de uma experiência dialógica de valorização mútua entre as partes e da participação de todos ao longo do processo, procura-se trabalhar tais diferenças. Fals Borda (1991) também destaca a importância de uma comunicação genuína, baseada no afeto e no comprometimento verdadeiro entre os parceiros.

A liberdade de expressão e a expansão de oportunidades promovida por modelos educativos que propõem uma relação igualitária entre os diversos atores envolvidos no processo, é chave para a sustentabilidade de qualquer ação. A liberdade como fim do desenvolvimento se refere às capacidades elementares dos seres humanos, como de alimentação de expressão, de participação política e de saber. Implica na liberdade utilizada como instrumento, sendo expressa através de liberdades políticas, oportunidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora. Trata-se de um processo complexo e lento (Sen, 2000), onde através de metodologias de empoderamento³, estimula-se a criatividade transformadora e libertária, a produção de conhecimento e o desenvolvimento local através da própria atuação prática dos membros da comunidade.

Outras estratégias utilizadas incluem: o estabelecimento de funções não-hierarquizadas para a realiza-

ção das atividades; a valorização do âmbito local, relacionando-o sempre à esfera regional e à internacional; a utilização de técnicas diferenciadas do verbal, tais como as artes (imagens, música, teatro, vídeo); a promoção da autoconfiança nos representantes das camadas populares (Fals Borda, 1991); o resgate dos saberes e tradições populares do passado que possam ser úteis no presente (Petersen e Romano, 1999; Fals Borda, 1991); o contato com a dominação e o poder, que gera um senso de dignidade e autonomia (Jelin, 1998). Assim, os métodos podem mudar de acordo com o contexto e as mudanças do problema estudado (Montero, 2004). Não se trata de trabalhar os sintomas de problemas sociais, mas a transformação do contexto que gera tais problemas (Norris e Pitman, 2000).

A relação grupal entre pares propicia a superação de individualismo e a formação de uma identidade social. A reflexão coletiva revela que as condições sociais compartilhadas são responsáveis pelos problemas antes percebidos como pessoais. Tal constatação junto com o pertencimento a um grupo fortalece o vínculo de identidade coletiva (Lane, 2000). A educação solidária propicia a valorização dos participantes neste processo e a promoção da cidadania (Mance, 2003).

A participação traz inúmeros benefícios para os participantes como o crescimento pessoal e a mobilização social. Fortalece o compromisso, a cidadania e a sociedade civil (Montero, 2004), aumenta a responsabilidade social, (Clary e Snyder, 2002 in Montero, 2004) caráter socializador, caráter educativo informal e de modo alternativo de ação política (Montero 2002 in Montero, 2004), gera pautas de ação, tem efeitos conscientizadores, propicia a colaboração e solidariedade, cria confiança e relações sociais (Norris e Pitman, 2000) mobiliza, facilita e estimula recursos, promove a valorização de cada um e da comunidade (Mance, 2003), aumenta a auto-estima (Diniz, Mello e Souza, e Portella, 1998), fomenta o surgimento de novas idéias, ações, resultados (Montero, 2004), estimulando o potencial humano.

As preocupações da pesquisa participante fundamentam também os pressupostos da extensão universitária. Na universidade, a extensão expressa o seu compromisso social com a democratização do conhecimento produzido e a reflexão crítica sobre sua produção e seu destino. É onde se dá a interação entre a universidade e a sociedade para a problematização e reflexão sobre questões concretas buscando a cidadania plena de todos. Trata-se de uma prática acadêmica de caráter inter, multi e transdisciplinar, que possui uma dimensão dialética, onde teoria e prática se modificam mutuamente, e uma dimensão pedagógica, onde professores universitários, alunos e membros da sociedade aprendem e ensinam. Tal interação gera

³ D'Ávila e Pires (1998) e Vasconcelos (2001, 2003) para uma discussão conceitual e dos modelos de intervenção.

conhecimento em sintonia com a realidade brasileira. Além disso, é através da extensão que se dá a formação de profissionais comprometidos com a realidade brasileira (PUC/MG, 2004).

Os objetivos e princípios da pesquisa participante descritos acima tem como implicação o enfoque no impacto qualitativo do projeto. Veremos a seguir como o projeto foi implementado com base nestes fundamentos da psicologia social comunitária e da extensão universitária.

