

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Revista Brasileira
Saúde da Família

Brasília / 2006



Sumário

04 Teatro dos agentes comunitários de saúde do Piauí tem Promoção da Saúde como personagem principal

07 Estado Promotor da Saúde

14 Reisado - Idosos recuperam tradições e alegrias

17 Literatura de Cordel como instrumento de educação popular para a saúde

21 Arte, Promoção da Saúde e Geração de Emprego e Renda: atitudes de inclusão social

26 Promoção da Saúde é tema do Teatro de Mamulengo "Para Ser Feliz"

33 ARTIGO - Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica

46 Medicina Tradicional Chinesa é adotada pelo Serviço Público

51 *Alimentação Saudável* melhora saúde dos goianos

55 Estratégia antibagismo para conscientizar usuários começa nas Unidades Básicas de Saúde

57 Academia da Terceira Idade melhora qualidade de vida em Maringá

61 Cidadãos da Terceira Idade têm atenção de primeira

63 Ação em rede previne o risco de violência em Curitiba

67 Parcerias viabilizam Estratégia Saúde da Família para população das Ilhas de Porto Alegre



Editorial

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.

Nessa direção, o desafio colocado para o gestor federal do SUS consistiu em propor uma política transversal, integrada e intersetorial, que proporcionasse o diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, os setores privado e não-governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e coresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde.

O ano de 2006 é particularmente marcante em relação às práticas que o Brasil desenvolve para integralidade do cuidado e para a melhoria da qualidade de vida da população. Em 30 de março de 2006 é aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pela portaria nº 687. Promoção da Saúde aqui entendida como uma estratégia de articulação transversal que busca promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de

viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

A Política Nacional de Promoção da Saúde aponta para a explicitação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. Define ainda a importante interface com a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, locus de execução dessas diretrizes. Assim, a nova Política Nacional de Promoção da Saúde prioriza para o biênio 2006/2007 ações voltadas para a divulgação e implementação dessa Política.

Neste contexto estão: Alimentação saudável; Prática corporal/atividade física; Prevenção e controle do tabagismo; Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; Redução da morbi-mortalidade por acidente de trânsito; Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e Promoção do desenvolvimento sustentável.

O destaque da Revista Brasileira de Saúde da Família para o tema Promoção da Saúde ratifica o compromisso do Ministério da Saúde na identificação e divulgação de experiências para promoção da cooperação horizontal, no sentido de ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.

José Agenor Álvares da Silva
Ministro da Saúde



Teatro dos agentes comunitários de saúde do Piauí tem Promoção da Saúde como personagem principal

Na parceria costurada entre a prefeitura de Parnaíba (PI) e o Teatro dos Agentes Comunitários de Saúde (TACS), ambos são unânimes em dizer que, hoje, o principal fundamento do Teatro é colaborar com a Secretaria Municipal de Saúde e a estratégia Saúde da Família no trabalho de educação em saúde, na atenção básica e na prevenção, considerada pelos gestores em saúde como fundamental para melhorar a qualidade de vida e o nível de saúde da comunidade.

Como parceira dessa história com final feliz está a secretaria municipal de Saúde. Para a secretária de Saúde, Ivonete Beltrão, o que levou a SMS a dar apoio a essa ação de promoção da saúde é que a proposta do grupo se integrava ao

contexto da estratégia Saúde da Família.

"Com o aperfeiçoamento de trabalhos que abordam temas atuais e a inclusão deste modelo junto à estratégia Saúde da Família, fato que também tem servido de suporte para as secretarias de Desenvolvimento Social e Cidadania, Educação e Turismo, entre outros, o grupo se consolida como um dos mais importantes métodos de divulgação e educação em saúde nos diversos temas abordados como dengue, aleitamento materno, vacinação, Aids, pré-natal e gravidez na adolescência", salienta.

Quanto à integração com outros grupos, um dado importante nessa política de diálogos intersetoriais é que os componentes do TACS já ministraram oficinas de teatro para



adolescentes participantes de projetos da secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania do município sobre as oficinas de teatro. Tais oficinas têm o propósito de estimular os adolescentes a se aproximarem do teatro e incentivar, de maneira lúdica e participativa, a discussão de temas como Aids, drogas, violência, gravidez. Ao final destas Oficinas, que trabalham também a auto-estima individual e coletiva, os grupos de adolescentes

apresentam a sua própria peça de teatro com temática livre.

A cena, por exemplo, levada ao palco pelo grupo Teatro dos Agentes Comunitários de Saúde, na peça "A Última Tabacada de Chico", ganha ainda mais dramaticidade quando o local escolhido para a encenação desse teatro: uma praça pública de Parnaíba, cidade localizada no extremo norte do Piauí. A céu aberto, na platéia, rostos marcados pela dura lida nos trabalhos mais pesados. No palco, um elenco de atores dispostos a mostrar a arte de se viver com saúde. Nos corações, a certeza de que no palco da vida, o personagem principal é o cidadão.

Usada como forma lúdica para dar um recado sério, "A Última Tabacada de Chico" é um espetáculo cômico e também dramático que enfatiza bem os males do fumo. "É mais assimilável uma informação por intermédio do teatro, pois, a linguagem artística tem mais impacto", explica o coordenador-geral do grupo, Juarez Fontenele.

Acompanhado pelo dramaturgo e diretor do TACS, Francisco das Chagas Araújo da Silva (o Chagah), Juarez Fontenele lembra que a idéia de usar o teatro

"o desafio é integrar os vários assuntos pertinentes à promoção e prevenção da saúde. Segundo seu entendimento, uma mesma peça sempre aborda vários assuntos, desde a dengue e como acabar com o mosquito ou como conduzir o pré-natal, até às DST/Aids e como usar adequadamente o preservativo. "De maneira informal e descontraída, chega à população informações importantes para que ela possa ter ampliado o seu acesso à cidadania"

para disseminar o conhecimento sobre saúde para a população surgiu da necessidade de melhorar o trabalho dos agentes comunitários de saúde, junto às famílias atendidas nas comunidades de Parnaíba.

Rir à vontade, interagir com quem se apresenta e com os demais espectadores, além de absorver todas as informações repassadas nas apresentações faz parte de uma estratégia de construção coletiva. A escolha de cada tema nas apresentações do grupo está condicionada às necessidades do trabalho dos ACS. "O processo criativo se dá de forma simples", conta Juarez, para quem as discussões do grupo dão o grande tempero do espetáculo. Assim, são discutidos os principais aspectos do tema a ser abordado, depois escolhido o gênero de teatro mais adequado dentro desse aspecto e criado o roteiro do espetáculo. "Desenvolvemos e escrevemos os textos depois de pesquisar e fundamentar o tema. E, ao longo do processo de montagem e oficinas, novas idéias vão surgindo e se incorporando à peça".

Os planos da dupla para esse ano incluem a participação na mostra teatral do Congresso de Prevenção DST/Aids, em Belo Horizonte, e as montagens do figurino da peça "Com Aids é outra estória" e do espetáculo "Ciranda Limpeza".

As apresentações são agendadas junto às equipes da estratégia Saúde da Família e demais secretarias por ocasião de eventos de grande concentração popular e a mensagem, segundo Ivonete Beltrão, "é levada de maneira simples e ao mesmo tempo completa e divertida, permitindo a participação do público com excelentes resultados no alcance dos objetivos propostos".

"Agora, o projeto tem os desafios de conseguir outras fontes de financiamento, além do Programa Municipal de DST/Aids, e conciliar a demanda da comunidade com a disponibilidade do grupo, já que o teatro é uma estratégia de trabalho destes profissionais de saúde, que no dia-a-dia têm uma agenda



Peça "A Festa do Boi Estrela" ensina sobre como combater o mosquito da Dengue

de atividades como agentes comunitários de saúde", argumenta. Por fim, existe a plataforma de estruturação do grupo como organização da sociedade civil, de modo a ter mais alternativas para viabilizar recursos para o trabalho do grupo.

A coordenadora do Programa Municipal de DST/Aids de Parnaíba, Alice Vitória Freire Cordeiro Sampaio, conta que, ao completar 10 anos de atuação, o trabalho destes agentes comunitários/atores passou a ser reconhecido, por meio de apresentações em eventos nacionais e regionais. Em sua avaliação, o desafio é integrar os vários assuntos pertinentes à promoção e prevenção da saúde. Uma mesma peça sempre aborda vários assuntos, desde a dengue até às DST/Aids. "De maneira informal e descontraída, chega à população informações importantes para que ela possa ter ampliado o seu acesso à cidadania", observa. Ela apresenta ainda um outro grande desafio: adequar a apresentação do assunto à faixa etária e ao nível de escolaridade e compreensão da platéia.

Comunidade e Teatro

Atuações memoráveis em peças como A Festa do Boi Estrela, que trata da Aids, vacinação, pré-



natal, combate à dengue e aleitamento materno; Com a Aids é outra estória, falando do uso da camisinha, dos meios de transmissão da Aids e como se prevenir da doença; O Boicidente, revelando o mundo da educação no trânsito; e A Última Tabacada de Chico, sobre a prevenção do tabagismo, marcam a vida de muita gente nas comunidades,

Integrante da Associação de Moradores do bairro Igaracu-Parnaíba, Maria de Lourdes Pereira do Nascimento deu um panorama de como está o trabalho do TACS nas comunidades. "É ótimo porque leva as informações para as pessoas que ainda não tem acesso a elas. Gra-

ças a este teatro estas informações são levadas a um público maior, principalmente nas escolas, nas periferias da cidade. É importante porque não fala só de DST/Aids, mas é mais abrangente e fala até de meio ambiente".

Já para o ator do grupo TACS, que é também agente comunitário de saúde e o lobo na peça "Com Aids é outra estória", Jacy Luiz de Jesus Batista, é importante fazer parte do projeto porque "é uma oportunidade tanto de aprender, como de ensinar e levar a saúde para a população por meio da informação e do humor".



Público lota praça central da cidade para prestigiar encenação da peça "A Última Tabacada de Chico"



Estado promotor da saúde

Escolas Promotoras de Saúde e Estratégia Saúde da Família Ação Intersetorial exitosa

A Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, desenvolvida no Estado do Tocantins, por meio da parceria entre Saúde e Educação, procura dar respostas a questões

sobre "como promover" a integração entre essas duas áreas e tem entre seus objetivos ampliar o desenvolvimento e implementação de uma política intersetorial de atenção integral à saúde esco-

lar que priorize a promoção da saúde e, dessa forma, promover a integração entre os serviços de saúde e a escola, bem como entre os setores e as políticas de Saúde e Educação; um de seus desafios

é fazer com que a gestão e o planejamento assumam a construção de habilidades para a promoção de alianças e implementação de projetos coletivos, também como tarefa, ampliando a capacidade de análise e de intervenção.

Implantada em âmbito estadual em março de 2002, é desenvolvida em Palmas, capital do Tocantins, desde 1999. As modificações, ocorridas no Projeto "Saúde Escolar", do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Escola e Ministério da Educação e Cultura - FNDE/MEC, levaram à reflexão e, conseqüentemente, à reorganização do trabalho desenvolvido.

A revisão do modelo organizacional e operacional a partir dos princípios e da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), das bases conceituais da Promoção da Saúde (Carta de Ottawa), da Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde (Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS) e das diretrizes Curriculares Nacionais da Educação, adotando como eixos estruturantes a gestão, a formação e o processo de ensino e aprendizagem, tem contribuído para que os setores de saúde e educação construam objetivos e objetos de investimento comuns e o processo de trabalho desenvolvido tem possibilitado a inclusão das escolas na rede de cuidados progressivos com a saúde fortalecendo a consolidação do SUS.

A Estratégia é gerenciada nas esferas estadual, municipal e local por meio das Equipes de Gerenciamento Integrado (EGI), formando um sistema de co-gestão entre saúde e educação que tem entre seus objetivos efetivar a intersectorialidade.

No âmbito local as escolas são referenciadas à unidade de saúde,

responsável pelo território onde a escola está inserida. Vale ressaltar que a referência é estabelecida não apenas para problemas e enfermidades mas principalmente para a gestão integrada, envolvendo diagnóstico, análise situacional, planejamento estratégico, programação, monitoramento e avaliação, tendo como desafios: construir objetivos e objetos de investimentos comuns; produzir co-responsabilidade em relação à comunidade e ao território onde está localizada a escola e desenvolver sentimentos de pertinência e pertencimento.

Desta forma as coordenações da escola e das equipes de saúde, sejam do Programa de Agentes Comunitários de Saúde ou da Estratégia Saúde da Família, constituem as Equipes Locais de Gerenciamento Integrado. O trabalho articulado da equipe escolar com as equipes de saúde, permite que o escolar seja assistido em seus principais âmbitos de convivência: escola, família e comunidade.

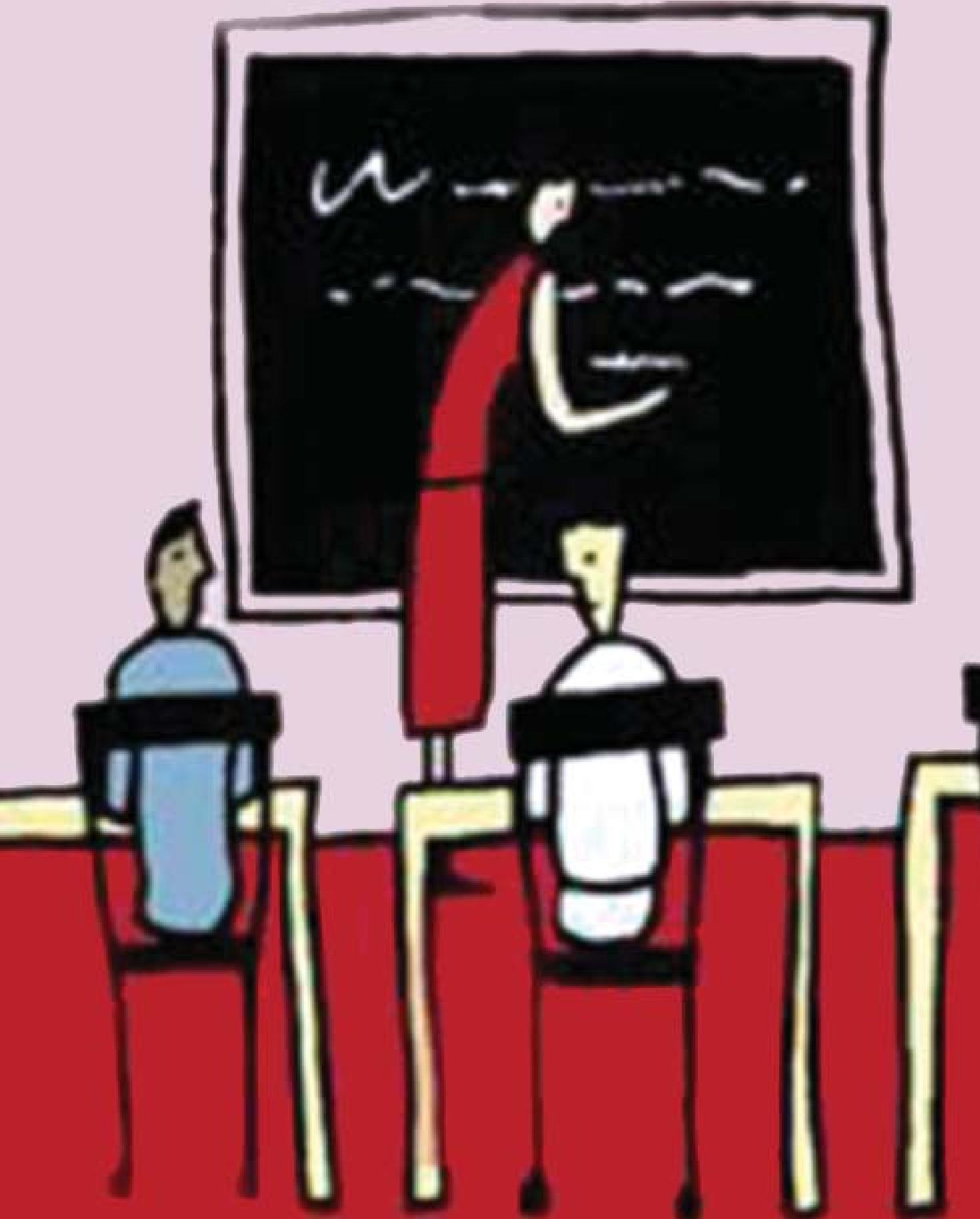
Esta articulação tornou viável a implantação de um sistema entre a escola e a unidade de saúde, por meio das visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde realizadas por solicitação da Escola, a partir de critérios de observação acordados, relata Regiane Rezende, Coordenadora da Atenção Básica do Estado do Tocantins.

No âmbito municipal a Equipe de Gerenciamento Integrado é formada pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação e pelas Diretorias Regionais de Ensino e no âmbito estadual pelas Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação e Cultura e pela União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação.

O sistema estabelecido entre a escola e a unidade de saúde, além

de alcançar cerca de 80% de efetivação, tem oportunizado, segundo as próprias equipes de saúde, a detecção de problemas que não estão sendo percebidos nas visitas domiciliares dos agentes comunitários, posto que a periodicidade de visita é mensal e algumas vezes a família procura ocultar o problema ou até mesmo negá-lo. Por meio da expressão ou queixa dos problemas no ambiente escolar, vários casos, alguns que necessitaram de intervenção do conselho tutelar e outros que necessitaram de atenção médica com certa urgência, ou até mesmo uma ação rápida de bloqueio de doenças transmissíveis, foram desencadeadas por meio do desenvolvimento deste sistema.

