

BONDE DO CINE: UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

CINE BEVY: an intersectoral experience of popular education in health

Renata Dutra Ferrugem¹, Camila Samara Funk²,
Renyelle Schwantes de Souza³, Denise Santos Machry⁴, Camila Coelho de Souza⁵

RESUMO

O presente relato trata de uma experiência intitulada *Bonde do Cine: discutindo cinema, produzindo saúde*. O projeto foi desenvolvido por profissionais contratados e residentes de uma unidade de saúde do Grupo Hospitalar Conceição, localizada na Vila Jardim – bairro da região norte da cidade de Porto Alegre/RS, com adolescentes de uma escola pública da mesma região. A iniciativa, pautada pelo princípio da Educação Popular em Saúde, buscou articular diferentes áreas do conhecimento e setores sociais, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento, autonomia e emancipação dos adolescentes residentes na comunidade da Vila Jardim. A cultura foi o fio condutor do projeto, sendo trabalhada por meio de vídeos assistidos e debatidos coletivamente, partindo de temáticas de interesse dos adolescentes. Os resultados do projeto são positivos na perspectiva dos diferentes atores envolvidos, trazendo à tona o desafio da intersectorialidade na construção de ações e políticas comuns em benefício da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Adolescente; Ação Intersetorial.

ABSTRACT

This report deals with an experience entitled *Cine Bevy: discussing cinema, producing health*. The project was developed by contracted professionals and residents of a Conceição Hospital Group health unit, located in Vila Jardim - northern district of the city of Porto Alegre, RS - with adolescents from a public school in the same community. This initiative was guided by the principle of Popular Education in Health, trying to join different areas of knowledge and social sectors, in order to contribute to the strengthening, autonomy, and empowerment of adolescents living in the Vila Jardim community. Culture was the common thread of the project, being worked on through videos watched and discussed collectively, based on themes of interest to the teenagers. Project results are positive from the perspective of the different individuals involved, bringing out the challenge of intersectoriality in the construction of common policies and actions for the benefit of the community.

KEYWORDS: Health Education; Adolescent; Intersectoral Action.

¹ Assistente Social. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: renyelle@gmail.com.

² Odontóloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

³ Odontóloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

⁴ Psicóloga. Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Financiamento: Grupo Hospitalar Conceição.

INTRODUÇÃO

O presente relato trata da experiência desenvolvida por profissionais contratados e residentes, vinculados a uma unidade de saúde pertencente ao Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, localizada na Vila Jardim – região da zona norte da cidade de Porto Alegre/RS.

A equipe dessa unidade de saúde busca trabalhar na perspectiva da promoção e prevenção em saúde, visando à autonomia e emancipação dos sujeitos usuários desse serviço. As práticas em saúde são fundamentadas em um conceito ampliado de saúde, processo complexo que envolve diversas esferas da vida (lazer, trabalho, biológica, relações sociais, cultura, psíquica, acesso a serviços e bens de consumo), e que incorpora à saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes do ambiente.¹

Nos anos de 2007-2008, por meio das técnicas da estimativa rápida e do planejamento comunitário, a equipe de saúde e a comunidade discutiram a problemática da violência urbana no território e suas possíveis consequências, como tráfico, drogadição, evasão escolar etc. Um dos nós identificados foi a escassez de recursos locais para que os jovens da Vila Jardim pudessem ampliar seus projetos de vida. Ficou visível a falta de espaços de lazer, opções culturais e/ou esportivas na comunidade, principalmente voltadas ao público jovem, justificando, assim, o trabalho com os adolescentes que residem nesse território.

Acreditando que, através de um olhar interdisciplinar, é possível contribuir no acesso desses jovens à cultura e ao convívio grupal, foi constituído um grupo de profissionais com diferentes formações (Serviço Social, Psicologia, Odontologia, Farmácia e Enfermagem) na construção e execução do projeto *Bonde do Cine: discutindo cinema, produzindo saúde*. A iniciativa buscou articular diferentes áreas do conhecimento e diferentes setores da sociedade, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento, autonomia e emancipação dos adolescentes residentes na comunidade da Vila Jardim. A cultura foi o fio condutor do projeto, sendo trabalhada por meio de vídeos assistidos e debatidos em espaço grupal, potencializando a reflexão crítica acerca do cotidiano da comunidade e da adolescência.

