APLICAÇÃO DA ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA COM POPULAÇÃO RURAL: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA DE TERRITORIALIZAÇÃO

PAULO DA CUNHA FREIRE NETO; CAMILA PAIONI BAPTISTA OLIVEIRA; FERNANDA CAROLINA MARTINS PEREIRA; ANDRÉ ULIAN DALL EVEDOVE; CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

A estimativa rápida participativa compreende a coleta rápida e eficiente de dados para a identificação, avaliação e formulação de soluções para as necessidades de saúde, promovendo a participação comunitária, sobretudo nos contextos rurais. **OBJETIVO:** Discutir a aplicabilidade desta estratégia por estudantes da área da saúde em atividade extensionista com população rural. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Intervenção diagnóstica sobre o território e a população, realizada por estudantes de Enfermagem e Medicina, de Instituição de Ensino Superior pública, localizada em município paulista de grande porte, para famílias de um assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, no segundo semestre de 2023. **DISCUSSÃO:** A estimativa rápida participativa revelou aspectos essenciais do assentamento, incluindo infraestrutura e ocupação dos lotes; ações foram tomadas para atualizar dados, promover comunicação e fortalecer a comunidade, em conformidade com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, visando à participação ativa da população na tomada de decisões em saúde e à melhoria da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A aplicação da estimativa rápida participativa foi bem sucedida e proporcionou conhecimento abrangente sobre o contexto local, identificando cultura, problemas de saúde, recursos disponíveis e ausentes, promovendo a participação comunitária e contribuindo para o aprendizado sobre o Programa de Educação em Saúde, consolidando a ESF em áreas rurais e orientando futuras ações no assentamento.

Palavras-chave: Atenção Básica; Organização Comunitária; Saúde Rural; Participação popular; Planejamento em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Na Atenção Básica (AB), especialmente nas equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), a melhoria dos serviços de saúde e do ambiente em que vive a população passa, necessariamente, pelo conhecimento do território e pela orientação comunitária de sua atuação (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019). Dessa forma, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) torna-se um instrumento imprescindível para o desempenho das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde (Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2018) tem, entre seus

DOI: 10.51161/conasf2024/33832

princípios, a participação social, incluindo a população nas intervenções e soluções de necessidades em saúde e a corresponsabilização nas etapas de promoção da saúde; e a territorialidade, de modo a organizar o trabalho a partir das singularidades do território.

A consolidação dos princípios da PNPS apresenta diversos desafios e fragilidades, sendo mister a necessidade das ações desenvolvidas ultrapassarem espaços de representação formal, estimulando a apropriação crítica da realidade dos sujeitos envolvidos e a ação direcionada para sua emancipação e a luta por melhoria material de suas condições de vida.

Diante desse desafio, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNGEP) aponta o planejamento estratégico participativo (PEP) como uma das alternativas para o protagonismo da população em seu processo de organização e luta, de forma a ampliar os espaços públicos de debate, construção de saberes e controle social (Brasil, 2009).

Considerando que a participação social, articulada aos cenários de prática das redes de atenção à saúde (RAS), é uma das competências requeridas dos futuros médicos e enfermeiros (Brasil, 2014; 2018), objetivou-se discutir a aplicabilidade desta estratégia por graduandos da área da saúde em atividade extensionista com população rural.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Experiência extensionista, de aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP) para o levantamento de informações sobre o território e a população, realizada por discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem de Instituição de Ensino Superior (IES) pública, situada em município de grande porte de São Paulo-SP, no segundo semestre de 2023.

A comunidade alcançada pela atividade extensionista era constituída por famílias de um assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, residentes de área rural de outro município paulista, de médio porte.

As ações extensionistas deste projeto compreenderam visitas domiciliares, atividades de educação popular e de levantamento das necessidades de saúde, assembleias gerais para a pactuação de ações e estratégias em saúde a serem realizadas pelas famílias, estudantes extensionistas, Secretaria de Saúde municipal e unidade de saúde de referência do assentamento.

Frente às dificuldades para o restabelecimento das atividades extensionistas e vínculo com a comunidade pós pandemia de COVID-19, aplicou-se a ERP para a análise situacional da saúde das famílias assentadas, seguindo etapas propostas por Tancredi *et al*. (1998).

Inicialmente foram selecionados os membros responsáveis, os quais passaram por um processo de capacitação sobre PES, territorialização e a ferramenta escolhida para esse processo. Posteriormente, foram discutidas as fontes de informações, o processamento e armazenamento dessas e os dados pertinentes à análise.