METODOLOGIA

O projeto recebeu financiamento pelo Programa Universidade Solidária Regional em 2000 por um período de seis meses, com uma proposta de capacitação de lideranças, professores, agentes comunitários de saúde e universitários, tendo continuidade sem financiamento até 2002. A equipe interdisciplinar foi formada por 14 estagiários dos cursos de psicologia, enfermagem e medicina e uma assistente de coordenação que era mestrandia do Programa EICOS da UFRJ. Contamos também com a colaboração do Prof. Jorge Serapião e seus alunos da Universidade Gama Filho. A equipe participou de um treinamento intensivo nas férias e iniciamos o trabalho de campo no início do ano acadêmico. Os alunos também fizeram uma disciplina sobre psicologia social comunitária ao longo do semestre, que complementou o curso intensivo. A metodologia utilizada foi a pesquisa participante que permitiu unir os objetivos referentes a ensino, pesquisa e extensão do projeto.

As secretarias de educação e saúde de Duque de Caxias apontaram as oito comunidades onde havia uma demanda por projetos desta natureza e além disso a possibilidade do Programa Saúde da Família oferecer um suporte para a continuidade do mesmo. Já tínhamos contato com a maioria destas comunidades através de projeto anterior⁴. A partir das secretarias e da nossa listagem de lideranças, promovemos uma reunião com professores, agentes comunitários de saúde e lideranças para a discutir as necessidades e demandas prioritárias de cada comunidade. Os problemas apontados foram: consumo de drogas, violência doméstica e de gênero, gravidez na adolescência, preocupação com a sexualidade infantil, agressividade dos jovens, vandalismo, doenças sexualmente transmissíveis, falta de participação da família nos problemas

escolares, desemprego, falta de saneamento básico, precariedade dos serviços de transporte.

A proposta inicial foi de formar oito grupos de trabalho, um em cada comunidade, ao longo de quatro meses. No entanto, a demanda foi muito grande, e formamos doze grupos de trabalho, quatro além do esperado, geralmente nas escolas mas também em uma Igreja e na Universidade Popular da Baixada. Os grupos tinham o objetivo de realizar um trabalho educativo, procurando o intercâmbio entre os conhecimentos que os alunos traziam sobre as temáticas selecionadas e o conhecimento de cada participante sobre sua comunidade, suas experiências e percepções pertinentes. Incentivou-se a reflexão crítica sobre saúde, qualidade de vida, educação, cidadania e direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. A perspectiva de gênero embasou o trabalho de modo que esta reflexão pudesse se dar em todos os níveis e esferas da vida do participante: desde suas relações afetivas, sexuais e familiares aos serviços de saúde e outras instituições, as políticas públicas e os movimentos sociais de saúde.

Cada grupo de trabalho fez um curso e se propôs a elaborar um projeto local para ser implementado após o término do curso. O curso foi oferecido aos grupos de trabalho através de sete oficinas que utilizaram técnicas variadas como dinâmicas de grupo, apresentação de vídeos, trabalhos corporais, e estudo de casos. Em todas as oficinas foi reservado um tempo para apresentação de um conteúdo específico como também para discussão do tema proposto, onde as percepções, opiniões e experiências dos participantes eram colocadas, elaboradas, contestadas e questionadas pelo grupo em função da diversidade de posições dos participantes e do conteúdo apresentado. Assim, houve uma valorização da perspectiva de cada um e ao mesmo tempo, a oportunidade de conhecer experiências e posições diversas, refletir e trabalhar-se atitudes. O curso contou com material educativo específico para cada tema trabalhado, elaborado pela equipe. Os temas eleitos para serem abordados nas oficinas foram: gênero, sexualidade, violência de gênero, dependência química, contracepção, DSTs/AIDS, e cidadania sexual.

Tendo em vista a limitação de seis meses para a realização do curso em todas as comunidades e a elaboração do projeto, uma equipe de 3 a 4 estagiários trabalhou em cada comunidade por sete semanas e depois constituímos novas equipes do mesmo tamanho para dar o curso em mais 4 comunidades, mantendo o contato e oferecendo assessoria para as primeiras comunidades atendidas. Assim, cada aluno atuou como facilitador em pelo menos 2 comunidades em equipes diferentes, onde apesar da rápida identificação de ha-

⁴ Subprojeto de Participação Comunitária e Mobilização Social, integrante do Projeto de Educação Ambiental do Programa de Despoluição da Baía de Guanabara do Governo do Estado do Rio de Janeiro, desenvolvido pelo Programa EICOS, Instituto de Psicologia da UFRJ em 1998 sob a coordenação da Profa. Tânia Maciel.

bilidades e qualificações de cada um, havia um rodízio das tarefas, proporcionando assim a experiência diversificada das atividades.

