

Benefícios do Brechó para as Unidades de Saúde da Família: Relato de Uma Experiência

Benefits of Thrift Stores for Family Health Units: an Experience Report

MARIA BETÂNIA DE MORAIS¹
GILVANICE ALVES DE AZEREDO²
MIRIAM REGINA REICHERT MARTINS²
PATRICIA SOUZA DE LIMA³
ALTAMIRA PEREIRA DA SILVA REICHERT⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar o movimento da Unidade de Saúde da Família Nova União para organização de um brechó, na perspectiva de utilizá-lo como recurso alternativo para potencializar as ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família. *Relato da Experiência:* A ideia do brechó surgiu da necessidade de se criar um fundo financeiro que pudesse subsidiar as práticas educativas desenvolvidas pelos grupos operativos atuantes no serviço. Inicialmente os próprios trabalhadores fizeram doações de objetos diversificados em condições de uso que foram repassados à população a preços acessíveis, de modo que o montante arrecadado fosse direcionado aos eventos promovidos pelos grupos de mulheres e de idosos. Foi adaptado um espaço na unidade de saúde para exposição das peças doadas, e constituídas comissões que estariam responsáveis pelo brechó. *Comentários:* Os resultados têm superado a expectativa, na medida em que temos contado com o apoio e mobilização de profissionais e usuários, com doações frequentes e aprovação da iniciativa, viabilizando a realização de vários eventos com a comunidade. Portanto, recomendamos essa experiência a outros serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS

Saúde da Família. Educação em Saúde. Participação Comunitária.

SUMMARY

Objective: To report the initiative of the Nova União Family Health Unit in organizing a thrift store, so as to use it as an alternative to foster health education actions in the Family Health Strategy. *Experience Report:* The idea for the thrift store arose from the need to create a fund that could subsidize the educational practices developed by groups operating in the service. Initially, the workers themselves made donations of objects in diverse conditions of use and these were transferred to the population at affordable prices, so that the amount collected would be directed to events sponsored by the women's and elderly's groups. A space at the unit where the items donated were displayed was arranged, and commissions that would be responsible for the thrift store were assigned. *Comments:* The results have surpassed initial expectations, since we have had the support and involvement of professionals and users, with frequent donations and approval of the initiative, thus allowing the promotion of various other events with the community. Therefore, we recommend this experience to other health services.

DESCRIPTORS

Family Health. Health Education. Consumer Participation.

1 Odontóloga. Unidade de Saúde da Família Nova União. Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa/PB, Brasil.

2 Enfermeira. Unidade de Saúde da Família Nova União. Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa/PB, Brasil.

3 Agente Comunitária de Saúde. Unidade de Saúde da Família Nova União. Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa/PB, Brasil.

4 Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Docente da área de Saúde da Criança e do Adolescente e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

A Estratégia de Saúde da Família se organiza a partir de uma equipe multiprofissional, cujo núcleo de atuação é o território-serviço-comunidade. Dentre as ações que fazem parte do cotidiano do trabalho das equipes, as atividades de educação em saúde e a organização de grupos de convivências (grupos operativos) emergem como uma ferramenta potente para afirmação da autoestima e do autocuidado dos indivíduos e famílias, promovendo reflexões que conduzem a mudanças nos atos e nos comportamentos, com consequentes ganhos de autonomia dos usuários/cidadãos no seu modo de viver (NORA, MÂNICA, GERMANI, 2009).

Portanto, os grupos operativos trazem vários benefícios como, otimização do trabalho, redução das consultas individuais, participação dos usuários no processo educativo e a interação entre a equipe e o usuário (SOARES, FERRAZ, 2007).

Contudo, para operacionalizar as ações educativas, as equipes de saúde necessitam captar recursos políticos, cognitivos, organizativos, comunicativos e econômicos para que, de fato, tais atividades sejam concretizadas nos serviços (BRASIL, 2005). Entretanto, na nossa realidade, muitos dos recursos citados são identificados no próprio ambiente de trabalho, com a valorização das potencialidades locais e o consequente aproveitamento das habilidades dos atores envolvidos. Apesar disso, ainda são escassos os recursos destinados para atividades educativas e de promoção da saúde.

O profissional de saúde necessita ter um olhar mais amplo para a saúde, seja ela física, espiritual ou emocional, de modo que não se tenha apenas consultas e atendimentos, mas atividades que promovam o conhecimento e autonomia dos usuários, para que haja redução dos fatores de risco para o adoecimento. Dessa forma, prevenindo e tratando os problemas de saúde, juntamente com a população, esta se tornará mais saudável.

Diante disso, o trabalho educativo com os grupos na comunidade se apresenta como uma ferramenta importante para que os indivíduos se tornem críticos em relação ao meio social e as suas condições de vida e de saúde, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos e experiências (BRASIL, 2004).

