

# Saúde Comunitária

## 1 – Comunidade:

**1.1 – Introdução** – antigamente, ou seja, no início da história da apenas humanidade, as pessoas viviam em pequenas aglomerações de poucas famílias, pela necessidade de economia e sobrevivência, devido habitar em áreas restritas, com quantidade limitada de caça e coleta de alimentos. Posteriormente, após o desenvolvimento da agricultura e do processo de domesticação dos animais, os indivíduos puderam armazenar mantimentos suficientes, num determinado local, para abastecer uma comunidade.

Genericamente, podem-se classificar as comunidades como **rural**, que geralmente é pequena, homogênea relativamente simples, baseada na atividade agrícola e/ou pecuária; **urbana**, sendo grande, heterogênea e baseada especialmente na atividade industrial e comercial; e **suburbana**, relativamente homogênea e de tamanho variável, e fundamentada nos empregos urbanos e tentando evitar a cidade sem sacrificar a vida urbana.

**1.2 – Definição** – é o estado ou qualidade do que é comum, ou seja, é conjunto de indivíduos que vivem numa determinada localidade ou região e ligadas por interesses comuns. *Existem várias definições de comunidade, onde incluem as idéias de ser um conjunto de indivíduos residentes numa certa região ou localidade, possuindo uma vida social bastante complexa, com um senso (noção) de unidade local e uma aptidão de agir coletivamente.*

## 2 – Saúde Comunitária:

**2.1 – Introdução** – segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde não é só uma ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, psíquico, mental, emocional, moral e social. Esta definição de saúde dada pela OMS é um tanto utópica, pois como se sabe, por um lado é bastante difundido ultimamente o direito a saúde como inalienável para o cidadão e um dever do Estado, na prática o que existe é uma oposição clara ditada pelas desigualdades sociais (individuais e coletivas), no que concerne o acesso aos serviços de saúde por grande parte da população. Estas desigualdades sociais só diminuirão ou

quem sabe cessarão, na medida que for acabando esta ditadura econômica imposta ao nosso País. Por um lado, o atual governo prega aos quatro cantos do mundo que se vive em plena estado democrático de direito, mas por outro, continuamos enganados e sonhando que se vive em plena democracia pelo simples fato de se falar o que se quiser, porém, não se pode viver como se quer ou pelo menos de uma maneira razoável, pois a maior parte da população brasileira não tem acesso aos bens de serviço e de consumo, pela falta de condições sócio-econômicas.

**2.2 – Realidade Brasileira** – recessão ditada pelo capital internacional, leva ao desemprego, arrocho salarial e conseqüentemente, as enormes desigualdades sociais. Por causa disso, sobra pouco capital para se investir nas áreas sociais, especialmente na de saúde, refletindo este caos em que se vive, e não obstante, através de propagandas o governo afirma que tudo está indo bem, como se já tivesse resolvido os problemas cotidianos da população. *Precisa haver um mínimo de consciência e organização por parte da comunidade, no sentido lutar pelos seus direitos e cumprir com os seus deveres e, conseqüentemente buscar alternativas para sair este estado de torpor em que se encontra.*

No Brasil nestas últimas décadas foram criados numerosos "**Programas de Fachada**" pelos governos e que alguns deles (**exemplo: o Programa Especial de Controle Esquistossomose – PECE – lançado em 1.976**), acabou em 1.979, mesmo antes de ser avaliado; ou seja, os programas não são elaborados para a população, mas para satisfazer uma minoria encastelada no poder. *Eles continuam sendo criados de qualquer jeito, sem nenhum planejamento adequado, pois os que planejam não executam e aqueles que executam não têm a oportunidade de planejá-los, pois como dizia Karl Max, “a diferença entre a teoria e a prática deve ser tanta que quando termina a teoria começa a prática”* e esta quando termina tem que se voltar para corrigir possíveis distorções da teoria e num processo contínuo de aperfeiçoamento poderia marchar para o desenvolvimento pleno. Mas os “**técnicos**” mantidos pelos governos são incapazes de enxergar isso e continuam num faz de conta interminável.