O tempo da capacitação com intervalos de uma semana entre as oficinas favoreceu a reflexão mais aprofundada, a mobilização e compromisso crescente e a elaboração do projeto por parte dos participantes de Duque de Caxias. Para os alunos, este intervalo também era o tempo para avaliar o trabalho, trocar com os colegas e planejar a oficina subsequente na supervisão semanal e outras reuniões de trabalho. A dinâmica das reuniões da equipe seguiram os mesmos princípios participativos de construção do conhecimento para subsidiar a ação que orientaram as oficinas nas comunidades. O tamanho do grupo de trabalho teve que ser limitado a 20 pessoas em função dos objetivos e da metodologia. Assim, a metodologia visou o trabalho qualitativo com um grupo menor para promover mudanças concretas.

A elaboração de um projeto local foi realizada entre as oficinas com orientação oferecida a cada semana. Através do projeto, mobilizou-se o grupo, o compromisso foi reforçado, aprendeu-se a fazer um diagnóstico participativo, buscar soluções ao alcance da comunidade e planejar e executar ações em equipe, onde cada um se torna o agente e transformador de sua realidade.

A capacitação de agentes multiplicadores requereu material educativo de apoio. Após avaliação do material educativo levantado pela equipe produzido por órgãos governamentais e não governamentais, encontramos duas limitações para sua utilização no nosso trabalho: ou o material era dirigido para um grande público e com um conteúdo limitado (como foi o caso de folhetos sobre DSTs e AIDS que apenas listam sintomas ou apresentam instruções para o uso do preservativo) ou o órgão não tinha uma quantidade suficiente de folhetos para distribuição (como foi o caso com os folhetos sobre contracepção da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro e com os demais folhetos e livretos da Secretaria Estadual de Saúde). Aquilo que foi disponibilizado pelos devidos órgãos, muitas vezes com a sugestão de que fosse reproduzido, foi incluído na pasta de material educativo. No entanto, precisamos elaborar um total de três livretos, dois a mais do que havia sido planejado inicialmente. Estas três publicações tiveram o intuito de complementar as oficinas realizadas e subsidiar o trabalho futuro de cada participante do projeto como multiplicador. Assim, as três publicações tiveram o objetivo de possibilitar e contribuir para a sustentabilidade do projeto como para a implementação dos projetos comunitários. O levantamento e redação do material educativo foram feitos pelos alunos supervisionados e a revisão foi feita pela coordenadora.

O primeiro livreto, planejado no projeto, foi o *Guia do cidadão* que lista os recursos e serviços de saúde, capacitação profissional, de apoio a vítimas de violência entre outros, existentes no município e no estado, de modo a divulgá-los (com informações sobre contato) e facilitar o acesso de todos a estes. Parte da capacitação da liderança envolve saber buscar tais serviços e encaminhar seus alunos, vizinhos, e famílias atendidas e para isto é necessário conhecê-los.

O segundo livreto *Gênero, saúde e cidadania* é uma apostila com um capítulo sobre cada oficina do curso oferecido. O objetivo foi dar subsídios teóricos e empíricos ao professor, agente de saúde e liderança de modo que possam orientar o aluno, o morador da comunidade, dar uma aula ou conduzir uma oficina sobre os temas tratados.

O terceiro livreto *Idéias no papel: um guia para elaboração de projetos* explica as diversas etapas de elaboração de projeto, inclui um projeto como modelo e uma listagem de agências financiadoras. O objetivo deste livreto foi facilitar a futura redação de outros projetos e que estes possam ser bem sucedidos nas suas tentativas de obter financiamento. Ademais, o livreto facilita também a multiplicação deste conhecimento.