A proposta de co-gestão é viabilizada também pelo processo de educação permanente destas Equipes, no qual pode ser destacada a formação para a gestão integrada, onde profissionais de saúde e educação participam e constroem de forma coletiva, conceitos, objetivos e possibilidades e desenvolvem em conjunto, habilidades e competências, para os desafios identificados por meio de um processo de ensino aprendizagem, que tem como base a educação popular. Este processo de educação permanente também é comprometido com a "socialização do Sistema Único de Saúde (SUS)" ou seja com a apropriação sobre as informações e formas de participação e de acesso a esse sistema tendo como objetivos: promover uma releitura do SUS a partir da compreensão do espaço da escola como um espaço para o fortalecimento e efetivação dos princípios e diretrizes deste sistema, enfocando a participação e o controle social; promover uma reflexão

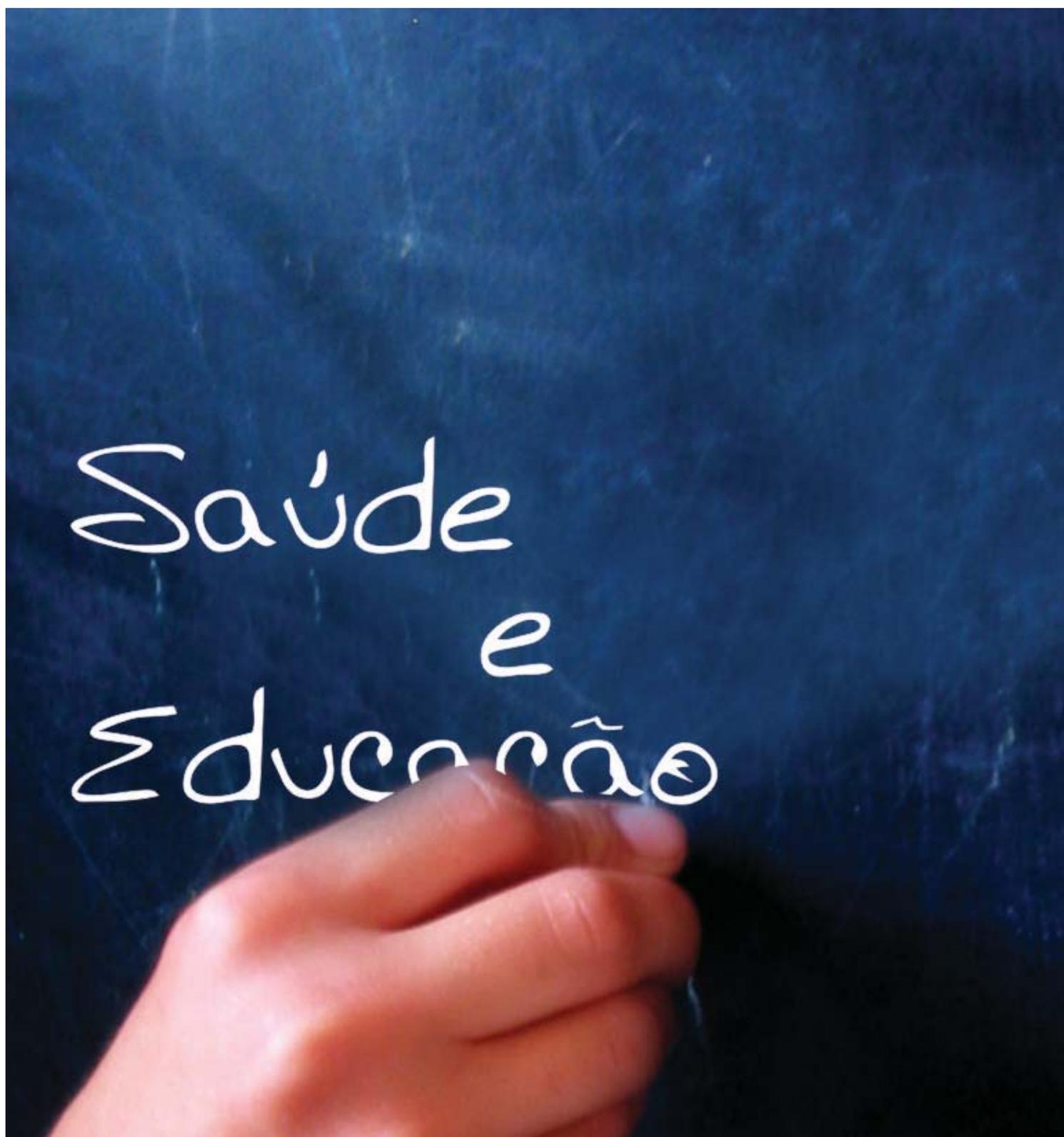


xão sobre a importância da participação popular; promover a ampliação dos espaços de participação dos estudantes nos processos decisórios e na vida da escola; bem como fazer estes mesmos movimentos e reflexões em relação às equipes de saúde e ao espaço das unidades de saúde.

A Gestão Integrada da Estratégia nas três esferas conferiu um salto no desenvolvimento da relação entre saúde e educação e na própria compreensão sobre a responsabilidade da Educação e da Saúde em envolver outros setores para a promoção da saúde e qualidade de vida. A compreensão ampliada da

saúde, promovida por este processo, também reflete nas ações de educação em saúde e nas decisões da escola e das unidades de saúde.

O desenvolvimento deste trabalho integrado e de educação permanente possibilitou a realização do



planejamento estratégico integrado e ascendente. Desta forma o planejamento da Equipe Estadual foi desenvolvido a partir da demanda do planejamento das Equipes Municipais de Gerenciamento Integrado. Este planejamento possibilitou a criação de uma Matriz de Pactuação, por meio da qual são

pactuados indicadores, metas e a programação a ser realizada em conjunto pelos setores saúde educação, para o alcance das mesmas.

Outro aspecto importante é referente a institucionalização, observada pelas portarias e resoluções da Comissão Intergestora Bipartite, a inclusão da Estratégia nos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde e a articulação e estudos da Secretarias Estadual e Municipais de Educação e da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação/TO, para a inclusão da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, como forma de operacionalizar a Promoção da Saúde, no currículo e Projetos Políticos Pedagógicos.

Um dos desafios da intersectorialidade é provocar a inquietação em relação à resistência a mudanças e com isso evitar a acomodação das pessoas e paralisação dos processos. A intersectorialidade possibilita releituras da realidade a partir de um novo olhar de um outro setor, e nessa troca pode provocar reflexões e suscitar mudanças em ambos os setores.

Dentre as principais características da integração das políticas públicas de saúde e educação, citadas por Elvina Gomes de Souza e Aguifaneide Lira Dantas Gondim, Integrantes da Equipe Estadual de Gerenciamento pela Secretaria Estadual de Educação e Cultura, tem sido o reconhecimento da contribuição que a Saúde pode oferecer para melhorar a qualidade da Educação e vice-versa, percebendo que esta parceria soma conhecimentos dentro das Escolas.

O processo de trabalho desenvolvido entre as Equipes tem estabe-

lecido modificações, que em relação à proposta da promoção da saúde são importantes, como a forma de evidenciar e descobrir as causas dos problemas, desenvolvendo um pensamento epidemiológico e estratégico, contribuindo para a não naturalização de problemas que muitas vezes já se apresentavam na escola, mas que por não serem evidenciados e questionados, eram deixados em um segundo plano. A modificação da forma como a equipe de saúde se relaciona com a escola, buscando planejar as ações em conjunto, mudando uma cultura de interrupção das aulas e da rotina escolar, com atividades pontuais, como palestras ou campanhas, sem programação e adaptação ao contexto e ao público a quem são dirigidas, também são ganhos importantes do ponto de vista da intersectorialidade e da promoção da saúde.

Outro ganho é a modificação organizacional e estratégica da escola, que pode ser observada quando: a escola muda o horário da merenda, implanta o recreio dirigido, mobiliza a comunidade para a confecção e colocação de cortinas nas salas de aula para reduzir o reflexo do sol no quadro e em consequência a dor de cabeça, a reforma e construção de banheiros, entre outras. Desta forma a operacionalização da estratégia Escolas Promotoras de Saúde tem contribuído para uma gestão escolar voltada para a Promoção da Saúde com base em evidências.

Toda esta mobilização envolve negociação, partilha de poder, reconhecimento de limitações, desprendimento, disponibilidade e disposição para o trabalho em equipe, reconhecimento e valorização de outros saberes, o que por si já são

ganhos, posto que são aspectos fundamentais para a efetivação da Promoção da Saúde.

A Estratégia Escolas Promotoras de Saúde tem induzido a discussão sobre a Promoção da Saúde no Estado do Tocantins, em decorrência da necessidade de articulação entre os setores. As Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Atenção Básica, bem como o Pacto pela Saúde vieram fortalecer este movimento.

Escolas Promotoras de Saúde em Araguaína

A Estratégia Escolas Promotoras de Saúde foi implantada no município de Araguaína em julho/2002, por meio de convênio firmado entre a Prefeitura Municipal e a Secretaria Estadual de Saúde. Ela abrange 53 Escolas da Rede Pública de Ensino (municipais e estaduais), tendo como público-alvo 10.812 aluno do Ensino Fundamental (1ª a 4ª série).

Tendo como foco a escola que está inserida na área de abrangência da estratégia SF/PACS e por meio da análise da realidade da comunidade escolar, a equipe escolar e a Equipe Saúde da Família realizam um planejamento conjunto das ações de promoção de saúde a serem trabalhadas por meio das evidências e não por intermédio de programas pré-estabelecidos.

Sobre o processo de indução do Estado do Tocantins para a promoção de saúde, as integrantes da Equipe Municipal de Gerenciamento Integrado de Araguaína, Alessandra Carla Olm, Alessandra Reis de

Atualmente a Estratégia está implantada em 10 municípios do Estado integrando 205 escolas e 98 unidades de saúde e atendendo a cerca de 34% das crianças matriculadas do 1º ao 5º ano da educação básica nas escolas públicas da zona urbana do Tocantins e está sendo elaborado um projeto para implantação nos demais municípios do Estado, como resultado da demanda do planejamento ascendente e da solicitação para implantação nestes outros municípios.

As Políticas Nacionais de Atenção Básica e Promoção da Saúde, bem como o Pacto pela Saúde reforçam a possibilidade de efetivação da Promoção da Saúde como proposta e compromisso de Estado, contudo faz-se necessário melhorar e ampliar a articulação e coresponsabilidade entre os setores da sociedade e contar com a participação e controle social neste

Queiroz e Aguida Luiza Dias da Costa Ribeiro, informam que com a EEPS, os temas relacionados à Saúde são abordados com base no contexto da comunidade escolar, com enfoque na promoção de saúde e não na doença. Nessa perspectiva, as Escolas Promotoras de Saúde deram um salto de qualidade no que diz respeito à participação consciente da população.

No entendimento dos gestores da saúde local, a comunidade escolar aprendeu e passou a identificar, prevenir e reduzir problemas e riscos para a saúde na escola e na comunidade, criando oportunidades de educação, socialização de formações e tomada de decisões resultando no compartilhamento de responsabilidades.

processo, por meio de um esforço coletivo para a compreensão e adesão a estas propostas.

“Atualmente a Estratégia está implantada em 10 municípios do Estado integrando 205 escolas e 98 unidades de saúde e atendendo a cerca de 34% das crianças matriculadas do 1º ao 5º ano da educação básica nas escolas públicas da zona urbana do Tocantins e está sendo elaborado um projeto para implantação nos demais municípios do Estado”

A EEPS dentro de Araguaína trabalha de forma sistematizada com os profissionais (gerentes municipais, gerentes locais, agentes escolares, agentes comunitários, equipe escolar, equipe de saúde, pais e alunos), compondo uma equipe integrada para a articulação e desenvolvimento da Estratégia

As ações são desenvolvidas de forma multidisciplinar, procurando estimular a participação dos alunos, pais e comunidade, respeitando as opiniões e conhecimentos já existentes. Dessa forma o tema relacionado à saúde é abordado de forma dinâmica, com base na construção de idéias, permitindo a reflexão e autonomia.





Reisado - Idosos recuperam tradições e alegrias

Em Pedrinhas, pequeno município no estado de Sergipe, distante 89 quilômetros da capital Aracaju, até um ano e meio atrás, o pessoal da terceira idade andava meio cabisbaixo, cismado com o peso dos anos, só falava em doenças, desgostoso com as mazelas familiares e com essa nova ordem dos tempos modernos que manda os avós cuidarem dos netos enquanto os pais vão para o trabalho ou para o lazer. Motivos de sobra para a melancolia entrar e adoecer ainda mais aquela gente sem perspectiva naquela cidade de apenas 8.700 habitantes. A procura por atendimento na Unidade Básica de Saúde em busca de consultas, medicamentos e para medir a pressão arterial era

uma constante. "Isso é um abuso, não está certo. É preciso mudar essa triste realidade", resmungou um dia a enfermeira da estratégia Saúde da Família Rosavina da Conceição Santos, de 65 anos. Ela começou então a pensar em uma alternativa de promover a saúde dos idosos de Pedrinhas.

A enfermeira tinha intimidade com um grupo de aproximadamente 200 idosos por meio do projeto "Grupo de Amigos da Terceira Idade", promovido pelas secretarias municipais de Saúde e de Ação Social. Nos encontros com o grupo, os objetivos ainda se fundamentavam nos métodos tradicionais de educação e saúde. "Atender o hipertenso, medir a pressão, cuidar do pé diabético, fazer palestras sobre os cuidados com a ali-

mentação, com o uso de bebidas alcoólicas e do fumo. O arroz com o feijão básico que por nada desse mundo alterava aquele quadro depressivo estampado nos rostos dos idosos", lembra a enfermeira.

Para mudar este contexto, a enfermeira decidiu promover a saúde a partir do conceito holístico de ser humano, de indivíduo e de saúde. E uma lembrança saudosa da infância de Rosavina emergiu e trouxe com ela uma possibilidade de alegria e perspectivas: o Reisado. "Quando era criança eu gostava tanto do Reisado, era sempre uma grande festa que contagiava todo mundo. E ficou lá na minha infância, ninguém mais aqui no Sergipe ouve falar sobre essa manifestação cultural tão bonita que a gente canta, toca e

dança nas praças, nas ruas. É uma maravilha de cores", empolga-se a enfermeira.

Pronto, era isso! Assim como aquela lembrança estava viva na memória de Rosavina podia estar também na mente daquelas outras pessoas. Era preciso resgatar as referências culturais daquele grupo e o Reisado era o caminho. Uma folia que certamente alegraria o triste cotidiano daqueles senhores e senhoras. Uma busca da identidade cultural. Um encontro com o prazer.

A proposta foi aceita com entusiasmo por todo o grupo. Até mesmo por aqueles, a maioria, que de

imediatamente se candidataram a um discreto lugar na platéia. "Em cena nem pensar", disse Seu Pedro, de 89 anos, um pouco envergonhado, mas com um sorriso maroto nos olhos como quem ia se divertir a valer. Mas deixa estar que Rosavina continuava de olho nos talentos esquecidos de cada vovô e vovó daquele grupo. Muito em breve eles iriam também brilhar, pensava a enfermeira.

Produção

Após a escolha do elenco formado por 16 pessoas, cada um escolheu o personagem que mais lhe agradava. Outros se propuseram a costurar, a bordar, enfim, a realizar as diversas funções necessárias a uma produção teatral e musical, como o Reisado. Até que surgiram os primeiros entraves: Onde ensaiar? Quem ensinaria as músicas? E as danças? Quem seriam os tocadores? Como pagá-los? A indumentária? Como conseguir? Quem faria? A quem recorrer? Tantas perguntas! Tantas quantas foram as respostas que chegaram para viabilizar o projeto. "Dentro do próprio grupo tinha uma senhora que os pais dela sabiam dançar e cantar as músicas do Reisado. E com esfor-

ço, eles, juntamente com outras pessoas e até nós, conseguimos lembrar as danças e os cânticos. A Associação de Moradores cedeu o prédio para os ensaios. Dois idosos sabiam tocar a Zabumba e o Triângulo, e fomos à procura do sanfoneiro", conta Rosavina.

O grupo se quotizou para pagar o sanfoneiro durante os primeiros ensaios, até que recorreram à Secretaria de Ação Social que aprovou o projeto e liberou recursos para viabilizar toda a produção. "A estréia foi um sucesso, já fizemos apresentação até na capital Aracaju durante a realização da 1ª Mostra de Saúde do Estado", comemora a enfermeira. E pasmem, cada apresentação do Reisado tem duração de três a quatro horas, haja fôlego. "Eles rejuvenesceram. Não pensam mais em doença como antes. Não estão mais na idade do condor. A pressão arterial e o diabetes estão sob controle. Agora, entusiasmados, eles dizem para todo mundo: "somos atores e atrizes no palco da vida".

Mas, ainda, sobrava talentos ali naquele grupo de idosos que apenas o Reisado não comportava. Rosavina decidiu então cadastrar e mapear o *modus vivendi* de todos eles, com a ajuda dos colegas de equipe: o odontólogo Fábio Santos Freitas, o médico Rômulo Rodrigues Silva, o auxiliar de enfermagem Joel Henrique Alves e a assistente social Maria Emília Vilanova Ribeiro. "Foi revelador a quantidade de saberes e fazeres que estavam escondidos, adormecidos, desvalo-





rizados em cada um daqueles idosos", diz a enfermeira.

Um sabia dançar tango, outro valsa, outro forró, outra carimbó. Uma sabia fazer beiju, outra boneca, outro chapéu, outros crochê, tapetes, tricô, marcenaria, escultura e muitos outros cozinham muito bem. Diante de tão rica diversidade de talentos, Rosavina disse a eles que se quisessem poderiam mudar o rumo de suas vidas, amenizar os sofrimentos, as tristezas, controlar a pressão arterial, o colesterol, o diabetes e que para isso o melhor remédio seria fazer o que mais gostavam, ou seja, extravasar os talentos. "Nada de continuar tomando conta de netos, deixe isso para os pais que são filhos que vocês já cuidaram e educaram. Nada de

brigar com filhos alcoólatras, passar mal e ir parar no pronto socorro. Não. É chegada a hora de levarmos uma vida mais saudável, mais tranqüila, com mais alegria e mais prazer", disse a enfermeira ao grupo de 200 idosos.