Destaca-se a escolha do nome do grupo *Bonde do Cine*. A primeira intenção foi despertar a atenção dos adolescentes por meio de uma linguagem que lhes é própria e que induz um sentimento de pertencimento. Além disso, buscou-se desmistificar a correlação pejorativa dos ‘bondes’ com as gangues, experienciando o grupo como espaço de desenvolvimento individual e coletivo.

O projeto *Bonde do Cine: discutindo cinema, produzindo saúde* foi desenvolvido no período de 2010 a 2013. Este artigo apresenta a experiência desenvolvida ao longo dos últimos dois anos do projeto (2012-2013).

Educação popular em saúde e atividades coletivas intersetoriais: norteadores teóricos e metodológicos

O projeto *Bonde do Cine* estruturou-se a partir de diferentes norteadores teóricos e metodológicos, fundamentando-se no entendimento ampliado de saúde, que, conforme a Lei 8080,² apresenta fatores determinantes e condicionantes da saúde, como a alimentação, moradia, meio ambiente, dentre outros, além do acesso à educação e à cultura, interferindo, diretamente, sobre as “condições de bem-estar físico, mental e social” e devendo ser garantidos pelo Estado.³ Também nortearam o projeto os atributos da Atenção Primária à Saúde – APS (Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado)⁴ e os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (dentre eles a universalidade, integralidade e equidade).²

Frente à amplitude conceitual e complexidade de fatores que definem saúde hoje, fica clara a necessária relação entre as políticas e setores, a fim de atender, de forma qualificada, as demandas da população. Nesse sentido, intersectorialidade pressupõe articulação e integralidade das ações, buscando romper com a lógica neoliberal de fragmentação das intervenções. Conforme definido a seguir, intersectorialidade é: [...] a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. Ela corresponde a uma nova forma de governar, de trabalhar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais [...].⁵

Entende-se com isso que a saúde não vai dar conta sozinha das demandas trazidas pelos adolescentes, por isso objetivou-se o desenvolvimento conjunto do projeto *Bonde do Cine* com uma escola pública da Vila Jardim.

Falando especificamente do trabalho cotidiano do setor saúde, diferentes são as possibilidades de atenção aos usuários. A assistência individual configura-se ainda como a principal ferramenta de cuidado em saúde, e contém um valor educativo importante, porém apresenta alguns limites. Nesse sentido, uma das formas propostas de atendimento é a realização de intervenções coletivas.⁶

Os espaços coletivos possibilitam que ocorra a troca de experiências, a participação social, o fortalecimento dos sujeitos e a reflexão crítica. Entende-se que a formação de grupos é altamente recomendável porque permite,

por meio da reunião de diferentes sujeitos, a realização do processo educativo de forma coletiva.⁷ Desse modo, e entendendo que muitas das dificuldades e dos problemas vividos na adolescência são comuns aos diferentes sujeitos, a abordagem coletiva surge no projeto como uma nova possibilidade de acesso ao serviço e de manejo dos problemas apresentados.

A Educação Popular iniciou sua estruturação enquanto corpo teórico e prática social no final dos anos 50, quando educadores e intelectuais voltaram-se para as questões populares. Felizmente, essa prática segue permeável às mudanças cotidianas, ao diálogo e à comunicação com os movimentos sociais, num dispositivo de crítica social e de produção de sentidos para a vida.⁸ É uma metodologia que se contrapõe à passividade usual das práticas tradicionais educativas, e reconhece o usuário como sujeito portador de um saber referente ao seu processo de saúde-doença.⁹ A partir desse entendimento referente à Educação Popular e à sua interconexão com o trabalho cotidiano do setor saúde, fundamenta-se o método de intervenção do Projeto *Bonde do Cine*.

Discutindo cinema, produzindo saúde: o Projeto Bonde do Cine e algumas reflexões acerca dos resultados construídos

No período de 2012-2013, o projeto *Bonde do Cine* foi desenvolvido com as turmas de segundo ano do ensino médio. Havia 4 turmas, duas turmas em cada ano, com aproximadamente trinta alunos cada. As atividades aconteceram, mensalmente, em cada turma, no espaço da escola, em uma sala de projeção. Cada turma teve em média 7 encontros ao longo do ano.