A pesquisa, com perspectiva etnográfica, contou com o registro de cada estagiário em diário de campo, para todas suas atividades em Duque de Caxias. Além disso, cada reunião e oficina teve um relator responsável pelo seu registro. Pré e pós testes não se mostraram meios eficazes de avaliação, uma vez que são contrários a proposta de conhecimento produzido coletivamente de forma horizontal, provocando inibição e insegurança. Já as dinâmicas avaliando o trabalho depois de cada oficina, estimularam a expressão livre e geraram dados qualitativos ricos sobre a perspectiva dos participantes.

Em meados de 2002, o projeto foi concluído com o seminário "Educação em Saúde e Cidadania", que visava uma divulgação coletiva dos projetos elaborados e implementados, avaliação da proposta, e intercâmbio entre participantes de comunidades diversas.

CAPACITAÇÃO E MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA: ANALISANDO OS RESULTADOS

A participação efetiva nos grupos de trabalho é um indicador da sensibilização e mobilização dos seus integrantes. Apontamos a frequência regular de cerca de 75% dos participantes, a participação ativa nos grupos de trabalho, registrada nos diários de campo, as demandas continuadas para levar o projeto para novas escolas e comunidades como resultados significativos.

Em apenas uma escola, a proposta de trabalho não foi concluída. Destaca-se a total falta de apoio institucional neste caso. No entanto, o resultado final de 12 grupos de trabalho, quatro além dos oito previstos no projeto, indica um resultado de sucesso. Os 12 grupos elaboraram 10 projetos locais e neles 117 lideranças concluíram o curso (mínimo de 75% das oficinas) e receberam certificado e outras 157 pessoas participaram de algumas oficinas, totalizando 274 participantes.

Os 117 participantes com frequência regular que concluíram o curso são oriundos de 34 comunidades do município de Duque de Caxias e 1 do município de Nova Iguaçu onde 82 são mulheres e 35 homens, apontando também a tendência da feminização dos movimentos sociais. Em termos de ocupação, 87 dos participantes eram estudantes, 45 professores, educadores, e funcionários das escolas, 27 agentes e profissionais de saúde, 36 lideranças comunitárias e religiosas e 13 donas de casa.

O resultado de 10 projetos locais elaborados no final do semestre é um importante indicador da mobilização dos grupos de trabalho e de sua capacitação, tendo em vista que o planejamento e a redação do mesmo se davam no período entre as oficinas e exigiam investimento de tempo e encontros dos participantes. Os projetos refletem a diversidade dos problemas e preocupações. As agentes comunitárias de saúde de Jardim Primavera elaboraram o projeto “Saúde ao alcance de todos”, que almejava a prevenção da gravidez indesejada e da dependência química entre jovens. “Construindo Caminhos de Paz”, elaborado pelos professores da Escola Municipal Célia Rabello tinha como objetivo a promoção da cultura de não violência. Elaborado pelos alunos e uma professora do Colégio Fluminense, “De Jovem para Jovem: Prevenindo DSTs” envolvia palestras educativas sobre prevenção de DSTs e sobre métodos contraceptivos e a elaboração de materiais educativos pelos alunos. O grupo da Escola Municipal Brasília apresentou o projeto “Esporte e lazer na escola” elaborado por uma mãe de aluno, visando integrar a comunidade através da escola e oferecer um espaço às crianças para lazer e o “Projeto de ocupação da Associação de Moradores de Jardim Olimpo” elaborado pelas agentes comunitárias e uma moradora numa tentativa de oferecer um curso profissionalizante para o aumento da geração de renda e redução de desemprego no bairro. O projeto da Escola Estadual Zumbi dos Palmares teve como objetivo principal integrar os funcionários da escola por meio de comemorações de datas consideradas importantes (como aniversários) e discussão com os alunos de temas como os tratados durante o curso a fim de proporcionar colaboração mútua. O grupo da Escola Municipal Jardim Gramacho elaborou um projeto

para a criação de um centro comunitário por parte das agentes comunitárias de saúde, com o objetivo de oferecer atividades educativas e recreativas para crianças, adolescentes e adultos⁵. Na Escola Municipal Pedro Rodrigues foi feito o projeto “O Prazer de Viver Bem Informado”, visando oferecer palestras, jogos, vídeos, debates e competições para os adolescentes especialmente sobre sexualidade, DSTs e contracepção. Na Escola Municipal Santa Luzia foi feito o projeto “Gravidez Precoce” visando oferecer palestras para os adolescentes sobre sexualidade, DSTs e contracepção, a fim de diminuir os índices de gravidezes precoces e demais riscos associados à atividade sexual. O projeto da Escola Municipal Marcílio Dias propôs uma escola de pais, procurando trazer os pais para uma convivência saudável na escola.