Uma das fragilidades encontradas nesse processo é a dificuldade de mobilização de recursos econômicos, tendo em vista a inexistência de verbas destinadas a esse fim. Diante desse desconforto sentido por parte dos profissionais envolvidos no planejamento das ações educativas na unidade, surgiu a ideia de criar um brechó como estratégia de arrecadação financeira,

voltada para dar suporte aos eventos educativos e promocionais a serem realizados na unidade de saúde.

Segundo SOUSA (2009), a ideia do brechó não é nova e constitui uma atividade bastante estimulante. Brechó (no português brasileiro) ou bazar de caridade (no português europeu) é um termo relacionado a uma loja de roupas e objetos usados; principalmente roupas, calçados, louças, peças de arte, bijuterias, utensílios de uso doméstico e outras tantas que a imaginação puder conceber. Era conhecido originalmente por Belchior, pois no século XIX no Rio de Janeiro, um mascate que atendia por esse nome ficou conhecido por comercializar objetos de segunda mão. Com o tempo o nome Belchior foi sofrendo um processo de corruptela se transformou em brechó.

Os brechós geralmente atraem um público mais alternativo, representado por artistas em geral e pessoas de baixa renda e/ou desempregados, se apresentando como opção inteligente e saudável em tempos de crise (SOUSA, 2009), constituindo uma maneira de economizar e enfrentá-la (SILVA, GODINHO, 2009).

Apesar da ideia não ser recente, o brechó está indiretamente associado a conceitos da modernidade, como a reutilização e reaproveitamento de produtos, encaixando-se no rol das práticas saudáveis e ecologicamente corretas, além do que, contribui para a campanha contra o desperdício (SOUSA, 2009). Os brechós são locais em que o tempo de certa forma não passa, onde as transformações da moda não são sentidas, e o que se encontram são objetos que simbolizam uma época passada, dotados para muitos de um significado especial e único (SILVA, GODINHO, 2009).

Outro aspecto interessante sobre brechó diz respeito à possibilidade de transformar aquilo que é velho e sem utilidade para alguns, em novo, ou pelo menos com feição de novo, ou objeto de desejo para outros, atribuindo assim, novas formas de utilidade e valor.

Então, a implementação do brechó na Unidade de Saúde da Família além de possibilitar a arrecadação de dinheiro para a compra de materiais para a manutenção dos grupos, proporciona também uma integração entre os usuários, os familiares e comunidade, promovendo a participação social (MURTA, 2008).

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência dos profissionais de saúde em utilizar o brechó como recurso alternativo para potencializar as ações de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família.

RELATO

O processo de construção do brechó se deu de

maneira dialógica e horizontalizada através de rodas de conversas promovidas pelas pessoas envolvidas nas ações educativas. Essa experiência acontece na Unidade de Saúde da Família Integrada Nova União (USF), situada no bairro de Mangabeira, no Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa, Paraíba.

A Unidade de Saúde em destaque é composta por quatro equipes circunvizinhas, pertencentes a um mesmo território, a saber: Mangabeira IV por Dentro, Prosind I, União e Panorâmica que se integraram em 2008, a fim de suprir deficiências no que diz respeito às instalações físicas em que se encontravam. Além da razão estrutural, a integração dessas unidades tem como foco fomentar, através dispositivos acolhedores, um novo modelo de atenção à saúde, a partir da Estratégia da Saúde da Família, que seja favorável à vigilância à saúde e ao cuidado integral na perspectiva da defesa da vida.

Dentro desse contexto, o território em cena tem aproximadamente 3.500 pessoas cadastradas por equipe, perfazendo uma média de mil famílias por equipe, segundo dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB).

A população assistida é caracterizada pela diversidade socioeconômica, predominando famílias de baixa renda, funcionários públicos e trabalhadores informais. As ruas são calçadas em quase sua totalidade e a comunidade tem uma boa cobertura de serviços públicos de abastecimento (água, esgoto e energia) e a coleta de lixo. O Diabetes Melítus e a Hipertensão Arterial estão entre as principais causas de morbidade, contudo, agravos de ordem psicossocial que extrapolam o campo biológico também se fazem presentes.

Diante dessa realidade, a ideia do brechó surgiu da necessidade de se criar um fundo financeiro que pudesse subsidiar as práticas educativas desenvolvidas pelos grupos operativos atuantes no serviço.

Inicialmente, a equipe acordou que as doações para o brechó (roupas, bijuterias, sapatos etc.) seriam feitas pelos próprios trabalhadores, desde que tivessem em boas condições de uso e que fossem repassados à população por preços acessíveis, de modo que o montante arrecadado fosse destinado aos eventos promovidos pelos grupos de idosos e de mulheres. Nesse sentido, foi adaptado um espaço na unidade de saúde para exposição das peças doadas e constituídas comissões a partir dos grupos operativos existentes, os quais estariam alternadamente responsáveis pelo brechó.