Atualmente, um ano e meio depois, Rosavina atesta que a qualidade de vida de 80% deles melhorou: "Os trabalhos que produzem são expostos em bazares ou em festas comemorativas e muitos são comercializados e ajudam na aposentadoria. Basta olhar nos olhos deles. Tem brilho. Tem vida. Tem esperança. Os queixumes diminuíram. A fila na unidade de saúde diminuiu. E as pílulas que eles mais tomam hoje em dia são as pílulas da alegria", completa.

Reisado

O Reisado chegou ao Brasil junto com os colonizadores portugueses, que ainda conservavam a tradição em suas pequenas aldeias, celebrando o nascimento do Menino Jesus. Em Portugal é conhecido como Reisada ou Reseiro.

No Brasil é uma espécie de revista popular, recheada de histórias folclóricas, mas sua essência continua a mesma, com uma mistura de temas sacros e profanos.

O Reisado tradicional é formado por um grupo de músicos, cantores, dançarinos que percorrem as ruas das cidades e até propriedades rurais, de porta em porta, anunciando a chegada do Messias, pedindo prendas e fazendo louvações aos donos das casas por onde passam.

A denominação de Reisado ainda persiste em Alagoas, Sergipe e Bahia. Em diversas outras regiões o folguedo é chamado de Bumba-meu-boi, Boi-de-Reis, Boi Bumbá ou simplesmente Boi. Em São Paulo e Minas Gerais é conhecido como Folia de Reis, onde a festa é composta de apresentações de grupos de músicos e cantores, todos com roupas coloridas, entoando versos sobre o nascimento de Jesus Cristo.

Em Sergipe, é apresentado em qualquer época do ano e não apenas nas festas de Natal e Reis. Os temas de seu enredo variam de acordo com o lugar e o período em que são encenados: amor, guerra, religião, entre outros.

O Reisado é uma das tradições populares mais ricas e apreciadas do folclore brasileiro, principalmente na região Nordeste.

Literatura de Cordel como instrumento de educação popular para a saúde

Encontro de Experiências Exitosas em Saúde da Família premia médico que usa arte para sensibilizar as pessoas

João Pessoa sediou, recentemente, o I Encontro de Experiências Exitosas da estratégia Saúde da Família do Nordeste. No conjunto de trabalhos apresentados um se destacou: A História da Saúde no Brasil em versos de cordel, de José SávioTeixeira Pinheiro, médico da estratégia Saúde da Família, no Ceará.

Segundo Pinheiro, esse texto é apenas "uma parte" do trabalho desenvolvido por sua equipe, cuja temática central é A Literatura de Cordel como instrumento de educação popular para a Saúde/ Projeto Receitando o Cordel na Saúde Coletiva.

Ele conta que objetivo da iniciativa é capacitar profissionais de saúde e de outros setores, estudantes e entes não governamentais para promoverem um melhor intercâmbio da comunidade com os gestores utilizando a literatura de cordel como instrumento de educação popular para a saúde.

Ascensão do cordel e a saúde

De acordo com o Projeto Receitando o Cordel na Saúde Coletiva, a Literatura de Cordel sempre foi apreciada pelo grande público, daí ser definida como poesia popular, narrativa

impressa. Chegou ao Brasil trazida pelos portugueses, no século XVII, apesar de já existir na Alemanha desde os séculos XV e XVI. No Nordeste brasileiro, o ano de 1830 é considerado, historicamente, o ponto de partida da poesia popular com temáticas centradas em narrativas tradicionais e fatos circunstanciais, apesar do movimento editorial só ter sido iniciado nos primórdios do séc. XX.

Durante a sua trajetória sofreu inúmeros revezes, sendo o maior deles a partir de 1945 com o aparecimento do rádio e do cinema, da evolução dos meios de transportes e da intensa migração interna.



Atualmente, ainda segundo o projeto, este estilo literário está em franca ascensão, abordando temas diversos e mostrando que venceu todos os desafios tecnológicos da comunicação falada e escrita, daí a sua importância no processo educativo do país. "Estamos utilizando este método em Educação em Saúde por ser um método prático, divertido, econômico, popular e facilitador no processo de fixação das idéias", explica Pinheiro.

Cordel torna atrativa Educação em Saúde

A metodologia utilizada desenrola-se no município de Cariús (CE) desde o início do ano de 2005, onde é utilizada a Literatura de Cordel, tanto oral quanto escrita, nas ações de Educação em Saúde. O método é empregado no incentivo a lactantes

sobre a importância do aleitamento materno com versos anexados ao cartão da gestante; na capacitação da estratégia Saúde da Família e na conscientização comunitária sobre Hanseníase; na divulgação de ações preventivas e curativas em gincanas sobre a Dengue, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, e em oficinas de saúde comunitária com os profissionais de saúde do município.

Para o médico-poeta José Sávio já existem resultados práticos com o desenvolvimento do projeto: foram capacitadas e discutimos a problemática do estigma da Hanseníase com as cinco equipes da estratégia Saúde da Família, com os técnicos e auxiliares de enfermagem e com os agentes comunitários de saúde do município; todas as lactantes foram incentivadas à prática do aleitamento materno durante

este período; foi feito um trabalho de orientação no distrito de Caipu, em relação às medidas preventivas e curativas da Dengue; e todos os estudantes do ensino fundamental foram orientados em ações de saúde coletiva. Sávio salienta que "todas essas ações foram conduzidas de forma contínua e programadas".

Na avaliação do vencedor do Encontro de Experiências Exitosas da estratégia Saúde da Família, observando-se os resultados obtidos com esta nova metodologia, a forma dinâmica que se conseguiu empregar junto ao público-alvo e a aceitação geral dos usuários do sistema e dos profissionais "conclui-se que a literatura de cordel desempenha uma importante função como forma pedagógica no processo ensino-aprendizado por conseguir tornar mais atrativas as atividades de Educação em Saúde".



A História da Saúde no Brasil em versos de cordel

Fotos: Xilogravuras
Autor: Sávio Pinheiro

Na década de sessenta
Comecei a observar
O doente ter acesso
Para os seus males curar
Ficando bem satisfeito
Com enorme bem-estar.

Quando se sentia doente
Procurava um hospital
E encontrando muitos médicos
Tinha um sucesso total
Reduzindo num instante
O seu destino fatal.

Sentindo dor de barriga
Tratavam apendicite
Pois era mais lucrativo
Que tratar bem a enterite
Curavam até mau-olhado
Internavam sinusite.

O doente ao qual refiro-me
Sempre beneficiado
Não era qualquer um, não!
Era aquele apadrinhado
Que tivesse um bom emprego
Ou um título carimbado.

O Brasil desenvolvia
Todo o seu potencial
Divulgando para o mundo
O seu poder estatal
E na doença crescendo
De forma descomunal.

A prevenção era utópica
A promoção não existia,
Mas o que o povo almejava
Com tamanha maestria
É que o governo curasse
Tanta dor, tanta agonia.

Mas o modelo existente
Da saúde, que havia
Era centrado na cura
A doença seduzia
Os problemas sanitários
Causavam melancolia.

O americano investia
No modelo brasileiro
Pois lhe vendiam insumos
E alta tecnologia
Ganhando muito dinheiro
Com a sua grande magia.

Governante brasileiro
Pra melhor sobreviver
Fingia fazer o bem
Pra barganhar o poder
Pois na eleição era certo
O seu partido eleger.

Em Brasília o general
Dava a graça do poder
E no estado, o coronel
Imitava-o com prazer
Filhote de coronel
Na cidade vinha a ser.

No ano de setenta e quatro
Bom canadense escreveu
Um trabalho grandioso
Que o mundo bem mereceu:
Um relatório perfeito
Pro planeta apareceu.

Marck Lalonde observou
Que a morte já acontecia
Não só por simples doença
Que aumentava a cada dia
Existiam outras causas
Que o povo não entendia.

Vários fatores genéticos
Danos do meio ambiente
Vitimavam as pessoas
E matavam muita gente
Estilo de vida errôneo
Deixava o corpo doente.

Observando esse achado
A população entendeu
Que a política vigente
Há muito já pereceu
Precisando de mudanças
Foi assim que aconteceu.

No ano de setenta e oito
Na cidade de Alma-Ata
Pesquisadores atentos
De forma não abstrata
Fizeram uma conferência
Inteligente e sensata.

Sanitaristas sentiam
Insucesso em todo o mundo
O recurso sendo gasto
Governos não tendo fundo
A saúde piorando
Sem um êxito profundo.

Resolveram investir
Invertendo a atenção
Na saúde preventiva
Viram o "xis" da questão
Pois foi na atenção primária
Que começou essa ação.

A noção primordial
Que foi lá tão discutida
Elegendo a prevenção
Como meta garantida
Evitaria a doença
De má forma combatida.

A UNICEF e a OMS
Patrocinaram o evento
Cento e trinta e um países
Discutiram o tormento
Que a saúde assim passava
Justo naquele momento.

Com o foco na ação básica
O mundo se organizou
Viu saúde para todos
Em 2000 assim sonhou
Acreditou nessa idéia
Mudança concretizou.

No ano de oitenta e seis
Foi lavrada grande ata
Ottawa no Canadá
Celebrou uma grande data
Com vários sanitaristas
E grupo tecnocrata.

Bela Carta de Ottawa
Nutriu o meu pensamento
Teve cinco bons princípios
Pra sonharmos no momento
Se os seguirmos no capricho
Haverá contentamento.

Exigiu políticas públicas
Um tanto quanto sadias
Para evitar que os corruptos
De mentes já tão vazias
Maltratem nosso planeta
Com as suas vãs fantasias.

Conscientizar políticos
Mantê-los em sintonia
Co' o sistema tributário
Que nos mostra a garantia
É tarefa de nós, todos,
Pra vivermos bem um dia.

Ambientes favoráveis
Com trabalho e com lazer
Necessitam ser criados
Pra o povo poder viver
Melhorando a produção
Pra vitória acontecer.

Respeitou o meio ambiente
Já um tanto devastado
Expôs: se não defendermos
Será este eliminado
Podendo vir a extinção
E o planeta castigado.

Zelar o estilo de vida
Foi tarefa bem vital
Pra continuarmos vivo
E seguindo o natural
Sem cigarro e sem estresse
Não bebendo a água do mal.

Um princípio importante
Temos que valorizar
Essa participação
Chamada de popular
Ela veio mudar tudo
O povo valorizar.

Eleger prioridades
Tomando as decisões
É esforço de um povo
Que luta por posições,
Discutindo o sistema
Dividindo opiniões.

Sinalizou pra o futuro
Com a aptidão pessoal,
Pois investir na pessoa
É tarefa capital
E buscar os seus valores
É estratégia bem vital.

Pra saúde melhorar
E o povo viver contente
Vamos reorganizar
Os serviços de repente
Pra não ferir os princípios
E sofrer injustamente.

Inspirados nessas teses
O Brasil desenvolveu
Uma tremenda reforma
Muita gente mereceu
Trabalharam contra as "Forças"
E a mudança aconteceu.

A Reforma Sanitária
Que o Brasil valorizou
Foi fruto de muito esforço
Que o povo unido gritou
Na Oitava Conferência
Brasília concretizou.

A partir desse momento
Os políticos de postura
Trabalharam de mãos dadas
Com muita desenvoltura
Vindo essa Constituinte
Celebrar nova estrutura.

Deputados entenderam
A constituição foi feita
Geraram novo sistema
Fora de qualquer suspeita
Foi criado assim o SUS
Numa largada perfeita.

A assembléia geral
Que refez nosso sistema
Deu-se em oitenta e oito
Com status de poema
Carta Magna cidadã
Valorizou nosso lema.

Foi passado pro papel
O que na mente existia
Idéias muito brilhantes
Que imaginamos um dia
Os princípios filosóficos
Saíram da fantasia.

Em setembro de noventa
Para regulamentar
O gestor deste país
Resolve artigos vetar
O povo fica danado
Sem querer acreditar.

Concretizar a saúde
E deixá-la bem formada
Com Controle Social
E de forma organizada
Reeditar os artigos
Foi tarefa complicada.

O presidente vetou
Muito artigo importante
Mas o povo reunido
Não se deteve um instante
Pressionou congressistas
Num trabalho fascinante.

O povo se organizou
Numa batalha valente
Pressionando o congresso
Com postura independente:
O presidente sustou
A decisão tão indecente.

A lei oitenta oitenta
Foi logo modificada
Porém a oitenta e um
Quarenta e dois foi taxada
Decente para o sucesso
Da saúde organizada.

Após esse movimento
O dinheiro apareceu
Fez o financiamento
Valer mais do que valeu
O recurso da saúde
Ajudou quem já sofreu.

Ano de oitenta e sete
Numa crise sem igual
Crianças morrendo muito
Em abandono total
Grupo implantou uma idéia
Pra lá de original.

Cidadã bem dedicada
Com esse grupo de ação
Fez o Agente de Saúde
Desbravar nosso sertão
O Ceará parte na frente
Pisando forte no chão.

Município de Jucás
Inicia esse esplendor
O projeto cria asas
E voa feito um Condor.
Desbravou todo o sertão
Subtraindo nossa dor.

Ano de noventa e um
Ceará dá o modelo
O Agente de Saúde
Brasil olha com bom zelo
Programa vai pra Brasília
É implantado com desvelo.

Agente Comunitário
De Saúde é chamado
Pelo Planalto Central
Que lhe fita com agrado
Para tratar as famílias
Do Brasil adoentado.

Andando de casa em casa
Trabalha a comunidade
Orientando as pessoas
Todas de qualquer idade
Promovendo a saúde
Do estado e da cidade.

Três anos assim passados
Da primeira experiência
Ceará mais uma vez
Mostra a sua competência
Expôs o PSF
E também sua tendência.

No ano de noventa e quatro
O Brasil compreendeu
O Programa da Saúde
Da Família, que cresceu.
Veio este para mudar
(Paradigma pereceu).

O "Programa" não devia
Ser chamado de tal nome
Pois um programa não o é
O que vem de cima some
Estratégia tem que ser
O seu novo codinome.

Os seus princípios comovem
Pela originalidade
Trabalha pela família
E pela comunidade
Lida com vários setores
Saúde é prioridade.

A equipe deve ter
Qualidade muito boa
Escutar, saber ouvir
Bem valoriza a pessoa
Minimizando os problemas
Que a todos nós atordoa.

Boa estratégia orienta
Que a equipe estabeleça
Previna, trate e promova
Lá dos pés até a cabeça
Pois não quer que alguém mais
sofra
Por incrível que pareça.

Pra o programa evoluir
Precisa-se ter bom senso,
Pois para capacitar
O grupo a cada momento
O bom facilitador
Necessita de instrumento.

Prontuário da Família,
Fichário da Clientela,
Rotinas e Protocolos
Planejados com cautela
Oferecem qualidade
Atitude muito bela.

Porém, método que surge
E tenta capacitar
O programa da saúde
Pra família melhorar
É a nossa literatura
De cordel pra declamar.

Fim



Arte, Promoção da Saúde e Geração de Emprego e Renda: atitudes de inclusão social

Um mutirão interativo que busca contribuir para a promoção da saúde, ao valorizar e resgatar as habilidades artísticas e culturais dos moradores do território da Unidade Básica de Saúde (UBS). Esta definição do Projeto Valorizarte mostra a chave do sucesso de mais essa ação: o trabalho comunitário desenvolvido pela estratégia Saúde da Família/PACS, na UBS Planície das Mangueiras, na zona norte de Natal, capital do Rio Grande do Norte.

"O bem-estar físico, mental e social pode ser obtido, também, com

atividades lúdicas e laborativas que envolvam um potencial oriundo da própria comunidade. Valorizar a arte e os artesãos, estimulando-os a disseminarem o seu saber cultural à comunidade, é uma forma eficaz de resgatar a cidadania e melhorar a qualidade de vida dos cidadãos", a afirmação é da enfermeira e também coordenadora do Valorizarte, Maria Madalena de Almeida Dantas.

A partir desta reflexão, conta Madalena Dantas, foi tomada a decisão de criar, há seis meses, esse novo modelo de promoção dos seres humanos em suas comunida-

des. Segundo a enfermeira, a saúde em seu conceito holístico não se restringe ao tratamento de agravos por meio de consultas médicas e métodos puramente químicos. "Há a necessidade de uma nova perspectiva de prevenção utilizando-se de condutas e estratégias simples, pouco onerosas e acessíveis à comunidade", defende. Simples também foi a escolha do local para a sede do projeto: a própria UBS em que trabalha no bairro Planície das Mangueiras, em Natal.

De acordo com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS),

a clientela da UBS Planície das Mangueiras tinha ainda como referência o modelo assistencial centralizado na medicalização. As ações educativas realizadas pelos profissionais estavam vinculadas a grupos operativos por meio de palestras, festas e eventos comemorativos pontuais. Além disso, o clima anterior ao lançamento do Valorizarte era de uma visível desmotivação por parte dos profissionais de saúde que reclamavam da rotina e da falta de perspectivas no trabalho.

Conforme Madalena Dantas, no iní-

cio de 2006, ao analisar as possíveis saídas para o impasse que "estagnava o processo terapêutico", percebeu-se que havia a necessidade de fazer algo inovador que trouxesse impacto e cujas soluções viessem das habilidades e do saber da própria população da localidade. "A comunidade era desprovida de mecanismos sociais, de lazer e de ofertas de trabalho. Era necessário proporcionar atividades laborativo-terapêuticas que tivessem também a possibilidade de geração de uma renda mínima", defende Madalena Dantas.