A metodologia de trabalho seguiu os mesmos princípios de execução em ambos os anos e nas diferentes turmas, apesar das peculiaridades de cada coletivo. A primeira intervenção com cada turma promoveu uma oficina de familiarização entre os participantes, incluindo dinâmicas de grupo, além da apresentação do projeto e pactuações para o desenvolvimento do mesmo. As intervenções seguintes apresentaram o mesmo método, tendo a cultura como fio condutor, por meio da reprodução de vídeos (filmes, documentários, entre outros) que serviram como disparadores do processo de reflexão grupal.

Posteriormente, era realizado o debate das questões que mais chamavam a atenção dos adolescentes, e sobre o impacto dessas na realidade em que viviam. Cabe destacar que o momento de discussão era realizado pelos integrantes (profissionais de saúde e estudantes) dispostos em roda, a fim de proporcionar um diálogo horizontal, objetivando a construção conjunta do conhecimento. Ao final

dos encontros, eram feitas avaliações coletivas, além da problematização e definição de possíveis assuntos de interesse a serem debatidos na intervenção seguinte. Por vezes, a combinação referia-se ao filme disparador, ao invés da temática. Nas reuniões de planejamento subsequentes a cada intervenção, os profissionais problematizavam os temas debatidos e propostos para os encontros seguintes, assim como a participação de cada turma e sujeito no espaço grupal.

Em 2012, a segunda intervenção iniciou com a projeção do filme “Pode Crer” em ambas as turmas, com o objetivo de suscitar um debate acerca da adolescência, e identificar temas a serem discutidos nas próximas intervenções. Os adolescentes elencaram várias temáticas durante o debate, dentre elas: relações de gênero (o lugar/papel do homem e da mulher na sociedade), drogas (legalização e descriminalização da maconha), as diferenças da adolescência nas últimas décadas, o trabalho e o mercado, relações afetivas/amorosas na atualidade, dentre outras.

Alguns dos assuntos escolhidos em 2012, pelas turmas foram: drogas; preconceito; bullying; religião; mercado de trabalho, profissões, o que fazer quando sair da escola. E os filmes que serviram como disparadores do processo de reflexão grupal foram: os longas metragens “Crash: sem limites”, “Escritores da Liberdade”, “Fala Tu” e “Fique Rico ou Morra Tentando”; e os curtas-metragens “Ilha das Flores” e “Levante sua Voz”.

Com relação à metodologia, uma consideração importante refere-se à redução significativa do tempo de intervenção. Em 2012, a duração da atividade era de aproximadamente três horas por encontro. Por solicitação da escola, em 2013, foi reduzida para cerca uma hora e meia. Nesse sentido, reduziu-se o tempo de apresentação dos vídeos. Os longas metragens foram substituídos por curtas metragens, ou edições/produções realizadas pela equipe de profissionais, garantindo, assim, tempo suficiente para o debate.

No ano de 2013, dentre os vídeos utilizados para as produções, destacam-se os documentários: “A Cultura Anciã”, “A Dieta do Palhaço”, “A História das Coisas”, “A História do Funk no Rio de Janeiro”, “A História do Samba”, “Ateu e Ateísmo”, “Ciência x Religião”, “Igrejas Evangélicas” e “Rastafari: um breve comentário sobre o Rap nacional”; o curta metragem “Meow”; os longas metragens “Aos Treze”, “As Mães de Chico Xavier”, “Mazzaropi – Jeca e o seu filho preto” e “Pode Crer”; os episódios “Cultos” e “Tribos” do programa “A Liga”; os cliques de música “É no Pagode” (Exaltassamba) e “Passinho do Volante” (MC Federado e os Leleques), dentre outros.

Esses vídeos foram selecionados para atuarem com disparadores da reflexão grupal a respeito dos temas es-

colhidos pelos adolescentes para os encontros do *Bonde do Cine* em 2013, os quais foram: evolução dos adolescentes e relação com a família, alimentação saudável e *fast food*, a influência da mídia no consumo, estilos diferentes de ser (tribos) - atravessado pelas classes sociais, religião, futebol e a copa do mundo no Brasil, diferentes formas de educação, vícios, dentre outros.