Outro ponto acordado pelos idealizadores do projeto diz respeito à necessidade de esclarecimentos acerca da intencionalidade da proposta para equipe e para a comunidade adscrita, no sentido de deixar claro

que o brechó seria montado previamente a acontecimentos importantes, geralmente associados a datas comemorativas, evitando assim, qualquer tipo vinculação dessa ação a situações de caráter mercantilista e com fins lucrativos.

Os resultados alcançados a partir da iniciativa da comissão organizadora têm superado as expectativas, na medida em que se tem contado com o apoio e mobilização de profissionais das equipes e de muitos usuários, que têm contribuído efetivamente com doações e, ao mesmo tempo, com a aquisição de objetos advindos do brechó. Com essa verba já foi possível realizar várias atividades de promoção e educação em saúde, como o carnaval da saúde, passeios com grupo de idosos, festas natalinas com sorteio de brindes entre os membros da comunidade, festejos juninos, oficina de trabalhos manuais, visita a ENERGISA entre outros.

Vale ressaltar que as doações que não são consumidas em um período de três meses, são repassadas sem nenhum custo para comunidades mais carentes da área de abrangência.

A comunidade assistida tem sido de fato parceira nesse processo de construção do brechó, tendo em vista que em muitas situações pode-se contar com sua participação, entusiasmo e colaboração, apoiando totalmente a iniciativa da equipe.

Ao final de cada evento, é possível perceber o grau de satisfação no semblante dos usuários, além dos depoimentos favoráveis e elevação da autoestima dos participantes.

A utilização dos recursos advindos da arrecadação do brechó para promover atos de saúde, já faz desse movimento uma experiência exitosa, pois os frutos são colhidos a cada ação realizada, sem deixar de levar em conta que as atividades socioculturais promovidas pela equipe, na maioria das vezes, representam as únicas opções de lazer para estes grupos.

Corroborando este aspecto VASCONCELLOS (2008), afirma que, do ponto de vista da saúde mental, o brechó representa um dispositivo valioso nas oficinas terapêuticas, por se constituir numa das formas mais importantes de tratamento psiquiátrico, dependendo do interesse dos usuários e das necessidades do serviço, visando maior integração social e familiar, além de manifestação coletiva e cidadã.

Vale destacar que a equipe de saúde aproveita os momentos de entretenimento para criar possibilidades coletivas de educação para a saúde dos usuários, a partir de dispositivos acolhedores e humanizados, fortalecendo, dessa forma, a responsabilização e o vínculo entre o serviço e a comunidade, tornando a unidade de saúde um ambiente que vivencia o cuidado numa perspectiva integralizada.

COMENTÁRIOS

A possibilidade de utilizar o brechó como recurso alternativo para potencializar as ações de educação em saúde na estratégia de saúde da família, qualifica ainda mais o processo de trabalho das equipes, que, ao invés de se acomodar diante das dificuldades encontradas no seu cotidiano, buscam atitudes positivas de enfrentamento.

Essa vivência tem sido significativa pelo

potencial de integração e articulação que representa, assim como por favorecer o processo de constituição de sujeitos (profissionais e usuários) comprometidos com a realidade sanitária de sua comunidade.

A partir dessa experiência foi possível perceber que as pessoas que têm a mesma direção e senso de comunidade podem atingir seus objetivos de forma mais rápida e fácil, pois se beneficiam de um impulso mútuo. Portanto, recomendamos esta experiência a outros serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Unidade de Aprendizagem - *Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho*. Rio Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- MURTA SG. *Grupos Psicoeducativos: aplicações em múltiplos Contextos*, 1 Ed, Goiânia: Porã Cultural, 2008, 200p.
- NORA CRD, MÂNICA F, GERMANI ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *Rev Saúde e Pesquisa*, 2(3):397-402, 2009.
- SOARES SM, FERRAZ AF. Grupos Operativos de Aprendizagem nos Serviços de Saúde. *Esc. Anna Nery*, 11(1):52-57, 2007.
- SOUSA PM. *O Universo paralelo dos Brechós*. Jornal Pequeno, São Luís – MA, 26 de março de 2009, Edição 22,921, Online. Disponível em: <http://www.jornalpequeno.com.br/2009/3/27/Pagina102884.htm>. Acesso em: 22 de abril de 2011.
- SILVA WM, GODINHO LAC. *Traçando o perfil do consumidor que busca artigos usados e/ou antigos nos brechós de Belo Horizonte*, [Monografia]. Belo Horizonte: Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH; 2009. 12p.
- VASCONCELLOS VC. *A dinâmica do trabalho em Saúde Mental: Limites e possibilidades na Contemporaneidade e no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira*, [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 270p.

Correspondência

Maria Betânia de Moraes
Rua Maria de Lourdes de Vasconcelos Cardoso, 135,
aptº301, Aeroclub, Joazeiro - Paraíba - Brasil
CEP: 50.036-870
Email: mariabetniam@gmail.com