

VULNERABILIDADE X PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Coordenador: ADRIANA ROESE

Trata-se de um relato de experiências descrito em anotações em diário de campo pela bolsista e orientadora de extensão durante a coleta de dados do projeto intitulado "Animais soltos, uma questão de Saúde Pública", desenvolvido na Comunidade CAIC de Uruguaiana. Este estudo originou-se da problemática levantada por um diagnóstico comunitário que expunha o excesso de animais nas ruas dividindo o mesmo espaço físico que os habitantes das moradias. A partir disso construiu-se um projeto de extensão que procurou orientar a população sobre prevenção e redução de danos de zoonoses, tentando levar a concepção de que animais, quando não tratados adequadamente, põem em risco a saúde humana. Almejava-se traçar um perfil da população para assim levar um retorno mais prático e quantificar o maior número possível de animais presentes por meio da utilização de roteiro de entrevista por pesquisa qualitativa sob forma de visitas domiciliares. Foram realizadas 190 visitas domiciliares juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), fator que melhorou a aceitação pela comunidade e possibilitou que entrássemos na rotina da mesma. A organização dos caminhos a serem traçados era anterior à saída para campo de modo que diminuíssem os riscos preveníveis. Outra forma de proteção utilizada foi o uso de crachá com identificação da universidade, acadêmico e coordenador, além do jaleco branco. O preparo dos instrumentos de coleta de dados para abordagem é importante, para que desse modo fosse eficaz e aceito pelos entrevistados. A relação entre profissionais da saúde, usuários e acadêmicos voluntários, iniciava-se na organização dos grupos de voluntários que saíam a campo juntamente com as ACS. Desta maneira, a relação/aceitação dos profissionais e população ficava mais próxima, uma vez que, a combinação da visita domiciliar e integrantes da própria comunidade eleva o nível de confiança do contato de entrevistados para com os entrevistadores. Talvez outro fator que tenha aumentado a receptividade da comunidade seja o de que os visitantes são futuros profissionais da saúde, dessa forma uma estratégia que surgiu e passou a ser utilizada para iniciar as conversas foi indagar sobre doenças comuns como hipertensão e diabetes, quando presentes. O profissional leva o conhecimento para a população por meio da visita domiciliar, na qual há uma maior liberdade (MATTOS, 1995). Os fatos vivenciados durante a pesquisa como precariedade de casas e saneamento, qualidade de vida, tráfico e uso de drogas acrescidos de embasamento teórico resultam na constatação de muitas famílias em situações de risco.

Este envolve o acesso a recursos materiais, escola, educação, serviços de saúde e vida sócio-cultural (AYRES, 2002). Os fatores de risco não são externos ao indivíduo, mas situações complexas que vivem com ele, sejam elas biológica, social ou cultural. Estas situações confirmam os dados epidemiológicos de bairros menos favorecidos (MEYER, 2006). O acesso às famílias era limitado. Havia valas por onde passa esgoto a céu aberto ao redor das residências. Em dias chuvosos mistura-se com água da chuva e ocorre o transbordamento das valas ou quando há entupimento leva ao alagamento das ruas e inúmeras vezes dentro das casas. Nesses dias não se realizava pesquisa de campo. O grande número de cavalos nessa região, só comprova que a maioria das pessoas faz uso de carroças para coletarem os materiais recicláveis que garantirão o sustento de suas famílias. A política de saúde pública no Brasil somente chegará a horizontalização quando atender realmente às reais necessidades da população incluindo, além do tradicional saber técnico, outros fatores que levam ao processo saúde-doença como sócio-econômicos. Conclui-se que a importância da promoção em saúde é eficaz em uma perspectiva de vigilância e promoção em saúde buscando uma efetiva equidade para diminuir as sujeições ao risco (ALVES, 2005). Em suma, as análises em promoção em saúde reforçam a opinião de que a saúde não é só ausência de doença. É mister o conhecimento sobre as reais necessidades da população de forma que sejam atendidos integralmente (KRIEGER, 2001). Considerando a premissa persistente de que o saneamento encontra-se associado ao modelo sócio-econômico justamente a população de menor poder aquisitivo torna-se a mais vulnerável a doenças recorrentes da falta de saneamento (HELLER, 1998). A área na qual se atuou com o projeto de extensão ganhou, há pouco tempo, o apelido de "cracolândia". A respeito disso, o tráfico e consumo de drogas por adolescentes levam a crer que a vulnerabilidade está associada com a posição da sociedade e a falta do cumprimento severo das leis formando a combinação perfeita para a experimentação cada vez mais precoce de álcool e drogas para uma mente que está em formação (PECHANSKY, 2004). A população da comunidade CAIC não possui opções de lazer, isso acarreta no envolvimento cada vez mais precoce de crianças com drogas. É nesse âmbito que pode adentrar a educação em saúde para informá-los dos efeitos e acarretamentos desse uso, como o contágio de HIV que pode ocorrer por meio das drogas injetáveis. Pode-se perceber que não há programas que atendam a atual "pauperização" deste vírus não somente por essa forma de contágio, mas pela sexualidade ativa cada vez mais precoce, onde as intervenções comunitárias são de relevância. Essa vulnerabilidade é definida por um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais e políticos que diluem o risco individual. Portanto, é de suma importância que práticas de promoção em saúde sejam desenvolvidas

nessa população, uma vez que, esta visa a criação de mecanismos que diminuam as situações de vulnerabilidade, ou seja, ela é uma produção social, depende das condições em que os indivíduos vivem (FIGUEIREDO; AYRES, 2002). A vulnerabilidade ou superação é um produto das condições em que os sujeitos vivem, ou seja, produzir saúde corresponde produzir qualidade de vida. Enfim, estratégias que estimulem o controle social daquela população são de relevância, talvez assim chegue-se a equidade. Isso combinado a políticas públicas que ajuízem em operar articuladas às demais políticas e tecnologias contribuirá na construção de ações que tornem viável uma resposta as necessidades sociais. Somente ao combater a naturalização da pobreza e remeter essas questões sociais a desigualdade social daremos resolubilidade ao que infelizmente vivenciamos. Equipe executora: Apresentador e integrante da equipe executora: Caren Jacobi (Acadêmica/bolsista de iniciação à extensão-Unipampa) Coordenador geral: Adriana Roesse Integrantes da Equipe Executora: Aline Krüger Ramos, Ana Paula Zimmer Pez, Andréia Martins do Couto, Bruno Krüger Ramos, Carla Cibele Silveira da Costa, Diana Conceição Carvalho, Fabiani Weiss Pereira, Laurem Paz Saubego, Lisie Alende Prates, Mariane Amâncio de Oliveira, Raquel Einloft Kleinübing, Rochele Santana Dornelles, Roger Rodrigues Peres.