Poucos grupos de trabalho implementaram seus projetos, uma vez que encontraram dificuldades de apoio institucional, transferência de professores que lideravam o processo e mudança de prioridades da escola. Além disso, o término do financiamento do UniSol prejudicou a qualidade e intensidade do trabalho, apontando para a importância que o programa teve para os resultados do projeto. No entanto, existem grupos que mesmo não implementando o projeto elaborado por motivos referentes a mudanças no último ano, continuaram engajados e unidos em outro projeto com objetivos semelhantes.

Recomenda-se que a implementação dos projetos locais esteja contemplada no cronograma e orçamento do projeto – uma impossibilidade no Programa Universidade Solidária Regional. Trata-se de uma etapa promovendo a prática comunitária pela comunidade, que como já vimos acima, é fundamental para o processo de transformação social e desenvolvimento local. O tempo máximo de seis meses estabelecido pelo Programa UniSol Regional é pouco para a área psicossocial. O ideal seriam projetos de um ano para consolidar a formação do aluno e as iniciativas comunitárias e possibilitar o processo de transformação social e participação que exige tempo. Além disso, as dificuldades encontradas em relação a calendário escolar, disponibilidade de professores e sala para as oficinas atrasaram o cronograma.

A maior dificuldade foi a liberação dos professores para o curso sem o prejuízo dos alunos e a carga horária adicional do agente comunitário de saúde quando frequentava a oficina. A contínua formação

⁵ Em 1998, o então aluno da Faculdade de Arquitetura da UFRJ, Gustavo D'Ávila, fez um projeto de um Centro Comunitário para Jardim Gramacho como projeto final de curso, paralelamente ao Projeto de Mobilização Social-Participação Comunitária/PEAI/PDBG que o EICOS-UFRJ desenvolvia em Jardim Gramacho. O projeto das agentes comunitárias de saúde visou a construção e organização deste centro comunitário.

dos professores e dos agentes comunitários de saúde requer um suporte institucional em que as capacitações não signifiquem um acréscimo de carga horária do profissional nem o prejuízo dos alunos.

Vale também lembrar a importância do material educativo produzido, uma vez que a ênfase nesta produção é em folhetos para o público e não publicações mais aprofundadas para profissionais e lideranças. A demanda por este material foi significativa.

O seminário “Educação em Saúde e Cidadania” ofereceu a oportunidade de divulgação dos projetos implementados e das iniciativas da prefeitura e das ONGs locais trabalhando com a mesma temática, concluindo o projeto. Novamente, a demanda por 183 inscrições ultrapassou as 150 vagas que pudemos oferecer. Foi também uma oportunidade de intercâmbio e discussão dos resultados alcançados no projeto.

Cabe ressaltar aqueles fatores que diferenciaram os resultados entre as comunidades. Quanto maior foi a demanda de cada grupo pela participação no projeto e o apoio da direção da escola, a qualidade da participação e o número de participantes também aumentavam. Recomenda-se no futuro, apenas incluir as comunidades e instituições onde há uma demanda expressiva e apoio institucional, principalmente aquelas onde as diretoras encontram-se motivadas com o projeto. O grau de motivação da diretora da escola se correlacionou diretamente com a mobilização, interesse, assiduidade e pontualidade dos professores e funcionários.

Assim, o projeto cumpriu com todos os seus objetivos e podemos atribuir este resultado às parcerias e apoio das secretarias de educação e saúde de Duque de Caxias e da direção das escolas, às técnicas e material diversificado que encorajaram à contribuição de cada participante e ao uso metodologia participativa de forma geral, ao empenho, integração e motivação da equipe, ao entrosamento dos grupos de trabalho e à perspectiva de continuidade onde cada participante se viu como agente.