Em seguida, considerou-se a literatura acerca do assentamento (Scarpano; Nierdele, 2016; Santos, 2019) e a síntese de relatos de assentados para a identificação das principais fragilidades da comunidade assentada em questão, a saber: desunião; ausência de atividades de lazer; estradas precárias; falta de infraestrutura de transporte e dificuldade de comunicação.

Finalmente, foram elaborados questionários semi-estruturados a serem aplicados, em único momento, junto aos informantes-chave, determinados a partir de sua inserção na comunidade, optando-se por moradores antigos, curandeiros e moradores com liderança e participação ativa na comunidade.

3 DISCUSSÃO

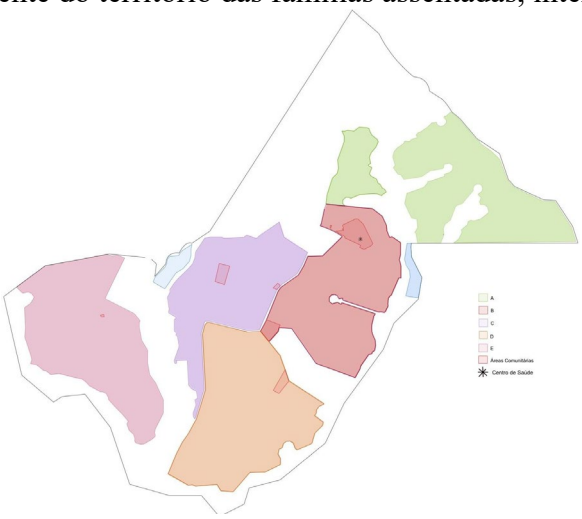
As informações oriundas da ERP revelaram informações essenciais sobre o assentamento, como a presença de rede de estrutura elétrica, dois reservatórios de água, reservas naturais e

DOI: 10.51161/conasf2024/33832

estradas de barro, bem como a ausência de sinalização para localização no assentamento, de infraestrutura de saneamento básico e de coleta de lixo.

Dentre os 77 lotes existentes, 73 eram ocupados por uma família, os quais eram organizados em cinco microáreas definidas pelos moradores, aqui chamadas de A, B, C, D e E. A microárea A possui 17 lotes, sendo 4 deles desocupados, enquanto na B haviam 14 lotes e 2 Áreas de Equipamento Comunitário (AEC). A microárea C disponha de 12 lotes e 2 AEC e em D constavam 17 lotes e 1AEC. A microárea E possuía 17 lotes e 1 AEC, vide mapa inteligente apresentado abaixo.

Figura 1. Mapa inteligente do território das famílias assentadas, interior de São Paulo, 2023.



Fonte: Dados produzidos pelos autores e reproduzido com a autorização dos mesmos, 2023.

Foram identificados oito coordenadores de núcleo, responsáveis pelas mediações entre os assentados e as demais instâncias de organização e pelo contato com os estudantes extensionistas e com a USF à qual esse território está adscrito.

A atualização dos lotes ocupados e moradores do assentamento foi elaborada, permitindo o reconhecimento da população, o que, para Andrade *et al.* (2015) é essencial à análise das principais necessidades de saúde da comunidade e ao planejamento e programação das ações.

Em relação às dificuldades de comunicação, além da distância física e má qualidade da cobertura da rede telefônica, identificou-se 13 lotes desprovidos de acesso à internet (17,8%) e foram responsabilizadas pessoas promotoras da comunicação entre essas famílias, o projeto extensionista e a equipe de saúde de referência.

As informações obtidas basearam a construção de um Mapa Inteligente, instrumento de organização gráfica dos dados e de informações, no qual foi realizada a plotagem dos equipamentos sociais levantados: Centro de Saúde (CS) e suas barreiras de acesso, local da horta comunitária, AEC e divisão gráfica de microáreas.

Inicialmente, foi determinada a localização do CS, onde aconteciam as atividades extensionistas e oferta de cuidados pela equipe de saúde de referência e uma horta comunitária com plantas medicinais, para uso coletivo, estava em implementação. A relevância dessa informação se dá pela extensão geográfica do assentamento e do baixo nível socioeconômico da população, o que dificulta o acesso de moradores dos lotes mais distantes às ações promovidas no CS.

Consideramos essa iniciativa essencial à consolidação da horta comunitária e estratégica

para fortalecimento da comunidade, desenvolvimento de habilidades pessoais e estímulo à autonomia e de empoderamento da comunidade, aspectos que constituem a promoção da saúde (Costa, *et al.*, 2016).