Passo a passo de um projeto de Promoção da Saúde

Valorizarte nasceu com esse espírito e com alguns objetivos básicos: a promoção da saúde por meio de atividades lúdicas e laborativas, com a valorização do potencial humano local e dos instrumentos sócio-culturais da comunidade; a redução da incidência e/ou agravamentos das doenças mentais e das patologias crônico-degenerativas; a melhora da autoestima da clientela e dos funcionários, por intermédio da socialização e do reconhecimento de seus potenciais artísticos e com a divul-



gação e propagação de suas habilidades e conhecimentos; e a valorização dos talentos artísticos locais, especialmente quando incluídos nas atividades da estratégia Saúde da Família/PACS.

"Após identificarmos as pessoas que tinham habilidades artísticas na comunidade, fizemos o convite para que elas participassem do trabalho comunitário e todos aceitaram o convite de imediato", explica a enfermeira da UBS Planície das Mangueiras. Porém, vários artistas populares e artesãos encontravam-se desestimulados e desanimados pela falta de apoio promocional e material, mesmo assim, ofereceram-se para ensinar o que tinham de mais caro: a sua arte.

Depois, em reuniões conjuntas com profissionais de saúde e artistas da comunidade, foi desenhado um plano de atividades e eventos. Optou-se pela realização de oficinas artesanais de crochê, ponto-cruz,



bonecas-de-pano, fuxico, vagonite, mamulengos, e atividades de música e danças folclóricas, com vistas à aprendizagem de novas técnicas e possibilidades de uma futura geração de renda para a comunidade de Planície das Mangueiras, com planos de exposição dos trabalhos em uma Feira Cultural da

Saúde, denominada "1ª Nortearte da Saúde" que deverá ter caráter periódico. A Feira foi organizada para receber os expositores dos trabalhos realizados nas oficinas (incluindo outras UBS da zona norte de Natal), além de contar com apresentação de performances de música, dança e teatro.

Madalena Dantas observa que o projeto tem o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. A enfermeira lembra da apresentação do grupo Boi-de-Reis do Mestre Manoel Rodrigues, realizada no evento Humanização promovido pela SMS, em abril, como um dos pontos altos nesse primeiro semestre de atuação do projeto. "O Boi-de-Reis do Mestre Manoel Rodrigues é uma verdadeira relíquia do folclore do estado, resgatada pelo grupo de pesquisas culturais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Ufrn)", comemora. "O Mestre Manoel Rodrigues é hipertenso e é nosso paciente na UBS. Foi uma grande emoção e um grande sucesso que contou com a participação da gerência do Distrito Sa-

"O Valorizarte nasceu com esse espírito, trazendo consigo alguns objetivos básicos: a promoção da saúde por meio de atividades lúdicas e laborativas, utilizando-se do potencial humano local e dos instrumentos sócio-culturais da comunidade; reduzir a incidência e/ou agravamentos das doenças mentais e das patologias crônico-degenerativas; melhorar a auto-estima da clientela e dos funcionários envolvidos no processo por intermédio da socialização e do reconhecimento de seus potenciais artísticos, oportunizando a divulgação e propagação de suas habilidades e conhecimentos; e valorizar os talentos artísticos locais, ao inseri-los nas atividades da Estratégia Saúde da Família/PACS."

nitário Norte de Natal e dos profissionais da Estratégia Saúde da Família", diz.

Diálogos

A lúdico-terapia comunitária permite uma interação grupal onde estabelece-se uma dinâmica de apoio e compreensão para que cada indivíduo externe suas limitações e possibilidades, frustrações e sofrimentos, compartilhando experiências e aprendendo o saber coletivo. Resulta daí uma melhora em sua auto-estima e valorização de suas potencialidades. O Valorizarte, segundo seus princípios, promove um contato mais humanizado com os usuários da estratégia Saúde da Família e identifica situações de agravos que normalmente não seriam detectados por causa de costumes culturais erroneamente cultivados.

Como exemplo, a enfermeira cita que há o preconceito de que os idosos não enxergam bem, "mas nem todos procuram o oftalmologista para correção de sua diminuição da acuidade visual porque pensam que isso é um determinismo da própria idade". Em uma das oficinas realizadas, recorda-se, foi presenciado o flagrante de uma usuária que observava os outros participantes do trabalho comunitário, mas ela mesma não interagiu.

A partir de uma investigação mínima do por quê dessa atitude, ela respondeu que apenas tinha vergonha de dizer que não enxergava bem. De imediato procurou-se desmistificar o preconceito e a mulher foi encaminhada para consulta com um especialista. "Essa é só uma faceta do impacto positivo que o



Valorizarte vem promovendo na comunidade", enumera.

Promoção da Saúde vinculada arte, cultura popular, saber tradicional e educação em saúde

As oficinas de artesanato acontecem todas as quintas-feiras, a partir das 14 horas, na UBS Planície das Mangueiras. A procura é grande, tanto de clientes e usuários querendo aprender, quanto de artesãos interessados em divulgar o seu trabalho. Uma preocupação dos gestores de saúde locais no desenvolvimento do projeto é a vinculação do processo educativo com as orientações em saúde para

a comunidade. No caso da oficina de confecção dos fuxicos, administrada por um grupo operativo preponderantemente formado por gestantes, foi associada à idéia da multiplicação celular na formação do embrião ao agrupamento das peças no processo construtivo do fuxico.

Na oportunidade, a coordenadora Madalena Dantas apresentou o álbum seriado "Um novo tempo está para nascer" onde as gestantes puderam acompanhar, por meio de fotografias, as etapas de crescimento e desenvolvimento do embrião até o feto. Foram ainda esclarecidas dúvidas acerca de tabus sobre aborto e parto prematu-



ro, repassadas informações sobre idade gestacional, vitalidade e viabilidade fetal, e trabalhada a ansiedade das gestantes quanto à provável data do parto.

Ainda nessa oficina a moradora da comunidade Maria Tide prontificouse a ensinar o bordado vagonite, levando de sua casa todos os materiais e amostras necessárias para executar o trabalho. Depois de uma discussão entre os membros do grupo sobre oportunidade oferecida e a possibilidade de novos ganhos financeiros, os usuários, bastante motivados, revelaram que alguns já estavam obtendo ganhos monetários com o trabalho artesanal recentemente aprendido.

A produção das oficinas será exposta e comercializada em bazares da cidade de Natal para a obtenção de recursos necessários para aquisição de materiais para as aulas deste segundo semestre, uma vez que os próprios funcionários da UBS é que estão quotizando os investimentos no projeto.

Socialização e Humanização: Conquistas do cotidiano

O Valorizarte tem, atualmente, 37 usuários participantes nos



cursos e oficinas. Hoje, por meio de acompanhamento evolutivo dos parâmetros clínicos e laboratoriais, é possível constatar um ganho significativo na saúde dos usuários. "Durante as reuniões é possível perceber a melhora da auto-estima, do humor, diminuição dos níveis pressóricos (em seis hipertensos), redução dos níveis da lipídemia (em três pessoas com alterações nos lipídeos) e dos níveis glicêmicos (em três pessoas portadoras de diabetes), melhora das dores articulares e ósseas, como também, da mobilidade corporal (em dois usuários com osteoporose) e, ainda, evidenciou-se uma diminuição do uso de psicotrópicos por três usuários", conta a enfermeira Madalena Dantas.

Outro foco do projeto Valorizarte é o empenho na luta contra o desemprego e a ociosidade, com incentivos à prática artística e aos artesãos locais na manutenção de seus saberes. "Objetivamos a criação de uma cooperativa gerida e auto-sustentada pela própria comunidade", afirma a enfermeira.

Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Natal, por intermédio da Escola Cooperativa da Planície das Mangueiras, e com apoio de voluntários, o Valorizarte concluiu em Agosto o curso profissionalizante de "Instaladores Hidrossanitários", com oito alunos aprovados de um total de 15 inscritos.

Com duração de dois meses, o curso ofereceu aulas noturnas três vezes por semana. Madalena Dantas ressalta que os alunos aprovados já conseguiram estágios no mer-

cado de trabalho. "Isso é muito gratificante, não só pela capacitação profissional ou pela conquista do emprego, mas, também, porque o curso desempenhou um importante papel no combate ao alcoolismo e à drogadição em uma comunidade que tem como única alternativa de lazer os barzinhos", avalia.

Antes da implantação do projeto, a prática cotidiana na UBS Planície das Mangueiras não era diferente da maioria dos centros de saúde espalhados pelo país. Grupos de hipertensos, grupos de gestantes, grupos de diabéticos; indivíduos que, rotulados pelo diagnóstico, se reuniam em grupos para ouvir palestras ou aconselhamentos. A enfermeira Madalena Dantas conta que o Valorizarte mudou esta realidade. "O projeto chegou propondo a socialização aos pacientes a partir do momento que reúne os mais diversos diagnósticos num mesmo grupo de trabalho. Costumo dizer que é a humanização do SUS", argumenta.

Ela acrescenta ainda que nesse processo de socialização ocorreu uma outra mudança de paradigmas nas práticas intersociais. "Durante as oficinas de trabalhos manuais, por exemplo, a médica se torna aluna e as pessoas simples da comunidade assumem o papel de mestres, dão aulas, ensinam aos doutores", diz Madalena Dantas. Esse processo estimula a auto-estima, resgata os valores culturais e aproxima profissionais de saúde da comunidade, contextualizando-os no cotidiano das pessoas.



Promoção da Saúde é tema do Teatro de Mamulengo "Para Ser Feliz"

O teatro de bonecos malulengo é uma manifestação cultural que, há quatro anos, tem sido um eficiente instrumento de Promoção da Saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jardim Fragoso, na cidade de Olinda, em Pernambuco. Diante de bonecos, conhecidos também como marionetes, fantoches ou títeres, que surgem por trás do pano esticado, onde ficam os atores que dão vida e voz aos personagens, o público se diverte, se identifica e se educa em um dos raros momentos lúdicos e de relaxamento no cotidiano da comunidade.

A idéia é que a ação simulada no palco possa ser levar à ação real

da comunidade pela incorporação de práticas saudáveis, contribuindo para a conquista da saúde como direito legítimo de cidadania.

Construir coletivamente a educação em saúde por meio do Teatro de Mamulengo constituiu-se numa perspectiva de que é possível trabalhar ações e intervenções educativas embasadas num modelo pedagógico crítico, problematizador com abordagem histórico-social fundamentada num diálogo aberto, reflexivo, ativo e interativo, favorecendo o crescimento mútuo das Equipes Saúde da Família e da comunidade. Esta é a idéia que norteou o dentista e teatrólogo Paulo César Oliveira Santos, 44 anos, quando em 2002 ele resolveu valer-se da linguagem

lúdica, apelo visual e simplicidade de realização, dessa categoria teatral, para implementar as atividades de educação em saúde na comunidade do Jardim Fragoso, valorizando a experiência teatral anterior de agentes comunitários de Saúde (ACS) e de pessoas da comunidade. "A proposta é reformular as práticas educativas a partir da capacitação pedagógica libertadora dos profissionais de saúde para educação popular em saúde", diz Santos. O projeto de Promoção da Saúde - Teatro de Mamulengo "Para Ser Feliz" - recebe o apoio da secretaria de Saúde de Olinda, Instituto Materno Infantil de Pernambuco e do Clube de Mães da comunidade do bairro Jardim Fragoso.

Artistas populares
ajudam a manter
tradição do mamulengo



O dentista que há quatro anos integra à Equipe Saúde Bucal, da Estratégia Saúde da Família, na UBS Jardim Frágoso, em Olinda, conta que antes tinha apenas experiência profissional em consultório, na especialidade endodôntica. Quando ingressou no Saúde da Família ele percebeu que a odontologia havia perdido tempo demais estando isolada dentro dos consultórios, distante dos outros setores da saúde. "Não havia interface. A odontologia se manteve isolada inclusive na construção do SUS. Após a inclusão da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família foi que tais conceitos foram repensados", diz Santos.

A nova vivência do odontólogo o entusiasmou a ponto de querer

novos desafios na busca de uma unidade profissional ainda maior dentro da própria UBS. "Conseguimos desconstruir a idéia das Equipes Saúde da Família em nossa região existirem separadas, e construimos a prática de uma única equipe, coesa, abrangente, completa. Todos os programas voltados aos grupos mais suscetíveis ao agravo - a gestante, o portador de hipertensão ou diabetes, entre outros - passaram a ter também o olhar da Saúde Bucal", comemora.

A prática da educação em saúde se organizou de tal forma que conseguiu transferir, aplicar e gerir de forma co-responsável os conhecimentos técnico-científicos acumulados, os quais somados ao sa-

ber popular, permitem realizar ações objetivas e subjetivas para resolver os problemas encontrados, como exemplo: dificuldade de integrar as ações de Saúde Bucal à agenda pré-estabelecida pelas Equipes Saúde da Família; restrita participação da comunidade nas ações educativas; dificuldade no relacionamento entre as equipes e destas com a comunidade e vice e versa.

Santos conta que "para resolver essa situação foi realizada uma sensibilização com as equipes e as pessoas da comunidade visando consolidar o sentimento de equipe e a importância da continuidade das práticas educativas dentro da promoção e proteção à saúde, seguida pela realização de oficinas de confecção de bonecos para o Teatro de Mamulengo e elaboração de textos relacionados aos agravos e indicadores de saúde mais relevantes à comunidade", diz o dentista.

Saberes e fazeres

Nos primeiros momentos da oficina de criação de bonecos, em uma das salas da UBS do Jardim Frágoso, começou a surgir algo de novo que ia além da própria produção teatral. Novas relações sociais e profissionais começavam a se estabelecer. Estavam ali reunidos: profissionais de saúde e pessoas da comunidade, lado a lado, no mesmo espaço, sem rótulos, com um só objetivo final - a Promoção da Saúde por meio do Teatro de Mamulengo "Para Ser Feliz". Uma expressão artística de raiz nordestina que faz parte da memória cultural de todos que ali estavam, fossem eles médico, den-

tista, faxineira, dona de casa, desempregado etc. As 12 agentes comunitárias de saúde, por exemplo, já tinham alguma experiência ou envolvimento com o teatro tradicional que por sua vez se somou aos fazeres e saberes das pessoas daquela comunidade, favorecendo assim uma maior integração. "Minha experiência como teatrólogo e dentista foi focada em discutir o cotidiano com vistas ao questionamento e a transformação de modelos sociais. Mas todos os profissionais das Equipes Saúde da Família trabalharam, de alguma forma, para a implementação do projeto", conta Santos.

Durante a oficina foi aprovada a idéia de que os bonecos tivessem traços de determinadas pessoas da comunidade como, por exemplo, o "dono da boveda", o "ACS", o "líder comunitário", entre outras. Além de funcionar como espelho e uma maior identificação do público com os personagens, a idéia de imprimir características de moradores referências do bairro Jardim Frágoso tem ainda o objetivo de elevar a autoestima da comunidade. "O personagem "ACS", por exemplo, funciona na representação como um catalisador das demandas, de problemas e necessidades; o "líder comunitário", por sua vez, tem a função de estabelecer a ponte entre a Equipe Saúde da Família e

a comunidade sobre as carências e dificuldades", diz Santos.

De cada encenação participam em média oito personagens. Dois entre eles, costumam esquentar os ânimos na cena e na platéia. São os vilões. Um é conhecido como o "advogado do diabo", aquele que não acredita no sucesso da Estratégia Saúde da Família e nem da Saúde Bucal, e o outro é a tradicional bruxa que incita a todos ao consumo do açúcar. "No final, ambos acabam sendo descon-

"A prática da educação em saúde se organizou de tal forma que, consciente e agindo política e estrategicamente, conseguiu transferir, aplicar e gerir de forma co-responsável os conhecimentos técnico-científicos acumulados, os quais somados ao saber popular, permitem realizar ações objetivas e subjetivas para resolver os problemas encontrados, como exemplo: dificuldade de integrar as ações de Saúde Bucal à agenda pré-estabelecida pelas Equipes Saúde da Família; restrita participação da comunidade nas ações educativas; dificuldade no relacionamento entre as equipes e destas com a comunidade e vice e versa."

truídos e construídos positivamente pelos outros personagens", revela Santos.

O dentista lembra que o processo de implementação do projeto de Promoção da Saúde cumpriu algumas fases temáticas: em primeiro lugar foi realizada a mobilização comunitária, em seguida veio à discussão sobre a importância do SIAB

(Sistema de Informação da Atenção Básica); discussão e encenação sobre o Dengue, e só aí, então, após as ACS terem se apropriado das técnicas do mamulengo e dos conhecimentos de saúde bucal foi que elas começaram a encenar a Saúde Bucal.

A introdução e a utilização do Teatro de Mamulengo nas práticas educativas das equipes da UBS do bairro Jardim Frágoso nas ações de promoção da Saúde Bucal alcançou um grande número de pes-

soas e a estratégia foi ampliada, ao incorporar outros temas importantes para a saúde, devido a uma resposta satisfatória no aprendizado e na interação tanto das equipes quanto da comunidade, despertando interesse em aprender e proporcionando mudanças nas práticas diárias. Outros temas já desenvolvidos nas encenações do Mamulengo são a hipertensão, auto-medicação, diabetes, DST/Aids, deficiências de fala, violência doméstica, pré-natal,

hanseníase, tuberculose, todos pontuados pelos indicadores da Atenção Básica.

Segundo Santos, alguns resultados já podem ser percebidos. As pessoas da comunidade têm incorporado, por exemplo, a seriedade de prevenir o Dengue não deixando água parada; as mulheres iniciam o pré-natal cada vez

mais cedo e o acompanhamento da puericultura, já é um fato. Outra mudança de comportamento que também pode ser diagnosticada, diz o dentista, é quanto ao diagnóstico cada vez mais precoce de doenças como hanseníase e tuberculose e a continuidade do tratamento.

O mais importante em todo esse trabalho, diz Santos, é a integração entre os profissionais da equipe e a aproximação da comunidade junto à Equipe Saúde da Família. "Quando estamos construindo o teatro estamos desconstruindo a figura mítica do médico doutor, porque estamos trabalhando com instrumentos e

símbolos da cultura popular. Há uma total mudança de paradigmas, das práticas, a partir da assimilação da nova lógica da Estratégia Saúde da Família pela comunidade. A troca de saberes e fazeres oportuniza a mudança. A nova lógica apresenta mais coresponsabilização dos atores envolvidos com ênfase na promoção da saúde além das atividades curativas ou de assistências", avalia o dentista.