A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA COMUNITÁRIA

O projeto contribuiu para a formação dos alunos nas áreas de psicologia comunitária e saúde coletiva, em especial dentro do enfoque do Programa Saúde da Família. Apesar da produção e atuação significativa dos psicólogos comunitários no Brasil há mais de trinta anos (Lane, 1996 e Freitas, 1996) e da contínua demanda pela inserção profissional nesta área, o aluno dificilmente encontra nos currículos universitários uma formação adequada nesta subárea, principalmente no que diz respeito a prática (Guimarães, 2001). O Projeto UniSol viabilizou as condições necessárias para um estágio em psicologia comunitária, como uma

ajuda de custo para deslocamentos para o campo e recursos para sua implementação. Para os alunos da enfermagem e medicina, o projeto ofereceu a oportunidade de pensar em saúde e em suas intervenções dentro deste contexto socioeconômico. A equipe multidisciplinar promoveu troca de experiências entre as áreas da Psicologia, Enfermagem e Medicina. A orientação multidisciplinar permitiu o contato com novas formas de compreensão das questões e uma visão mais global das formas de estruturação das comunidades e do indivíduo.

Do ponto de vista da extensão universitária, da formação do psicólogo comunitário e do profissional de saúde, o projeto permitiu aos estagiários conhecer diretamente comunidades urbanas de baixa renda, suas condições de vida e cultura local, acabando com alguns estereótipos anteriores. Foi uma oportunidade para entrar em contato com uma nova realidade social, o que contribuiu para uma melhor compreensão de como os fatores sociais atuam na formação e representação dos grupos na sociedade. Através da abordagem da psicologia social comunitária, sua inserção nas comunidades se deu de forma não assistencialista, produzindo parcerias na produção do conhecimento. Os estagiários aprenderam uma nova metodologia de trabalho, utilizada tanto entre a equipe como no campo, e novos conteúdos que levaram ao campo. O contato do trabalho com uma metodologia participativa foi especialmente importante para os alunos de medicina e enfermagem, que não a encontram em seu currículo. Para os alunos de psicologia, a oportunidade de estagiar em psicologia comunitária abriu-lhes o conhecimento de possibilidades profissionais antes desconhecidas e como resultado, duas destas estagiárias já concluíram o mestrado do EICOS/UFRJ em Psicossociologia de Comunidades, uma cursa o mestrado em psicologia social, e cinco trabalham em ONGs no total de 13 psicólogos.

Além de conteúdos específicos e a avaliação de modelos psicossociais diante da realidade de comunidades urbanas de baixa renda, com o projeto, os estagiários aprenderam uma metodologia e técnicas de intervenção comunitária e trabalhos grupais, tais como, dinâmicas de grupo, utilização de vídeos, grupos de discussão, treinamento, e avaliação, entre outros. Outras habilidades desenvolvidas incluem como escrever um relatório, como elaborar material didático e como produzir e apresentar um pôster em um congresso. Apesar de reduzido para os objetivos da pesquisa participante, o prazo de sete semanas de trabalho em cada comunidade permitiu ao aluno estabelecer vínculos com a comunidade, conhecer seu contexto, e perceber o impacto e efeito de sua intervenção. No entanto, faltou a possibilidade de assessoria na implementação dos projetos locais pelas comunidades, dificultada

pelo prazo reduzido do UniSol. A inserção de cada aluno em pelo menos duas comunidades permitiu uma avaliação mais embasada dos fatores que levam à intervenção bem sucedida e uma experiência profissional que valoriza e apresenta realidades locais distintas. Através dos registros em diários de campo e relatórios freqüentes, aprenderam a organizar e registrar os dados colhidos, o que facilitou sobremaneira o trabalho como um todo e ainda possibilitou a visualização dos resultados da pesquisa desenvolvida.

Como houve pouco tempo para a realização do projeto, a organização da equipe foi essencial, assim como a presença de pessoas de diferentes áreas, possibilitando uma divisão dos temas, que ficavam a cargo de quem possuía maior experiência no assunto. Isso possibilitou um trabalho de maior qualidade e uma melhor utilização do tempo. Na avaliação dos alunos, a principal habilidade adquirida foi a de trabalhar em grupo. O maior aprendizado foi o de perceber que uma equipe bem estruturada e unida produz um resultado satisfatório e compensador. O projeto possibilitou sobretudo, que os alunos desenvolvessem sua própria perspectiva e abordagem de trabalho embasada na realidade concreta das comunidades, na relação com os grupos de trabalho e nas discussões teóricas desenvolvidas ao longo do semestre. O projeto evocou nos alunos a descoberta de novas áreas de interesse, tais como violência doméstica e dependência química entre outras, ampliando assim seu campo de atuação no futuro. Puderam integrar interesses passados às novas perspectivas.