A partir das informações colhidas, compreendeu-se como o assentamento é dividido e organizado e acordar formas de contatos com as lideranças locais para ações futuras. A lista de contatos telefônicos foi atualizada e foram estabelecidas formas de comunicação com as famílias que não têm acesso à internet.

Em relação às estratégias para aproximação das famílias assentadas, foram identificadas 6 AECs , 3 delas com potencial de local de encontro para atender às demandas citadas, seja para a realização de reuniões ou Assembleias Gerais, seja para seu uso enquanto áreas de lazer, O levantamento de informações, a territorialização, a busca ativa e o empoderamento da população descritos corresponderam ao modelo de AB ampliada pretendida nacionalmente. Assim, a parceria entre o projeto extensionista e a equipe de saúde de referência impulsionará tanto o reconhecimento e enfrentamento das condições de saúde, como a participação da comunidade nas decisões de relevância local (Andrade, *et al*., 2015).

Esse engajamento da comunidade no PES é parte dos pressupostos idealizados na Reforma Sanitária e previstos pela PNGEP, de modo a valorizar a participação popular na tomada de decisões em saúde, colocando-a como protagonista, e não como sujeito passivo de ações pautadas em assistencialismo (Brasil, 2009), de forma que a ERP concretizou um espaço de discussão de suas demandas e planejamento conjunto de ações futuras, de modo a promover uma compreensão crítica de sua realidade e organização comunitária, objetivando sua emancipação e luta por melhorias em sua qualidade de vida, não restritas apenas às melhorias nos serviços de saúde, mas em todos os aspectos que definem a qualidade de vida de uma pessoa. Dessa forma, a ERP constituiu uma importante ferramenta para o PES e para o engajamento na construção de uma extensão popular, que conhece a realidade da população a partir do contato com ela e que direciona a atuação de discentes e docentes, bem como os produtos de seus estudos e produção científica, para a resolução dos problemas levantados pelas comunidades em seu entorno. Dessa forma, essa prática proporcionou, aos estudantes, o conhecimento do trabalho em saúde e gestão do cuidado, de forma a estimular uma compreensão crítica de sua realidade e atuação, os quais estão fundamentados na determinação social do processo saúde-doença.

4 CONCLUSÃO

Foi satisfatória a aplicabilidade da ERP, considerando-se o conhecimento gerado sobre o contexto local, identificação da cultura, dos problemas e das necessidades de saúde, de recursos e de serviços, dos recursos ausentes e disponíveis, além da promoção da participação comunitária.

A aplicação da ERP por estudantes extensionistas favoreceu o vínculo e o aprendizado dos atores envolvidos sobre o PES, contribuindo tanto para a formação de profissionais de saúde generalistas quanto para o planejamento dos próximos caminhos a serem percorridos na luta por melhores condições de vida no assentamento.

Ademais, a ERP demonstrou-se uma importante ferramenta para consolidação e capilarização da ESF em áreas rurais, uma vez que concretiza seus princípios de participação popular, intersetorialidade e territorialização.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BUENO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C.; SILVA, R. M. Atenção primária à saúde e Estratégia Saúde da Família. *In:* CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de Saúde**

Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2015, p. 845-902.

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia,** v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resoluçãon n° 3, de 20 de junho de 2014,** que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 573, de 31 de janeiro de 2018.** Aprovar o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS: ParticipaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, 2018.

COSTA, C. G. A.; GARCIA, M. T.; RIBEIRO, S. M.; SALANDINI, M. F. S.; BÓGUS, C. M. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 20, n. 10, p. 3099-3110, 2016.

SANTOS, R. V. **Produção de fitomassa e acúmulo de nutrientes por espécies adubadeiras em um sistema agroflorestal sucessional.** Dissertação (Mestrado em Agroecologia e Desenvolvimento Rura) - Universidade Federal de São Carlos. Campus de Araras. Araras, 2019. 86 p.

SCARPANO, C.; NIERDELE. S. L. Experimentação em Ater: a elaboração do PDA - Plano de Desenvolvimento do Assentamento Luiz Beltrame, Em Gália-SP. Gália. *In:* **VII Simpósio de Reforma Agrária e Questões Rurais, 2016, Araraquara.** Anais [...]. Disponível em: https://www.uniara.com.br/eventos/vii-simposio-reforma-agraria-questoes-rurais/#item-s-sessoe. Acesso em: 11 mar. 2024.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde.** São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. 61. p. (Saúde & Cidadania; 2). Disponível em: https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/items/show/2378. Acesso em: 11 mar. 2024.