Ele chama a atenção para o fato de que qualquer manifestação cultural popular pode contribuir como instrumento de promoção da saúde e educação em saúde, principalmente quando desenvolvida

com a perspectiva de educação popular que propicia um processo de mão dupla. "Todos os atores envolvidos são educadores e educandos em busca de uma relação social libertadora e emancipadora", diz.

Todas as 12 ACS contribuem na elaboração do Teatro de Mamulengo, assim como, os demais membros das equipes, cada um com sua potencialidade, ajuda na confecção dos bonecos, na construção das músicas, dos textos e na apresentação. A participação das ACS é espontânea. Os temas apresentados pelo teatro são escolhidos de acordo com as características do grupo a ser abor-



Alunos aprendem a lição dada pelos bonecos do mamulengo

dado, perfil epidemiológico das microáreas, e necessidades das Equipes Saúde da Família. A comunidade participa por meio de doação de material reciclável para construção e confecção dos bonecos e, também, na sugestão de temas. O teatro é apresentado na sede da UBS, em espaços da comunidade e também em congressos. "Já apresentamos em diversos municípios de Pernambuco, sempre com o propósito de difundir e multiplicar a idéia de Promoção da Saúde", diz o dentista.

A partir da identificação da necessidade de intervenção em uma micro-área, pelo ACS, pelos profissionais de nível superior, ou mesmo por iniciativa e convite da comunidade, os temas e conteúdos essenciais são delimitados durante uma discussão coletiva da Unidade Básica de Saúde (UBS). A partir daí, estabelece-se os personagens essenciais à condução do tema, e de acordo com estes personagens, seleciona-se quais ACS ou Auxiliares tomarão parte da encenação, de acordo com as agendas individuais.

Durante os ensaios as próprias apresentadoras (mamulengueiras) adaptam o texto ao seu linguajar, com a introdução de falas que contextualizam as manifestações populares festivas da época, bem como riscos sazonais na comunidade.

O local da apresentação condiciona-se à ação que se segue e ao público alvo. Por exemplo: escovações de crianças realizam-se nos pátios das escolas ou quintais em substituição ao mo-



delo formal de escovódromo. Já nas apresentações que priorizam idosos e gestantes, buscam-se espaços que permitam acomodar com algum conforto este público.

Durante a apresentação do Teatro de Mamulengos os bonecos procuram estimular a platéia, dialogar, provocar o riso mediado pela figura do agente de Saúde, liderança comunitária e um ou dois personagens que retratem um usuário. Quando a encenação ou vivência ocorre nas microáreas, nos quintais das casas, onde os

moradores são felizes ou não, as pessoas participam naturalmente, cada um trazendo seu próprio banco, homens, mulheres, crianças e idosos.

Logo após a apresentação os espectadores participam de uma reflexão sobre o tema abordado e fornece elementos para a construção do próximo tema. E por fim, os membros da equipe que tomaram parte na prática educativa avaliam seu próprio desempenho buscando avançar com a proposta.



A arte e seu segredo: crianças atentas aprendem mais

aprendida. Foram mencionados sentimentos de satisfação, alegria, felicidade, emoção, sensação de que estão aprendendo brincando", diz o dentista.

Aplausos

O sucesso do Teatro de Mamulengo enquanto ação educativa de promoção da saúde, em Olinda, é para sorrir de contentamento. O dentista revela que há quatro anos, a maior parte das famílias do bairro Jardim Fragoso tinham apenas uma escova de dentes que era socializada entre todos os familiares. E mais: sem nenhum acondicionamento com higiene. "As escovas podiam ser encontradas perdidas em alguma gaveta, sobre a pia ou enfiadas em algum tijolo da parede. Oitenta por cento das pessoas eram acometidas de placa bacterianas", afirma o dentista. Hoje, conta Santos, "salta aos olhos o interesse de cada pessoa em ter a sua própria escova de dentes, a importância do acondicionamento e a relevância da escovação diária individualizada".

Todos os indicadores de Saúde Bucal apontam uma melhora significativa que, segundo o dentista, de maneira alguma resulta de atividades curativas, mas sim no aumento da autonomia dos usuários na conquista da Saúde Bucal. "A consciência adquirida por meio dos personagens do Teatro de Mamulengo de que o uso diário da escova de dentes é fundamental para a conquista da Saúde Bucal e que eliminar a pla-

"Muitas vezes os próprios moradores solicitam apresentações, principalmente em datas comemorativas. Mais do que uma atividade educativa o teatro é uma opção de lazer para a comunidade. Os bonecos são uma manifestação cultural de Olinda, então durante a apresentação do teatro o público revê conceitos e valores sem perceber que está dentro de uma atividade educativa formal", diz Santos. Segundo ele, das oito mil pessoas cadastradas pela UBS no Jardim Fragoso, pelo menos cinco

mil já assistiram às encenações.

O dentista conta que há uma variedade riquíssima de opiniões sobre o Teatro de Mamulengo "Para Ser Feliz". Todas demonstram satisfação pela oportunidade de aprender, reconhecendo que tal prática propicia o conhecimento e aprendizado através da fala dos bonecos com linguagem popular, em cenas do cotidiano, abordando temas relacionados à saúde. "Há relatos de crianças que incluíram o teatro e a fala dos personagens em suas brincadeiras, multiplicando a informação

ca bacteriana tem grande importância nas relações interpessoais concorrem para o resgate da autoestima do cidadão e para uma melhor qualidade de vida", afirma Santos.

São espetáculos com essa linguagem, feitos por gente simples, com poucos recursos financeiros, em

condições técnicas nem sempre ideais, porém, com uma criatividade inigualável e uma comunicabilidade imbatível, que identificam a essência de um teatro verdadeiramente popular norteando artistas e cidadãos na construção de seus próprios caminhos. Pernambuco é o único estado onde se pode acompanhar com mais precisão a his-

tória do desenvolvimento do mamulengo no Brasil. Em Olinda, o "Museu Espaço Tiridá" e o "Teatro Mamulengo Só-Riso" contribuem para a manutenção dessa arte e a preservação dessa cultura cênica, autenticamente teatral e popular. Agora, também, a serviço da Promoção da Saúde.

COQUISTAS AJUDAM A DERRUBAR MITOS

O nome não é comum, especialmente para quem está ou mora fora de Olinda, uma das cidades patrimônio histórico da Humanidade. Mas esta linda vila, como era chamada, abriga também problemas de saúde como a hanseníase, tuberculose e filariose que aflige parte da população olindense. É neste cenário que entram as coquistas, mulheres entre 30 e 70 anos que cantam em verso e prosa para a comunidade como prevenir as doenças. Em um mix de sons de origem negra e índia e na base do improvisado, as coquistas, nos últimos três meses, quando esta manifestação se tornou mais expressiva, freqüentam as Unidades Básicas de Saúde, geralmente, próximas de onde moram. E quem está lá na unidade recebe informações ao ritmo do coco.

A secretaria municipal de Saúde de Olinda incorporou definitivamente esta expressão cultural para a prevenção, combate e controle dessas doenças, explica o secretário João Veiga. Ele esclarece que essa é uma das ações que integram o Programa de Promoção da Saúde desenvolvido

naquele município. Ele revela que cerca de 30 por cento das pessoas que têm filariose, por exemplo, não conhecem a origem da doença, outros 28 por cento acreditam que a hanseníase não tem cura. E, no caso da tuberculose, grande parte dos pacientes acham que o isolamento e a não utilização de copos e pratos por outra pessoa evita a doença.

É para derrubar esses mitos que a secretaria vem investindo na cultura popular como meio de se associar às outras ações para promover a educação popular, o conhecimento das doenças e, com isso, melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

"Toda ajuda é bem vinda para controlar a hanseníase, por exemplo, que em Olinda já atingiu proporções inaceitáveis", diz o secretário. De acordo com parâmetros da Organização Mundial de Saúde, o município já é hiperendêmico. Por isso, em 2005, o Ministério da Saúde escolheu Olinda como um dos 14 municípios de Pernambuco e dos 206 no Brasil como prioritário para o controle da hanseníase.

O abandono do tratamento, no caso da tuberculose, é outro assunto que vira composição nos corações e mentes das coquistas. Considerado como responsável por complicações e pelo surgimento de casos de tuberculose resistentes aos antibióticos, o abandono vai desafiar ainda por muito tempo a criatividade das coquistas. Junto com a mobilização social para a busca de casos sintomáticos respiratórios, os profissionais estão sendo sensibilizados para a solicitação de HIV em todo caso comprovado de tuberculose. Outra ação é a parceria com a coordenação de redução de danos aos usuários de álcool e outras drogas, só para citar algumas.

E a filariose linfática? Uma das seis doenças consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como potencialmente elimináveis do mundo é um grave problema de saúde pública no município de Olinda. Determinado a utilizar a educação popular em saúde e a mobilização social, o secretário João Veiga apoiou a produção de um vídeo que está sendo exibido em escolas, comunidades, praças e outras mídias alternativas.

Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica

Introdução

Promoção da Saúde é uma estratégia de produção de saúde articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro que busca contribuir com as necessidades sociais em saúde, para além do enfoque da doença. Conferências internacionais sobre promoção da saúde, realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), vêm acontecendo desde a segunda metade do século passado. No Brasil, particularmente, devido ao processo de implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios gerais da promoção - equidade, intersetorialidade, participação social, criação de um entorno propício à vida e à justiça social - encontraram espaço para o seu desenvolvimento.

Assim, devido a sua articulação com a proposta do SUS, a Promoção da Saúde brasileira tem outra conotação, - a de uma Política Nacional de Promoção da Saúde -, que agrega um conceito ampliado de saúde e analisa o processo saúde-doença articulado com as demais políticas e práticas do setor saúde e de outros setores, estimulando a coresponsabilização e a co-gestão entre os diferentes atores, instituições e movimentos sociais na criação de intervenções que con-

tribuem para a integralidade do cuidado e considerem a diversidade cultural e regional dos territórios e comunidades. Nesse sentido, é uma estratégia de articulação transversal, integrada e intersetorial e seu espaço privilegiado para implementação é a Atenção Básica porque esta é a "porta de entrada" para o usuário no serviço de saúde.

A Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Ela acontece por meio das práticas gerenciais e sanitárias - democráticas e participativas -, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no espaço em que vivem.

É um atendimento de alta complexidade porque a Atenção Básica recebe as múltiplas e mais variadas queixas dos usuários, muitas vezes, pouco específicas e mal definidas que dificultam o diagnóstico e o cuidado. Nesse sentido, há uma preocupação maior com a singularidade do sujeito que implica, necessariamente, em privilegiar o encontro, a

Yara M. Carvalho

Mestre em Educação Física e Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Realizou pós-doutoramento em "Ciências Humanas e Saúde" no Instituto de Medicina Social/UERJ. Na USP coordena o Grupo de Estudos de Educação Física e Saúde Coletiva, cadastrado no CNPq desde 2001.

escuta e a conversa com intuito de compreender o contexto no qual se insere o problema ele leva.

E a estratégia Saúde da Família é a principal ação de organização da Atenção Básica, porque carrega como seu principal desafio promover a reorientação das ações de saúde levando-as para mais perto da família, com base nos princípios do SUS. O atendimento é prestado por médicos, enfermeiros, agentes de saúde, entre outros - que são os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF) - na unidade de saúde ou nos domicílios. E não raras vezes é possível encontrar ações de promoção com as práticas corporais na SF.

De fato, as práticas corporais podem ter na Atenção Básica e na estratégia Saúde da Família um espaço interessante para

compor com o cuidado e a atenção em saúde. Elas ampliam as possibilidades de encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas para que, no processo de cuidar do corpo, elas efetivamente construam relações de vínculo, de co-responsabilidade, autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas de modo a valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde que podem ser os parques, as praças e as ruas.

A nossa experiência mostra que falta informação e conhecimento aos profissionais da saúde e aos usuários dos serviços, no que se refere às práticas corporais. Indicam a atividade física, mas aquela atividade chata, impositiva, autoritária, medida, cronometrada, inserida no tempo da obrigação. As práticas que nos remetem à descoberta e à consciência do corpo, ao significado do cuidar e estar atento aos

desconfortos e às diversas maneiras de perceber e exercitar a sua potência ainda são tímidas. O movimento e a gestualidade possibilitam um diálogo diferenciado entre o usuário, a comunidade e o serviço de saúde, especialmente o SUS.

Para muitas pessoas, o SUS ainda reproduz uma imagem muito ruim da saúde e, sobretudo, da vida: a perspectiva hospitalocêntrica, centrada na figura do médico e na doença deixou de lado a pessoa doente, a terapêutica e os outros profissionais de saúde (enfermeiro, fisioterapeuta, profissional de educação física, terapeuta ocupacional, entre outros). A instituição de saúde olha para a doença, ainda que para ficar doente e se recuperar seja preciso muita saúde.

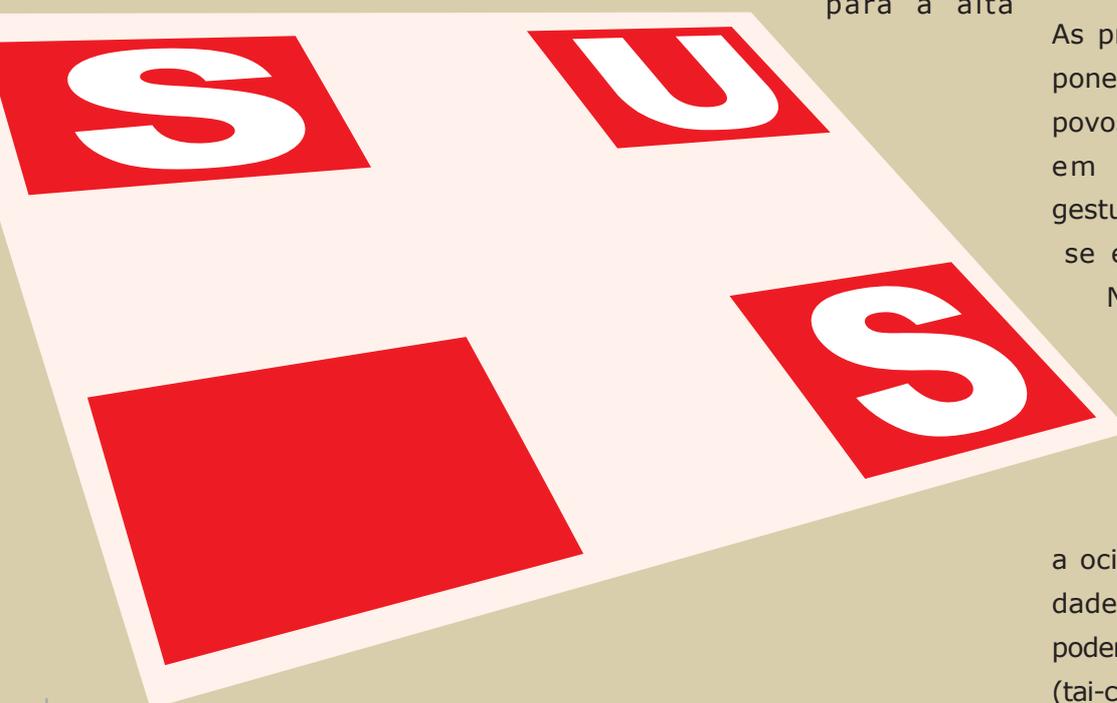
Há saídas para esses impasses que implicam na resignificação do trabalho e da formação em saúde: equipe multiprofissional e educação voltada para a alta

complexidade da intervenção em Atenção Básica já que na maioria das vezes é o primeiro momento de contato do usuário com o SUS, e, portanto, a grande possibilidade de apresentá-lo às novas formas de organização e atendimento do serviço - que não o considera um corpo-objeto mas uma pessoa marcada por sua história de vida, suas experiências, por seus limites e, portanto, com dificuldade de manter e conquistar condições de saúde e de vida melhores.

Demarcamos as responsabilidades dos profissionais de saúde com base na formação curricular - escolar e universitária - mas a condição que permite nos diferenciar na qualidade do serviço e do atendimento em saúde se constrói no dia-a-dia do convívio e do trabalho no serviço. A qualidade do ambiente e das relações entre os profissionais, entre estes e o serviço, entre a população e os profissionais e o serviço, é o patrimônio do SUS.

As práticas corporais são componentes da cultura corporal dos povos, dizem respeito ao homem em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente.

Nesse sentido, agregam as mais diversas formas do ser humano se manifestar por meio do corpo e contemplam as duas racionalidades: a ocidental (ginásticas, modalidades esportivas e caminhadas podem ser exemplos) e a oriental (tai-chi, yoga e lutas, entre outras).



A todo componente da cultura corporal são atribuídos valores, sentidos e significados e dessa constatação decorre que há sentido praticar ginástica aeróbica para algumas comunidades, mas não para outras. O jogo de futebol, por exemplo, é marcadamente uma modalidade com a qual se identifica o povo brasileiro, já a esgrima, o pólo e o xadrez não, ainda que seja possível fazer referência a alguns nomes de atletas brasileiros que se dedicam a estas modalidades.

O tema em questão, que abarca também e, enfaticamente, o da atividade física e saúde, mobiliza na atualidade organismos internacionais - Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana de Saúde, governos e ONGs - e nacionais - governos e sociedade civil, assim como a indústria cultural, com o intuito de "orientar" a população, os profissionais e os gestores dos serviços e do ensino em saúde a respeito da atenção ao corpo.