Como as comunidades não sabem bem o que querem os governos continuam enfiando "**goela abaixo**" esses "**Programas Faz de Conta**", traçados pelo "**teóricos**" de plantão e as populações marginalizadas, ficam a mercê destas migalhas que não servem nem para amainar seus sofrimentos.

**2.3 – População e Cidadania** – as atividades de saúde numa comunidade deveria abranger três importantes setores que são: *1 – diagnóstico e tratamento das doenças; 2 – saúde preventiva ou pública (através das ações de saneamento ambiental) e, 3 – educação sanitária.*

A equipe de saúde local deveria se possível, ser da própria comunidade e desta forma estaria vinculada à mesma no que se refere às reais necessidades da população, uma vez que a própria equipe estaria diretamente envolvida com seus problemas e ao mesmo tempo, planejando os meios necessários para resolvê-los. *Os profissionais da área de saúde, particularmente o médico, receberiam uma formação voltada para a sua realidade local, e juntamente com os demais comunitários, discutiriam, planejariam e tentariam encaminhar ou resolver os seus problemas.* O papel da equipe de saúde seria acima de tudo conscientizador, tanto com relação aos problemas de saúde que afetassem a população, como também, de acelerar o poder de pressão perante aos órgãos gestores e prestadores de serviços. *Enfim, a escalada final do processo de conscientização, seria levar a comunidade a gerenciar os seus próprios serviços.*

Infelizmente, não é isso que se observa na prática e o quadro desenhado acima é exatamente o oposto do que acontece nas comunidades. Observam-se as equipes de saúde totalmente desvinculadas da realidade local e das necessidades da população, e de um modo geral os que prestam serviços (quando prestam), é de uma forma superficial, devido a falta de comprometimento, levando praticamente a nenhum poder de resolutividade. Por outro lado, a falta de consciência (devido ao baixo grau de instrução e outros fatores) que muitas vezes confunde saúde com assistência médica, só procurando os serviços, algumas vezes, à beira da morte, ou seja, a sua concepção de saúde é muito imediatista, significando dizer que eles querem resolver o problema imediatamente.

*A população perdeu todas a noção de cidadania, não se sentem sujeitos dos Serviços de Saúde, e por isso não são atores nessa história. Desse modo, existe uma grande distância entre os profissionais da área de saúde, planejadores e usuários, cada um com sua lógica diferente.* Às vezes, o profissional pensa que está trabalhando de forma correta, ou seja, o melhor e a população por não fazer parte do processo, possui outras expectativas. Os profissionais de Saúde ficam entre a população e os interesses estatais com muita coisa sendo colocada teoricamente, mas a realidade prática é completamente diferente. Toda essa situação reinante fomenta cada vez mais o caos em que se encontra o setor saúde neste País.

Por outro lado, das atividades de saúde referidas anteriormente, apenas o diagnóstico e tratamento são realizados (quando são), mesmo assim de forma precária, uma vez que falta poder de resolutividade tanto das instituições de saúde quanto dos profissionais, que saem das universidades muitas vezes despreparados para conviver com esta realidade.

Diante deste quadro restaria somente para a comunidade se organizar, começando a tomar conta de um processo de conscientização de todos os seus membros, culminando numa maior capacidade para encaminhar suas lutas, aumentando desta forma o poder de pressão sobre os órgãos competentes do setor saúde; enfim, dirigir os seus próprios destinos. *Nós, particularmente, só acreditamos que este país possa ser forte e respeitado, quando a comunidade for dona de seus destinos – isto está um tanto utópico mais vale a pena continuar sonhando e lutando.* Este quadro desenhado, em última análise, é o que seria em última análise uma participação comunitária.

**Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos o mesmo pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou email.**

**À Direção.**

**Maceió, Janeiro de 2.012**

**Autor: Mário Jorge Martins.**

**Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).**

**Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).**

**Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).**