O grupo refletia sobre as diferentes temáticas que surgiam durante o debate, levando em conta a relação com o cotidiano dos adolescentes, por exemplo: o preconceito, os diferentes papéis e manifestações; a discriminação na sociedade atual; o uso e o tráfico de drogas, uma escolha?; o mundo do trabalho e suas atuais condições; o trabalho enquanto mantenedor financeiro, mas também como fonte de prazer; a sociedade capitalista, os valores que atravessam a vida cotidiana, e as possibilidades de mudança de modelo societário; educação como uma possibilidade de inserção qualificada no mundo do trabalho; o poder da polícia, da mídia, do “mais rico”; as diferenças sociais e financeiras de oportunidades e de acesso; a ditadura militar no Brasil e a atual sociedade do consumo.

Durante os dois anos mencionados nesse relato, foram realizadas diversas reuniões na escola, com os professores e gestores, a fim de organizar o trabalho a ser desenvolvido. No último ano, houve um avanço nesse sentido, visto que foi possível realizar uma reunião com todos os professores no início do ano letivo, para apresentação da proposta e realização de combinações. Além disso, em 2013, foi possível realizar a maioria das intervenções na data combinada com a escola – o que não acontecia em 2012. Nesse período, várias intervenções foram desmarcadas pela escola, devido a diferentes motivos (cronograma de atividades escolares, dificuldade dos professores liberarem seus turnos de aula para a atividade agendada, dentre outros).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avalia-se que o trabalho desenvolvido atingiu seu propósito de realizar-se a partir da educação popular, considerando que as atividades foram construídas de forma conjunta com os adolescentes. Dessa maneira, buscou-se, por meio do diálogo e da problematização dos temas surgidos, construir um conhecimento compartilhado, em conjunto com os diferentes atores envolvidos. Ao final do ano de 2013, foi realizada, com os estudantes, a avaliação da realização do projeto – a qual se propôs a avaliar o trabalho desenvolvido neste ano – com retorno positivo por parte dos participantes adolescentes. Além disso, foi sugerida a continuidade do projeto com as mesmas turmas, quando estariam no terceiro ano do ensino médio.

Outro fator importante a ser destacado é o avanço construído na relação intersetorial com a escola que, em 2013, esteve mais aberta ao diálogo, oportunizando as reuniões com todos os professores que lecionavam nas turmas em que o projeto foi desenvolvido. Isso possibilitou que os professores conhecessem melhor a proposta do projeto e entendessem sua importância e contribuição com o processo de educação dos estudantes e professores, o que evidencia que quanto mais esta relação entre os setores é realizada de forma próxima e parceira, há maior possibilidade do trabalho ser efetivo e qualificado, com impactos positivos para a comunidade em questão.

No entanto, apesar de identificada a importância da intersetorialidade como algo intrínseco ao trabalho, ainda é difícil concretizá-la de forma efetiva na realidade dos serviços. A sua materialização possibilitaria a integração das ações e a otimização dos recursos e resultados, porém acabou sendo muito mais uma ação do setor saúde na educação do que uma intervenção construída conjuntamente.

Nesse sentido, avaliamos que a intersetorialidade é um desafio, o que foi possível perceber durante o processo, a partir das diferentes dificuldades enfrentadas. Apesar de ser um desafio é uma potência, na medida em que há uma qualificação do trabalho desenvolvido com a comunidade, nesse caso, com os adolescentes, indo de encontro à lógica da fragmentação tão presente na sociedade atual. A intersetorialidade deve estar presente nas políticas, de maneira que estas estejam permanentemente interconectadas, até mesmo porque uma política não consegue dar conta das demandas trazidas pela população sem as outras.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Declaração elaborada pelo grupo de trabalho da qualidade de vida da OMS: glossário de promoção de saúde da OMS de 1998. In: OMS/HPR/HEP/ 98. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1994.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 1990. [citado 2016, maio 11]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. [citado 2016, maio 11]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>.

ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

4. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2007. 229 páginas. [citado 2016, maio 11]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf>.

5. Grossi, PK, Guilamelon, LF. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. Porto Alegre. Revista Virtual Textos & Contextos. EDIPUCRS, 2006; (6):5-10.

6. Vasconcelos, EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1997. 213 p.

7. Mioto, RCT. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS; 2009b. p. 497-512.

8. Pedrosa, JIS. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL. Caderno de Educação Popular e Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007; p. 13-17. [citado 2016, maio 11]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>.

9. Alves, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2004/set. 2005/fev.; 16(9): p.39-52. [citado 2012 set. 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>.

Submissão: agosto de 2015

Aprovação: novembro de 2015