Há várias iniciativas que demarcam os rumos das discussões de modo a apontar caminhos no sentido de apoiar pessoas e coletivos para desenvolverem estratégias voltadas para a Promoção da Saúde. A Organização Mundial da Saúde construiu o projeto "Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde" (EG/OMS), em 2003. O referido documento é considerado um marco para o desenvolvimento de uma Estratégia Mundial sobre alimentação, atividade física e saúde, de acordo com o enfoque "in-

tegrado" preconizado pela OMS para controlar as enfermidades crônicas. Nele se expõem brevemente os principais problemas de saúde e as razões e os antecedentes da estratégia com intuito de orientar as ações em saúde.

O presente texto pretende ampliar os modos de interpretar esse movimento contemporâneo voltado para o cuidado com o corpo, chamando a atenção para as práticas corporais; apresentar as principais diferenças conceituais entre atividade física, exercício físico, educação física, lazer e recreação, muitas vezes usados como sinônimos; e relacionar as práticas com a Promoção da Saúde, especialmente no tempo e espaço da atenção básica, com vistas a destacar a importância, a pertinência e a complexidade do tema em questão.

1. As práticas corporais na contemporaneidade

Há vários dilemas com os quais nos deparamos na atualidade: de um lado, a degradação da qualidade de vida da maioria da população brasileira, a injustiça social, a distribuição desigual da riqueza, a fome, a corrupção e a violência; de outro, o aumento dos ganhos da indústria da beleza (próteses, plásticas e cosméticos), das academias de ginástica, dos hotéis e resorts ao longo da costa brasileira e do consumo de produtos importados associados à boa forma e à estética (vitaminas e equipamentos esportivos, por exemplo).

Convivemos com o aumento da obesidade e do sobrepeso e com o fast food, com os alimentos adoçados artificialmente, com as gorduras hidrogenadas e os refrigerantes. É importante destacar aqui que a maioria das mensagens tentam responsabilizar o indivíduo pelas escolhas, mas, sabemos que muitas vezes não há escolha: comprar um pedaço de queijo é muito mais caro do que um pacote de salgadinho com sabor artificial de queijo, ou comprar um litro de refrigerante é muito mais barato do que um litro de leite ou suco de frutas.

As doenças crônicas não-transmissíveis (tabagismo, diabetes, câncer, doença cardiovascular e hipertensão), assim como os determinantes associados à redução dos fatores de risco (tabaco, alimentação não saudável e sedentarismo) caminham juntos, ao lado dos apelos voltados para a atividade física, à medida que as mensagens associadas à prevenção e controle das doenças são orientadas por diferentes estratégias de "marketing", campanhas e vigilância diante da "vulnerabilidade" coletiva, ou ainda, da "fragilidade da vida", de um lado, e, de outro, do crescente mercado da cura.

As práticas corporais ganham espaço nas Unidades Básicas de Saúde, especialmente via estratégia Saúde da Família, mas, grande parte das iniciativas ainda privilegia o fazer atividade física (caminhada, ginástica) de modo que outras dimensões da

relação entre o profissional ou agente de saúde e a comunidade não têm sido enfatizadas, chamo a atenção aqui para a natureza didático-pedagógica presente na relação e ainda muito pouco explorada pelos profissionais de saúde. Outra questão importante: de um lado, as orientações se restringem às técnicas, à idéia de que o gasto de energia - fazer atividade física - é suficiente para prevenir ou remediar a doença; de outro, os grupos ainda se organizam a partir das doenças (atividade física para diabéticos, hipertensos) ocasionando a exclusão dos demais, ou seja, quem não é diabético ou hipertenso não pode participar.

No entanto, já há várias iniciativas que privilegiam a dimensão educativa e a subjetividade no cuidado e na atenção à pessoa: formam grupos heterogêneos, no que diz respeito à idade e à ocorrência, estimulam o aprendizado voltado para a construção de vínculos, de responsabilidades, para a autonomia (individual e coletiva) e para a capacidade de provocarem a mudança do pensar e agir em saúde. Existe uma série de práticas que pertencem à cultura corporal do povo brasileiro ainda pouco exploradas no campo da saúde e que ajudam a repensar e a reinventar de fato a promoção.

As práticas corporais podem agregar o conjunto de ações voltadas para o cuidado como corpo e à medida que trabalhamos com um conceito ampliado de atenção ao corpo, multiplicamos

as possibilidades de ação sobre ele. Há, entretanto, diferenças conceituais importantes porque cada uma das denominações (exercício físico, atividade física, educação física, lazer, treinamento e recreação) carrega valores próprios de determinado tempo e espaço: a compreensão de lazer na Grécia Antiga não tem nada a ver com a idéia do lazer moderno, diretamente vinculado ao trabalho e ao modo de vida urbano. A seguir, então, apresentaremos algumas das formulações mais recorrentes no campo da saúde.

2. Atividade física

Quando falamos e escrevemos a respeito do movimento, o conceito que primeiro aparece é o da atividade física seja na mídia impressa e televisiva, seja nos periódicos científicos, nas pesquisas, nas apresentações em congressos ou ainda na conversa diária quando o tema se refere à atenção ao corpo vinculando-o à saúde, alimentação e nutrição e ao sedentarismo. A discussão, na maioria das vezes, justifica-se para chamar a atenção das pessoas e dos coletivos para a "necessidade" de atividade física, com vistas a combater as doenças que, cada vez mais, comprometem a saúde das populações. E de uma determinada atividade física, aquela associada ao gasto de energia, se você anda 30 minutos você gasta em média determinada quantidade de calorias, e diretamente vinculada à alimentação, se você ingere

2.500 calorias é necessário correr tantos minutos para que não aja acúmulo de gordura; e à prevenção da doença (hipertensão e diabetes são exemplos).

Essa atividade física fundamenta-se na física clássica, newtoniana, atividade física como sinônimo de gasto de energia, diretamente associada à idéia de ingestão de calorias: "se você ingerir mais calorias será necessário fazer mais atividade física". A relação entre ingestão de calorias e atividade física, portanto, é proporcional e essa associação freqüentemente aparece nas mensagens que pretendem influenciar aqueles que querem ou precisam perder peso.

Essa aparente solução para os problemas de saúde-doença associados à alimentação (sobrepeso, obesidade), qual seja, a prática de atividade física, tem reforçado equívocos que contribuem com o pensar, o falar, o escrever e o agir sobre a doença, aumentando a dificuldade das instituições, do serviço de saúde e dos gestores de, efetivamente, intervir na saúde das populações.

Não podemos deixar de lado a doença, mas precisamos estar atentos para o fato de que a doença se desloca o foco do sujeito doente para o fenômeno doença e se perde o sujeito, transformando a doença em estigma para o doente. Os casos de pessoas hipertensas e diabéticas podem ser ilustrativos. Observe a reação de uma família quando

fica sabendo que um dos seus membros está diabético ou hipertenso: toda a família se volta para a doença. Os cuidados com a alimentação, a necessidade de medicação, ou qualquer outro procedimento cotidiano relativo à doença é que acaba mobilizando a atenção de todos, não necessariamente para o doente, para a pessoa que manifesta a doença. Os espaços e tempos do café da manhã, do jantar e diante da TV (tempo e espaço de atenção do lazer para muitos) se transformam muitas vezes em momentos de encontros para as pessoas expressarem e reforçarem a "preocupação" com a doença, retomando a conversa ao trazerem mais informações, ou ainda lembrando de um amigo ou parente que está com o mesmo problema. Quando o assunto volta-se para o doente, são freqüentes os apelos à necessidade de mudar "o estilo de vida". De fato, é mais fácil alterar padrões de comportamento do que os determinantes sociais da doença.

Outra questão que cabe destacar aqui: a doença extrapola a dimensão individual, da pessoa doente para a dimensão do coletivo, das relações - família, amigos, colegas de trabalho - e é também nesse sentido que o problema é um problema social, "controlar" a doença implica em "controlar" o doente. E, assim, orientações relativas aos hábitos saudáveis e à necessidade de atividade física, ocupam a atenção de todos.

Há outro dado que merece destaque, parte-se do pressuposto



de que, primeiro, todos têm acesso ao serviço orientado no que se refere à atividade física. Isso não é verdade, ainda que o discurso e as ações sejam aparentemente dirigidas a todos, só atingem alguns, poucos, aqueles que podem pagar pelos serviços e produtos a eles vinculados (calçado esportivo, equipamentos, academia, personal trainer, etc.). Segundo, pressupõe-se que a atividade física seja sinônimo de saúde. Outro equívoco. É necessário conhecimento e informação para orientar a prática; não é raro que a atividade física ocasione lesões, desconfortos, sofrimento, dor e doença.

3. Exercício físico

O exercício implica na repetição de determinado movimento, ou de determinado conjunto de movimentos. Dizemos que estamos nos exercitando quando realizamos movimentos de modo encadeado e seqüenciado. Quando se associa o movimento à saúde, na maioria das vezes,

ele é compreendido como sinônimo de atividade física e saúde, ou exercício e saúde, ainda que sejam conceitos distintos. Isso acontece porque os estudos e as pesquisas que comprovam que a atividade física, ou que o exercício faz bem para a saúde têm como referência, no que se refere ao movimento, os programas de atividades regulares e repetitivas. Exemplos podem ser os estudos que comparam um grupo de sedentários com um grupo de praticantes de atividade física orientada, muitas vezes chamando a atenção para a prevalência e necessidade de prevenção de alguma doença.

Entretanto, é sempre importante lembrar que as amostras utilizadas na maioria das pesquisas, particularmente as desenvolvidas nos países ricos, são de pessoas ou grupos que comem, dormem, estudam, trabalham e têm acesso ao lazer. Aqui, no Brasil, nós sabemos que a maioria da população não vive sob essas condições, além do quê a diversidade

local e regional é determinante das condições de vida e de saúde. Decorre desse fato que não podemos adotar, ou nos adequar aos modelos e resultados obtidos daqueles estudos, mas tê-los como um dos parâmetros para pensar e intervir no processo saúde-doença ou ainda promover saúde.

A realidade da população brasileira é distinta em todos os sentidos: econômico, cultural, social e político. Essas diferenças se expressam também na diversidade corporal do povo brasileiro. Observe como é diferente a estrutura óssea do povo do sul e do norte; agora compare o padrão corporal do povo japonês e do africano. Por esse motivo os

instrumentos amplamente utilizados para comparação e classificação de massa corporal, por exemplo, as tabelas de referência para peso e altura, precisam ser manipuladas com cuidado, com parcimônia, com bom senso, caso contrário às consequências podem ser desastrosas.

4. Educação Física

Desde o século XVIII, notadamente no século XIX, na Europa, o "olhar" para o corpo guarda características conservadoras e utilitárias. É nesse período que o estudo do corpo - considerado instrumento de produção, passou a ser rigorosamente organizado à luz da ci-

ência, mais especificamente das ciências biológicas.

Este conhecimento do corpo biológico dos indivíduos, se de um lado significou libertação, uma vez que evidenciou as causas das doenças (agora não mais entendidas como castigos de Deus) e sistematizou alguns cuidados com o corpo, entre os quais a atividade física e o exercício físico, de outro, limitou o entendimento do homem como um ser de natureza social, cuja "humanidade" provém de sua vida em sociedade.

Também na Educação Física, de maneira geral, apenas se elaboraram formulações parciais sobre o corpo, à medida que, primeiro, partia-se o corpo para, depois, analisá-lo. Um exemplo dessa redução na compreensão e discussão relativa ao corpo pode ser a freqüente comparação que se faz do funcionamento das sociedades com o funcionamento do corpo, análises mecanicistas, organicistas com dupla função: de instrumento, na sua relação com o trabalho, e de objeto, por meio do qual se intervém no indivíduo.

A Educação Física no Brasil tem raízes na Europa, especialmente na França do século XIX. Desde o momento em que foi implementada no Brasil, no começo do século passado, tem orientado para o ensino do movimento, da técnica, do gesto automatizado, disciplinado com vistas a combater a preguiça e a imoralidade. Naquele momento, os objetivos que justificavam as



intervenções sobre o corpo dos indivíduos, não só por meio da Educação Física, estavam associados à regeneração da raça, ao fortalecimento da vontade, ao desenvolvimento da moral e à defesa da pátria.

Decorre dessa orientação que as práticas voltadas para o cuidado com o corpo afirmaram-se como práticas capazes de alterar a saúde, os hábitos e a própria vida dos indivíduos. A Educação Física é incluída nas escolas, como disciplina componente da grade curricular, e passa a integrar o conjunto de ações voltadas para a "atenção ao corpo". A cidade, como lugar privilegiado dos acontecimentos políticos, econômicos e sociais da nova sociedade brasileira que se constituía, podia, de um lado, ser considerada espaço dos empreendimentos modernos e da consolidação dos novos modos de viver urbano, e de outro, como parte constitutiva do mesmo processo, era a expressão concreta da degradação da vida humana. Havia necessidade, portanto, de adequar os corpos às mudanças do ambiente.

Assim, o conteúdo da Educação Física naquele período - a ginástica - se tornou a expressão concreta dos "cuidados corporais" normatizados pelo pensamento médico higienista. A Educação Física - na escola ou fora dela - reproduz os valores da sociedade atribuídos aos sujeitos no plano físico ou no da moral. Ela foi estruturada a partir do ideário burguês de civilidade, como es-

creveu Fernando de Azevedo: "um organismo sadio e de músculos adestrados é de certo mais fácil a moralizar do que uma máquina humana enfraquecida e emperrada".

Há outra questão que merece destacar: muitas vezes confundiu-se a Educação Física, um campo de produção de conhecimento e intervenção profissional que tematiza formas de atividades expressivas corporais (jogos, danças, ginásticas e lutas, por exemplo) e que forma profissionais no âmbito da graduação e pós-graduação e situa-se academicamente na Grande Área das Ciências da Saúde, com o Esporte - considerado um fenômeno da modernidade de alcance planetário que se tornou a expressão hegemônica no contexto das práticas corporais. Não vou me deter nesse texto a esse fenômeno social e cultural de grande relevância na sociedade contemporânea, mas é importante esboçar aqui que ele agrega ao seu redor um universo de significações que mobilizam pessoas e coletivos de todos os lugares, com diferentes condições de vida e que por esse motivo acaba emprestando prestígio à Educação Física.

Quando privilegiamos os conteúdos esportivos nas práticas de saúde enfatizamos o elemento lúdico, a capacidade que esses conteúdos têm de possibilitar o exercício da solidariedade, da sociabilidade, entre outros, em detrimento do rendimento, do individualismo e da competição, ain-

da que a opção que prevalece no espaço escolar seja a do esporte rendimento. A competição, por exemplo, pode estar presente na vivência, mas ela não é o elemento determinante.

O Esporte é um bem cultural e um direito social. Quando ao lado da Educação Física, ou do Lazer, no entanto, a ênfase recai na sua dimensão recreativa voltada para a sua capacidade aglutinadora possibilitando a construção do entendimento do como e do porquê ele se faz presente em praticamente todas as culturas das sociedades modernas.

Uma das críticas à formação e intervenção do profissional que atua sobre o movimento do ser humano diz respeito ao modo como os profissionais entendem e atuam sobre o corpo: como "matéria-prima", despojado de história, de técnica, de subjetividade. Ao compreenderem os corpos como desprovidos de cultura, como parte da ordem da natureza, reforçam a idéia da transmissão de determinado "repertório corporal".

O próprio corpo do profissional específico inscreve e expressa a lógica que orienta o conjunto de saberes e práticas tradicionais e eficazes e é no conhecimento científico que está posto o saber corporal, o conhecimento das possibilidades e limites do movimento humano, movimento entendido como expressão/criação, como resultado, como síntese daquilo que o homem realiza em sociedade. E aqui é importante

ressaltar que ao compreender o movimento do ser humano na sua dimensão pedagógica, ele não se reduz a um ato biomecânico ou motor, esta forma de expressão que se manifesta por meio do movimento, seja ele codificado (gesto desportivo), seja ele criado (expressão), não é algo que possa ser interpretado apenas pelas funções orgânicas ou pelos tratados anátomo-fisiológicos.

Os "grandes" problemas, no entanto, que ainda movem os profissionais específicos são: promover atividade física para, logo em seguida quantificar os dados visando a melhora das condições físicas e biológicas da saúde nos diversos grupos (criança, adolescente, adulto e idoso); medir e avaliar a motivação e adesão para a prática do exercício; formular e propor testes de aptidão física; propor treinamento físico ou esportivo; e relatar experiências com a atividade física com objetivo de reforçar a necessidade da prática de exercício diário, durante determinado tempo e modo.

Cabe ressaltar ainda que a educação do corpo não se restringe aos tempos e espaços da disciplina Educação Física nas escolas, é objeto de preocupação também da família, da igreja, do hospital e da prisão, afinal, o "corpo é o primeiro lugar onde a mão do adulto marca a criança, ele é o primeiro espaço onde se impõem os limites sociais e psicológicos que foram dados a sua conduta, ele é o emblema onde a cultura vem inscrever seus signos como também seus brasões" (Vigarello, 1978, p. 9).

É nesse sentido que se estabelecem as relações sociais - instituições e valores do corpo - que podem gerar conseqüências irreversíveis. É cada vez mais frequente nos depararmos com reportagens e manchetes alertando para a anorexia, deformações estéticas ocasionadas por produtos de beleza, para os remédios que promovem o emagrecimento rápido e sem necessidade de dietas.

As mudanças tecnológicas, a indústria cultural e a da beleza, a sociedade com características consumistas e a política de mercado responsabilizam o indivíduo pela sua qualidade de vida mediante a "manutenção" do corpo. A ênfase quanto à "manutenção" do corpo e da aparência em uma cultura como a brasileira nos remete a duas categorias básicas: o corpo interno e o externo.

O corpo interno refere-se ao contexto da saúde e ótimo funcionamento do corpo que, por sua vez, exige atenção e reparo diante da doença, do abuso e da deterioração que acompanha o processo de envelhecimento. O corpo externo é referente à aparência, bem como ao movimento e ao controle do corpo no espaço social. E essas duas categorias andam juntas, ou seja, o principal propósito da manutenção do corpo interno se torna a valorização da aparência do corpo externo. E, a indústria cultural e a da beleza exercem papel fundamental nesse processo, uma vez que transmitem a destruição de determinados valores relaciona-

dos ao corpo e, ao mesmo tempo, fornecem os novos (da cultura de consumo), que irão substituir os tradicionais.