Concluindo, desejamos destacar a importância da ampliação do Programa Universidade Solidária para outras regiões do país e ao longo do ano letivo. Trata-se de um programa que incentiva a missão social universitária, propiciando o desenvolvimento da extensão universitária aliada ao ensino e à pesquisa de base interdisciplinar, fortalecendo as universidades em suas iniciativas de criarem linhas de trabalho na área social-comunitária.

REFERÊNCIAS

- BEMFAM/DHS. (1997). *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Rio de Janeiro.
- Bonfim, E. M. I. F., Passos, C. J., Van Stralen, M. V. & Silva (Orgs.). (2004). *Psicologia Social: memórias, saúde e trabalho*. São João Del Rei, MG: UFSJ – Programa de Pós-Graduação da UFMG e ABRAPSO Regional Minas.
- Campos, R. H. F. (1996). Introdução: A psicologia social comunitária. In R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- D'Ávila, M. I. & Pires, C. B. S. (1998). Empoderamento: uma questão atual no projeto de equidade de gênero no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 50, 4, 14-21.
- Diniz, S. C. de M. e S. & A. P. Portella. Not like our mothers: reproductive choice and the emergence of citizenship amongst Brazilian rural workers, domestic workers and housewives. In R. Petchesky & K. Judd (Eds.). (1998). *Negotiating reproductive rights: women's perspectives across countries and cultures*. New Jersey: Zed Press.
- Fals Borda, O. (1991). *Action and knowledge: breaking the monopoly with participatory Action-Research*. Londres: Intermediate Technology Publications.
- Freitas, M. F. Q. (1996). Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidade nas décadas de 60 a 90, no Brasil. In R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Geertz, C. (1978). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Guimarães, M. S. (2001). *Individualismo na supervisão em psicologia social institucional e em psicologia social nas comunidades*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia Social e Institucional, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Jelin, E. (1998). Toward a culture of participation and citizenship: challenges for a more equitable world. In S. E. Alvarez., E. Dagnino & A. Escobar (Org.). *Cultures of Politics, Politics of Culture. Re-visioning Latin American Social Movements*. Boulder: Colorado: Westview Press.
- Lane, S. T. M. (1996). Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In R. H. F. Campos (Org.). *Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia*. Petrópolis: Vozes.
- Lane, S. T. M. (2000). A psicologia social na América Latina: Por uma ética do conhecimento. In R. H. F. Campos (Org.). *Paradigmas em Psicologia Social: a perspectiva Latino-Americana*. Petrópolis: Vozes.
- Mance, E. A. (2003). *Como organizar redes solidárias*. Rio de Janeiro: PP & A, FASE, Ifil.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*, (1ª ed). Buenos Aires: Paidós.
- Norris, T. & Pittman, M. (2000). The healthy communities movement and the coalition for healthier cities and communities. *Public Health Reports*, 115.
- Petersen, P. & Romano, J. (1999). *Abordagens participativas para o desenvolvimento local*. Rio de Janeiro AS-PTA e ACTIONAID. PUC/MG (2004). Pressupostos da Extensão Universitária. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (1996). Seminário de Monitoramento da Implantação das Propostas de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Salvador. [On line] <http://www.proex.pucminas.br/pressupostos.php>
- Sen, A. (2000). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Tanaka, A. C. (1999). Morte materna: o desperdício de vidas numa realidade que não se altera. *Jornal da Rede Saúde*, 17.
- The Alan Guttmacher Institute. (1994). *Aborto clandestino: uma realidade latino-americana*. Nova Iorque.
- Vasconcelos, E. M. (2001). A proposta de empowerment e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do serviço social e saúde mental. *Serviço Social e Sociedade*, XXII, 65, 5-53.
- Vasconcelos, E. M. (2003). *O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Editora Paulusp.
- Waldvogel, B. (1997). AIDS: principal cause de morte na idade reprodutiva. *Mulheres em Dados*, São Paulo: Fundação SEADE, 9.

Recebido em: 14/06/04. Aceito em: 31/03/2005.

Autora:

Cecília de Mello e Souza – Programa EICOS (Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social), Instituto de Psicologia, UFRJ.

Endereço para correspondência:

CECÍLIA DE MELLO E SOUZA
Av. Pasteur 250 – Praia Vermelha
CEP 22290-240, Brasil Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: ceciliam@alumni.bates.edu