O professor de educação física, o médico, o agente de saúde, os profissionais que atuam na área da saúde, são os mediadores das influências que os sujeitos recebem do meio em que vivem pela sua prática pedagógica, de promoção, terapêutica ou clínica. Para que haja, de fato, um processo educativo, é necessário que se compreendam tais significados, considerando que a mídia é um forte mecanismo de disseminação de idéias, conceitos e valores. Uma análise dos significados das práticas corporais parece ser fundamental para que novos conceitos e valores possam ser construídos.

5. Lazer

O lazer, muitas vezes, é compreendido como sinônimo de recreação e assim ele é associado a conteúdos de determinadas atividades. Esse caráter parcial e limitado dificulta a formulação de ações específicas no âmbito das políticas públicas e da legislação e da produção de conhecimento. No senso comum, relaciona-se o lazer ao divertimento e ao descanso, deixando de lado a questão do desenvolvimento pessoal e do social.

Compreender o lazer, em sua especificidade, em estreita relação com as demais áreas de atuação pode contribuir para alte-

rarmos o contexto da vida a partir de mudanças no plano cultural. No entanto, o lazer ainda é privilegiado com base na visão funcionalista, desconsiderando o contexto e os determinantes que definem as desigualdades na apropriação do nosso tempo. O lazer é a cultura vivenciada (praticada ou fruída) no "tempo disponível". Carrega consigo o caráter "desinteressado" da vivência e está vinculado às demais dimensões da vida social.

Na contemporaneidade o lazer remete à idéia de reivindicação social, questão de cidadania, de participação cultural, de vivência crítica e criativa e de participação cultural. É no lazer que as condições para a produção de valores que se contraponham à sociedade de consumo encontram espaço mais favorável de forma a ampliar e potencializar os brinquedos, as festas, os jogos, para além do próprio tempo e espaço do lazer.

O lazer como direito social desloca o foco da discussão para as conquistas históricas e sociais às quais ele está articulado. Essas conquistas dizem respeito às reivindicações pelo estabelecimento do tempo institucionalizado para o lazer, nos limites da jornada de trabalho, do fim de semana, das férias e dos feriados remunerados.

Como prática social ele se traduz como atividade humana construída historicamente com a intenção de dar respostas às necessidades sociais, identificadas pelos que fazem a história do seu tempo a par-

tir das múltiplas determinações das condições objetivas nele presente.

E a capacidade de inventar maneiras de ser e de viver permite identificar diferentes manifestações do lazer e do lúdico em nosso meio - que se reflete tanto nas condições de vida (de moradia, de trabalho, de saúde, de educação) como nos valores pessoais e coletivos. Dentre as inúmeras formas, é o fazer junto com o outro e o conjunto de significados que se atribui ao fazer que se constitui o humano do coletivo e é nesse sentido que o lazer é compreendido como um fenômeno sociocultural, uma manifestação humana, um direito de todo cidadão.

6. Recreação

O termo provém do latim *recreatio*, *recreationem* e significa recreio. Deriva do vocábulo *recreare* que significa reproduzir, restabelecer, recuperar. O conceito moderno foi amplamente disseminado nos Estados Unidos da América no final do século XX com o sentido de agregar em uma mesma expressão uma série de atividades da cultura popular que os municípios organizavam e supervisionavam. Esse conceito ressurge com um sentido social e político visando a promoção de elementos como a disciplina, a formação da nacionalidade, a incorporação de determinados valores morais, enfim, o ajustamento à vida em sociedade.







A propagação da idéia da recreação orientada, no Brasil, sofreu influência de países preocupados com o desenvolvimento dos jogos e da ginástica, tais como Alemanha, Inglaterra, França e Itália. Entretanto, as influências dos Estados Unidos da América coincidiram com a disseminação dos princípios pedagógicos da Escola Nova entre 1920 e 1930 e, portanto, tiveram maior ressonância.

Embora o sentido de recreação norte-americano não tenha se reduzido aos jogos e atividades prazerosas organizadas para as crianças, ele se consolida assim no Brasil. Desde o momento de implementação dessas idéias em nosso país houve uma aproximação com a Educação Física, oficialmente responsável por desenvolver os conteúdos da recreação como estratégia metodológica de organização de jogos e brincadeiras infantis.

O valor social do empreendimento de recreação para as massas, iniciado em 1927 e oficializado em 1950, no Brasil, por iniciativa de Frederico Gaelzer, denominado Serviço de Recreação Pública de Porto Alegre não pode ser esquecido. Como estratégia de controle e de manipulação social, a recreação foi amplamente utilizada com o objetivo de organizar o tempo de lazer das pessoas, especialmente dos trabalhadores, com o sentido de minimizar os perigos do tempo ocioso. O lazer era compreendido como tempo livre a ser preenchido.

Não há estudos sistematizados,

nos últimos anos, que privilegiem uma visão crítica e novos encaaminhamentos para a recreação. Assim, hoje ela se restringe aos manuais que reproduzem jogos e brincadeiras dirigidos particularmente para as crianças. E a visão técnica e tradicional da recreação predomina em diferentes cursos, disciplinas, seminários e congressos no país.

Se o enfoque tradicional da recreação tivesse desaparecido com o aparecimento das discussões relativas ao lazer seria mais fácil lidar com a questão. No entanto, ela continua presente na dimensão técnica, operacional e descontextualizada da realidade brasileira e do próprio campo onde se inscreve, Educação Física, gerando ambigüidades.

7. Algumas considerações finais

Muitas das atitudes que consideramos "naturais", porque obedecem às idéias e condutas relativas ao cuidado e à atenção ao corpo, ou a um suposto "bom senso", têm história. No que diz respeito ao corpo, as experiências corporais, a cultura corporal de um povo, como mulheres e homens se movem, o que vêem e ouvem, os odores que atingem suas narinas, onde comem, seus hábitos de vestir, de banhar se, e de se divertir são diferentes.

Os sincretismos culturais também estão presentes na cultura corporal, surgem de cada aspecto da contemporaneidade, negam os

evolucionismos unilineares e progressivos e eles ocorrem porque as pessoas não aceitam automaticamente os novos elementos; elas selecionam, modificam e recombina elementos no encontro cultural. O sincretismo penetra e se dissemina por meio das colagens, das montagens e pela etnicidade. Ele significa a coexistência ou justaposição de elementos considerados incompatíveis.

A indústria da beleza, a mídia, a indústria farmacêutica, a sociedade de consumo, a tecnologia e a cultura narcísica, individualista e competitiva determinam decisivamente para a proliferação de apelos voltados para a atividade física, de um lado. De outro, as comunidades carentes de informação, conhecimento e acesso ao serviço constituem caminhos "alternativos" e ainda pouco visíveis, relativos ao cuidado e à atenção ao corpo, com base em valores que não os predominantes em contextos sociais como o nosso. No que se refere ao simbólico, as pessoas e os coletivos atribuem às práticas corporais sentidos e significados também diversos que nos chamam a atenção para a importância de um tema ainda pouco explorado não só na pesquisa, mas também na formação do profissional da saúde.

Com base no pressuposto de que o "homem contemporâneo perdeu a harmonia entre ele e o ambiente onde vive, e superar essa desarmonia é uma tarefa árdua" (Calvino, 1994, p. 141), ao longo

dos últimos anos temos investigado no sentido de entender de que modo as pessoas superam ou não essa dissonância indivíduo e ambiente a que se remete Calvino. A expressão os cuidados com o corpo é compreendida como referência por meio da qual as relações sociais são construídas e por meio da qual ganham sentido na vida cotidiana. Assim, no espaço da cidade, por exemplo, lugar de multiplicidade, diversidade, integração e exclusão há elementos mais do que suficientes para pensar a questão.

O cuidado com o corpo fala de nós mesmos, do nosso modo de viver e dos nossos conflitos. Assim, pode revelar, na dimensão do gesto, do vestuário, da palavra, do estético, da expressão e do movimento, o quanto somos tolhidos e mutilados no dia a-dia e, ao mesmo tempo, os caminhos que encontramos para fazer a vida melhor diante da degradação da qualidade de vida da maioria da população brasileira.

A atual cultura do bem-estar, do consumo e da mídia é o tripé de uma época, muitas vezes, polarizada na atenção ao corpo com uma visão volatilizada da pessoa. O corpo tem sido instrumentalizado como produto que precisa ser desejado. Nesse contexto, o consumo de atividade física tem crescido bastante também pelo apelo estético. No entanto, pesquisas mais recentes - que se fundamentam nas ciências sociais e humanas - têm demonstrado que as práticas corporais possibilitam a



construção de caminhos que contrastam com esses valores predominantes e essas atitudes imediatistas e utilitaristas da vida contemporânea.

Mapear e apoiar ações de práticas corporais - práticas lúdicas e de lazer - voltadas para toda a comunidade nas Unidades Básicas de Saúde e induzir nos serviços em que ainda não existam; formar e educar os profissionais de saúde com conteúdos de pro-

moção por meio das práticas, incluindo a avaliação como parte do processo; e, estimular a pactuação entre gestores, profissionais e população no sentido de estimular e oferecer acesso à diversidade das práticas nos espaços públicos são metas a serem atingidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde.

Entretanto, da mesma forma que o conceito de práticas corporais "inova" ao atribuir sentidos e sig-

nificados ao homem em movimento, é preciso inovar também na atenção primária, ressignificando o atendimento e o gerenciamento de recursos (financeiros e humanos). Verifica-se ainda que a orientação dos gestores é de resultado, apostando os recursos em assistência médica, mesmo que existam ações dirigidas para a promoção, com as práticas corporais. Estas, por sua vez, vivem na tensão da corda bamba - mantidas por voluntários (sejam agentes de saúde, líderes comunitários, ou profissionais de saúde), como ações isoladas e dependentes de repasses de verbas que podem terminar a qualquer momento, derrubando o malabarista.

Diante das diversidades todas, seria desejável que a ênfase sobre o termo práticas corporais não significasse uma renomeação do que já existe no que se refere à cultura corporal do nosso povo, mas que apontasse para um novo entendimento e, conseqüentemente para uma mudança das orientações no campo das políticas públicas dirigidas para a produção de saúde no país: mais distribuídas e mais sintonizadas com os interesses, necessidades e desejos da população.

Bibliografia

CALVINO, I. Marcovaldo ou As estações na cidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

VIGARELLO, G. Les Corps Redressé. Paris, Jean Pierre Delarge, 1978



Medicina Tradicional Chinesa é adotada pelo Serviço Público

Secretaria de Saúde de Campinas adotou a prática corporal Lian Gong em 18 terapias como alternativa de tratamento e colhe resultados positivos

Lian Gong em 18 terapias, técnica terapêutica pertencente à medicina tradicional chinesa, foi inserida há quatro anos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e é um dos pilares do projeto Corpo em Movimento, que tem o objetivo de trabalhar as dores crônicas e as doenças músculo-esqueléticas, reduzir o consumo de antiinflamatórios, resgatar a autonomia e melhorar a qualidade de vida da população. A

proposta está em sintonia com a estratégia Saúde da Família, responsável pela implantação e manutenção da prática junto aos usuários do SUS Campinas e comunidade em geral.

A diretora do Distrito de Saúde Sul de Campinas, Valéria Romero, esclarece que o Lian Gong é uma das ações adotadas para expandir a atuação da estratégia Saúde da Família. Ela explica que a aplicação da técnica chinesa pro-

move uma ampliação de foco dos profissionais da saúde, permitindo a percepção do paciente no meio onde vive e a condição de saúde/doença como consequência de seu estilo de vida.

O comportamento dos pacientes também é alterado pela prática do Lian Gong. Na avaliação da diretora, eles adquirem a consciência da necessidade do autocuidado e da co-responsabilidade pela manutenção de sua saúde.

A Origem

O Lian Gong em 18 terapias foi criada em 1974 pelo médico ortopedista e traumatologista Zhuang Yuen Ming, na China. Para o Brasil, foi trazida em 1987 por Maria Lúcia Lee, professora de filosofia e de artes corporais chinesas.

Consiste em três séries de 18 movimentos que estimulam a prática disciplinar de movimentos ritmados que melhoram a circulação sanguínea e equilibram o fluxo energético. São exercícios terapêuticos desenvolvidos com base nos conhecimentos da Medicina tradicional chinesa, nos princípios das artes marciais e na fisioterapia embalados por música e comandos firmes. Em Campinas foi introduzida e difundida pelo professor de artes marciais e orientais e economista Nelson Iba.

Embora seja oferecida em toda a rede pública de saúde, é no Distrito de Saúde Sul de Campinas que está concentrado o maior número de usuários praticantes do Lian Gong. Na região, 26 turmas reúnem-se semanalmente para um trabalho de parceria, entre profissionais de saúde e usuários, praticar sob a condução de instrutores o Lian Gong, resgatando a autonomia e a socialização nos processos grupais.

A coordenadora de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) da Unidade Básica de Saúde São Vicente e instrutora de Lian Gong, Dulce Helena Barbosa, explica que a terapia é eficiente no tratamento de doenças articulares, amenizando as dores conseqüentes e minimizando, quando não eliminan-

do, as limitações físicas e emocionais provocadas pela fadiga ou inflamações das articulações e coluna. "Com a prática (da terapia chinesa), os pacientes conseguem reduzir muito a utilização de anti-inflamatórios", observa.

A técnica chinesa de tratamento trabalha corpo, mente e emoção paralelamente. Nessa condição, equilibra o fluxo energético, mantendo a serenidade e fluidez mental, auxiliando na eliminação do nervosismo, medos, inseguranças, estresse e, principalmente, das mágoas guardadas e nutridas durante toda uma vida.



Para fazer compreender a prática e o efeito do Lian Gong, o médico Luiz César de Almeida, clínico geral e acupunturista da Unidade Básica de Saúde São Vicente, es-

tabelece uma relação entre o corpo físico do ser humano e um corpo energético, considerados pela medicina chinesa para tratamento das doenças.

Os movimentos suaves ritmados pela música e o contato com a terra, com as plantas, com o vento e o calor do sol, se praticados rotineiramente são capazes de pro-



mover a fluidez energética e dissolver esses 'nós' provocados pela tensão e emoções complicadas, acredita o médico. "Essa interação com os elementos naturais é fun-



damental porque ajuda a pessoa a compreender que faz parte do mundo. Ela sofre a influência, mas também influencia todo o contexto", diz o médico.

Resultados Positivos

O resultado positivo da adoção do Lian Gong como terapia alternativa é verificado nos depoimentos dos pacientes e na redução no número de consultas, esclarece Valéria Romero, diretora do Distrito de Saúde Sul. A mesma avaliação faz Elizabeth Yamaguchi, médica pediatra e acupunturista, e Referência do Lian Gong na região. Ela acrescenta que a procura dos Centros de Saúde para cura de dores foi consideravelmente reduzida, e o número de pacientes depressivos está reduzido na mesma proporção. Esse fator ela atribui à prática dos movimentos da terapia chinesa e à socialização do paciente, que interage com outras pessoas com problemas similares aos seus durante os encontros.

Enfermidades diversas e complexas podem ser tratadas com o auxílio do Lian Gong, como relata a dona de casa Luciana Souza dos Santos, 29 anos. Ela pratica a terapia duas vezes por semana no Centro de Saúde São Vicente e intensifica a prática em sua casa. Luciana é epilética e tem alterações no cerebelo que comprometem o seu equilíbrio físico. Esses problemas a impediam de levar uma vida normal e tranqüila com seu filho e marido. "Hoje, eu faço coisas que antes eu não fazia", conta.

Luciana Souza tinha dificuldades para andar, uma vez que não tinha equilíbrio nem para essa simples atividade. Sair sozinha de casa era uma aventura que não arriscava. Caminhar nos limites seguros de sua residência já era um risco para ela. "Eu caía muito, trombava com móveis e me machucava. Eu não conseguia parar em pé", relata Luciana. "Hoje, eu caminho normalmente e faço exercícios que no começo não conseguia fazer".

Esses exercícios ao quais Luciana Souza se refere consistem em segurar os tornozelos com as mãos, puxá-los para cima e apoiar-se apenas nas pontas dos pés. O que, agora, ela faz com certa desenvoltura. Luciana conta que continua tomando remédios para controle da epilepsia, mas não tem sentido necessidade de usar medicamentos para minimizar as complicações provocadas pelas alterações no cerebelo.

Caso menos grave, mas não menos limitador, é contado pelo soldador aposentado José Cândido Oliveira, 55 anos. Ele também iniciou o Lian Gong por indicação médica há cerca de um ano para amenizar as dores provocadas por uma tendinite no ombro direito. "Eu não conseguia levantar o braço. As dores que eu sentia só eram aliviadas com antiinflamatórios. Eu tomava muito antiinflamatório". Ele estima que dois meses depois de começar o Lian Gong deixou de tomar os remédios por não mais sentir essa necessidade.

Maria Caetano de Souza tem 67 anos e passou grande parte de



sua vida em hospitais para 14 intervenções cirúrgicas em vários órgãos e partes do corpo. Com uma saúde frágil e com o reumatismo, passava muito tempo dentro de casa, limitada aos afazeres domésticos. "Eu era uma pessoa muito presa, tímida; só fazia o meu serviço de casa e não saía para nada". Ela faz o Lian Gong há dois anos e, desde então, encara o mundo de frente e se sente

parte integrante e ativa da comunidade. "Eu vou à igreja sempre e sou ministra de Eucaristia; eu levo comunhão e conforto aos doentes a cada 15 dias", relata orgulhosa. Maria Caetano vai às sessões de Lian Gong a pé e caminha cerca de 20 minutos para chegar ao local onde faz os exercícios.

A certeza dos resultados positivos do Lian Gong para a melhoria

da saúde e da qualidade de vida da população é incentivo para que a Secretaria de Saúde de Campinas abra espaço para outras formas de terapia da medicina tradicional chinesa. O coordenador de Saúde Integrativa e professor de acupuntura, William H. Ferreira, promete trazer em breve o Qi Kung para a 3ª idade e práticas de meditação.

Alimentação Saudável melhora saúde dos goianos

A promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida foi estabelecida na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999) como área estratégica da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pela portaria nº 687 de 30 de março de 2006. A partir desse marco criou-se mais espaço para o desenvolvimento e para a promoção de ações relativas a uma alimentação saudável, fortalecendo a articulação entre saúde e segurança alimentar e nutricional.

O projeto "Alimentação Saudável" desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia tem sido um desafio para a Atenção Básica desde 1995.

Tem a proposta de levar até a população esclarecimentos sobre temas como: o aproveitamento integral dos alimentos, a alimentação saudável no ambiente escolar, os Dez Passos da Alimentação Saudável para crianças e para adultos (Ministério da Saúde, 2004), como controlar o peso, como prevenir a anemia, as ações de prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação.

Participam do projeto "Alimentação Saudável" 11 distritos de Goiânia. A ação é centrada em grupos para pessoas com obesidade, crianças com desnutrição gestantes, hipertensos e diabéticos. Os temas são apresentados por meio de oficinas, dinâmicas e discussões

interativas, deixando o clima mais descontraído e agradável para os ouvintes. A metodologia apresentada foge do esquema tradicional das palestras. O trabalho é voltado para a problematização, onde as dificuldades vividas pelo grupo são levantadas e, a partir dessa interação, o facilitador/mediador atua na construção do conhecimento.

Segundo a nutricionista e especialista em Saúde Pública, Deusa Simone, a aceitação dos participantes é muito boa. "As pessoas gostam de ser valorizadas, respeitadas, ouvidas em suas queixas, dúvidas e dores. Elas acreditam estar sendo lembradas, já que cuidamos delas antes que a doença chegue", afirma Deusa. Para ela, o trabalho



em grupo é muito interessante, pois aspectos como a socialização do conhecimento e a participação das comunidades na construção da cidadania são desencadeados e potencializados. "Isso com respeito às diferenças e exercício de liberdade de expressão".

O local de cada reunião depende dos grupos e das necessidades específicas. Assim, podem ser desenvolvidas nas Unidades Saúde da Família, mas também em escolas, igrejas, creches das regiões ou em uma cozinha. Essa articulação entre os equipamentos de saúde e os espaços quer públicos quer das comunidades, evidenciam o caráter transversal das ações de Promoção da Saúde.

As ações são acompanhadas por equipes multiprofissionais, que são responsáveis pelo apoio às Equipes Saúde da Família, desenvolvido por meio de trabalhos em grupos, capacitações, planejamento e supervisão das ações em saúde pública.

Alimentação Saudável em casa

De acordo com a SMS, o projeto alcança o objetivo de levar aos lares uma alimentação mais saudável. A costureira Sirleide das Graças, moradora do Jardim Guanabara I, acredita no sucesso da ação. Frequentadora das reuniões realizadas na Unidade Básica de Saúde do Distrito Norte/GO, ela perdeu 25 quilos, no período de um ano, com acompanhamento da equipe Saúde da Família com o apoio da equipe de referência.

Segundo seu depoimento, o projeto é muito proveitoso, principalmen-

te, para quem precisa e não tem condições de buscar auxílio fora do

"Com a expansão do projeto de alimentação saudável no município de Goiânia, uma das estratégias é a capacitação dos agentes comunitários de saúde e enfermeiros das equipes Saúde da Família. Esses profissionais também participam de grupos envolvendo temas como: alimentação de crianças menores de dois anos, alimentação da família, prevenção da anemia e outros temas para qualificação profissional. Assim, essa estratégia torna-se ainda mais eficaz, já que os todos os profissionais se tornam agentes promotores da saúde e passam a ser multiplicadores dessas informações em suas visitas e no contato com a população."

SUS. Porém, ela adverte que é preciso levar a sério para tudo sair bem. "Emagreci, mantive o peso e ainda aprendi a me alimentar direito", declarou a costureira.

Nos grupos frequentados por Sirleide, o enfoque era a reeducação alimentar e nutricional, e o incentivo à prática de atividade física. Durante os primeiros meses a costureira reaprendeu a se alimentar, foi acompanhada por profissionais de saúde e, ao final do tratamento, realizou novos exames, onde ficou constatado o ótimo resultado que obteve.

Outra cidadã beneficiada pelo projeto, a dona de casa Maria Aparecida da Silva, moradora do Guanabara III/GO, iniciou o tratamento com 121 quilos e com a pressão arterial acima do normal. Hoje, com 29 quilos a menos e com a pressão regular, a dona de casa, acredita que o projeto serviu para melhorar sua qualidade de vida, em todos os aspectos.

Com a expansão do projeto de alimentação saudável no município de Goiânia, uma das estratégias é a capacitação dos agentes comunitários de Saúde e enfermeiros das equipes Saúde da Família. Esses profissionais também participam de grupos envolvendo temas como: alimentação de crianças menores de dois anos, alimentação da família, prevenção da anemia e outros temas para qualificação profissional. Assim, essa estratégia torna-se ainda mais eficaz, já que os todos os profissionais se tornam agentes promotores da saúde e passam a ser multiplicadores dessas informações em suas visitas e no contato com a população.

No mês de junho deste ano, foi realizada, na escola municipal Vale dos Sonhos, uma oficina de aproveitamento integral dos alimentos. A oficina foi apresentada por nutricionistas e direcionada a agentes comunitários de saúde, merendeiros e pessoas da comunidade. Os participantes aprenderam sobre a importância dos cuidados no preparo e na manipulação das refeições como: lavar bem as mãos com água e sabão; lavar em água corrente e utilizar sanitizante (hipoclorito) caso for consumir verduras cruas; cozinhar bem os alimentos; não deixar alimentos prontos em temperatura ambiente por mais de 30 minutos e verificar sempre a data de validade dos alimentos.

Utilizar o alimento em sua totalidade significa mais do que economia significa usar os recursos disponíveis sem desperdício, respeitar a natureza e alimentar-se bem, com prazer e dignidade. Essa foi uma das lições aprendidas pelos participantes durante a oficina.

RECEITAS REGIONAIS SAUDÁVEIS

Estas e outras receitas regionais saudáveis foram extraídas do material "Alimentos Regionais Brasileiros - Ministério da Saúde, 2002

REGIÃO NORTE

Frango ensopado com jambú

Ingredientes

- 1 frango em pedaços
- 1 cebola média
- 1 maço de jambu
- 1 maço de cheiro verde
- 4 dentes de alho
- 1 limão
- 2 tomates
- Sal e pimenta a gosto, óleo

Modo de fazer:

Tempere o frango com alho, sal, pimenta e limão e leve para dourar no óleo. Faça um refogado com os tomates, a cebola e o cheiro verde bem picados, acrescente o frango e as folhas inteiras de jambu e deixe cozinhar até ficar macio.

Modo de fazer:

Raspe e lave os maxixes; corte-os em rodelas e tempere com sal e pimenta. Coloque-os em uma panela, adicione o leite e o cheiro verde. Cozinhe-os até ficarem macios e formar um creme.

REGIÃO CENTRO-OESTE

Arroz com pequi

Ingredientes:

- 2 xícaras de arroz
- 1 porção média de pequis
- 1 cebola média
- Água fervente
- Sal e óleo

REGIÃO NORDESTE

Maxxada

Ingredientes:

- Maxixes verdes
- Cheiro verde
- Leite
- Sal e pimenta a gosto





Modo de fazer:

Lave e seque o arroz, do modo convencional. Descasque os pequis e refogue-os no óleo, juntamente com a cebola. Adicione o arroz, o sal, mexendo sempre, para refogar. Coloque a água, em quantidade que dê para cobrir a mistura. Abafe a panela e espere que dê o ponto.

REGIÃO SUDESTE

Salada de Beldroega

Ingredientes:

1 prato de folhas de beldroega
Sal, alho cocado, pimenta-do-reino

Limão e azeite de oliva

Modo de fazer:

Lave bem as folhas de beldroega e deixe escorrer; coloque em uma travessa e regue com o molho feito com os temperos.

REGIÃO SUL

Macarrão com molho de rúcula e pinhão

Ingredientes:

8 pinhões cozidos sem casca
4 xícaras de rúcula lavada e picada

2 colheres (sopa) de água

1 xícara (café) de azeite

1 colher (café) de sal

2 dentes de alho

150g de queijo ralado

400g de macarrão furado

Rúcula para enfeitar

Modo de fazer:

Bata no liquidificador o pinhão, a rúcula, a água, o azeite, o sal, o alho e 50g do queijo. Cozinhe o macarrão al dente. Despeje o molho sobre o macarrão e polvilhe com o restante do queijo.



Estratégia antibagismo para conscientizar usuários começa nas Unidades Básicas de Saúde

Para falar sobre a estratégia antibagista adota da pela Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (RJ), em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), para banir o fumo nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a responsável pelas coordenações do Controle de Tabagismo do município e do Centro de Estudos para Tratamento da Dependência à Nicotina do Inca, Cristina Cantarino, é prática: "É lei".

Cristina lembra que o Inca/MS é responsável pelo Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT) e descentraliza suas ações por meio de parcerias com as secretarias estaduais e municipais de Saúde. "Um dos objetivos do PNCT é tornar as Unidades Básicas de Saúde livres do tabaco", observa ela, salientando que a prefeitura de Niterói investiu neste trabalho "que começa a dar os frutos". Aos poucos a adesão da

comunidade cresce e os resultados começam a ser sentidos na estratégia Saúde da Família na sua diretriz de Promoção da Saúde.

De acordo com Cristina, há um "desdobramento do projeto", a partir das Unidades Básicas de Saúde. Com o exemplo de um local de trabalho sem tabaco, a comunidade é sensibilizada a fazer o mesmo. "Este projeto desdobra-se para a comunidade a partir das policlínicas. A primeira capacitada em Niterói foi a Policlínica Comunitária de Jurujuba", conta ela. Neste local foram capacitados 65 funcionários para tornar a Unidade livre do tabaco e para abordagem mínima dos fumantes.

Posteriormente, foi destacado um grupo menor de funcionários para a chamada "abordagem intensiva do fumante", que tem um arsenal de argumentos para iniciar o tratamento do tabagismo para a co-

munidade coberta pelo Programa Médico de Família desta região. Dentre os 65 profissionais de Jurujuba, 16 eram fumantes e 12 solicitaram ajuda para deixar de fumar. Estes se transformaram nos primeiros contemplados com o tratamento, deixando, com sucesso, o vício do cigarro.

Resultante da parceria entre a Fundação Municipal de Saúde (FMS) e o Inca/Divisão de Epidemiologia/Conprev/Inca, este projeto de pesquisa se refere ao diagnóstico local de fatores de risco na área de abrangência da policlínica comunitária de Jurujuba/Programa Médico da Família de Niterói.

Como maior desafio a ser superado ainda nesse ano, a equipe do Inca já elegeu a implantação do tratamento de tabagismo em todas as policlínicas regionais da FMS de Niterói. "Expandindo esse serviço e garantindo o fluxo con-

"A identificação do tabagismo como problema de saúde pública e sua vinculação com diversas doenças, em especial, aquelas presentes no perfil de morbidade de nossas populações, tais como as doenças cardiovasculares, as pulmonares obstrutivas e o câncer, justificam a realização desse trabalho, cuja principal meta é a cessação do hábito de fumar dos profissionais de saúde e da população por eles assistida"

tínuo de fornecimento de medicamentos utilizados para o tratamento de tabagismo para todas as policlínicas regionais da FMS de Niterói, será grande a adesão", apostam todos.

O trabalho das Equipes Saúde da Família vem sendo desenvolvido nas comunidades dos bairros de Jurujuba e Charitas desde 1992. Em 2003, o Programa Médico de Família de Niterói atingiu uma cobertura de 100% dessas populações, o que corresponde à cerca de 13 mil pessoas cadastradas. Essas áreas foram escolhidas para sediar esse projeto-piloto de cessação de tabagismo devido ao tempo de implantação do Programa nesses territórios e sua cobertura, acompanhados do conhecimento sobre a importância dos fatores de risco existentes nessa população para as enfermidades crônicas não-transmissíveis.

Foi assinado em 2003 um Protocolo de Intenções pelo presiden-

te da Fundação Municipal de Saúde, Francisco D'Angelo, e pelo diretor do Inca, na época, José Gomes Temporão. Naquele momento o diretor do Instituto assegurou a parceria na Abordagem do Fumante em suas diversas estratégias, bem como a implantação do referido projeto de pesquisa em Jurujuba.

Inicialmente, o público indetificado foi à população residente na área de abrangência da Policlínica Comunitária de Jurujuba, ou seja, Jurujuba e Charitas. Atualmente, a SMS está ampliando o projeto para o atendimento progressivo de toda a população residente em Niterói, a partir das áreas de abrangência das demais Policlínicas Regionais de Niterói.

"A identificação do tabagismo como problema de saúde pública e sua vinculação com diversas doenças, em especial, aquelas presentes no perfil de morbidade de nossas populações, tais como as doenças cardiovasculares, as pulmonares obstrutivas e o cân-

cer, justificam a realização desse trabalho, cuja principal meta é a cessação do hábito de fumar dos profissionais de saúde e da população por eles assistida", sintetiza Maria Lúcia Nicolau.

Este projeto se desdobra para as comunidades de Niterói a partir das Policlínicas Regionais, seus respectivos grupos básicos de trabalho do Programa Médico de Família e profissionais das Unidades Básicas adscritas àquela regional. O primeiro passo é tornar essas Unidades Básicas de Saúde e/ou Módulos do Programa Médico de Família "Livres do Tabaco". Assim, todas as equipes da atenção básica de saúde passam por um treinamento de como argumentar sobre o assunto. São capacitados e sensibilizados para uma abordagem mínima do fumante.

Essa experiência está permitindo avaliar a facilitação proporcionada pela Estratégia Saúde da Família nas Comunidades, consideradas como de maior risco social, como campo de pesquisa.



Ação pela Paz Atividades desenvolvidas na Policlínica de Jurujuba pelo Comitê de Defesa de Direitos das Crianças e Adolescentes de Charitas e Jurujuba Setembro/ 2004



Academia da Terceira Idade melhora qualidade de vida em Maringá

Unidades Básicas de Saúde que desenvolvem o projeto reforçam o vínculo entre a prática de atividade física e a saúde

Proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos da cidade de Maringá, noroeste do Paraná. Esta iniciativa é da Secretaria Municipal de Saúde e recebeu o nome de Academia da Terceira Idade (ATI). Lá um conjunto de equipamentos foram instalados para a prática de atividade física em diversos locais da cidade, abertos e ao ar livre. Um dos pré-requisitos fundamentais

do projeto é a instalação sempre nas proximidades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para facilitar o vínculo entre a prática regular de atividade física e saúde.

As ATIs são compostas de dez equipamentos de metal com acabamento de borracha, livres de pesos, biomecanicamente projetados para a prática de exercícios físicos. Os aparelhos permitem aos idosos o desenvol-

vimento de atividades para fortalecer, relaxar, alongar, dar agilidade e promover a flexibilidade da maioria dos músculos do corpo humano.

Devido às especificidades dos equipamentos, o ritmo e a quantidade são determinados pelo praticante. A maioria dos aparelhos usa a força da própria pessoa para movimentá-lo. Apesar da facilidade da prática dos exercí-



ATI - Academia da Terceira Idade - 02
Unimed SA

<p>1. Pegar firme nos pedais e manter o corpo ereto. 2. Pedalar com movimentos regulares e contínuos.</p>	<p>1. Colocar os pés firmemente sobre os pedais. 2. Flexionar as pernas até sentir tensão nos músculos da coxa e dos quadris.</p>	<p>1. Manter o corpo ereto e os pés firmemente sobre o chão. 2. Realizar movimentos regulares e contínuos.</p>
<p>1. Manter o corpo ereto e os pés firmemente sobre o chão. 2. Realizar movimentos regulares e contínuos.</p>	<p>1. Manter o corpo ereto e os pés firmemente sobre o chão. 2. Realizar movimentos regulares e contínuos.</p>	<p>1. Manter o corpo ereto e os pés firmemente sobre o chão. 2. Realizar movimentos regulares e contínuos.</p>

Unimed SA



cios, os "atletas" são acompanhados por profissionais das secretarias municipais da Saúde e de Esporte e Lazer.

Além da prática de exercícios físicos que auxiliam no controle da pressão arterial e dos níveis de glicemia e colesterol no sangue, a academia apresenta-se como um saudável ponto de encontro, com atividades que visam a prevenção do estresse e a depressão. É, por certo, um espaço de convívio saudável, melhorando a sociabilidade e o relacionamento da comunidade, diz, animada, Maria Emerita da Silva. Com 80 anos de idade, ela é uma freqüentadora assídua da ATI. "Venho todos os dias, sem falta", declara. Na prática diária, a dona de casa percorre a maioria dos 10 aparelhos que compõe a Academia.

Outro "atleta" que adotou a ATI é Ozirde Minucelli. Perto de completar 76 anos de idade, é um dos mais populares. "Faço uma hora de exercício por dia. Começo com uma caminhada pelo bosque e, depois, paro na Academia para esticar os músculos", afirma, em meio a uma seqüência de exercícios para fortalecimento da musculatura das pernas.

A experiência é relativamente jovem, já que a primeira ATI foi instalada no município em 12 de abril deste ano, ao lado da UBS Parigot de Souza, (área de abrangência de cerca de 11 mil pessoas), a segunda, em 21 de maio, ao lado da UBS Quebec (área de abrangência de cerca de 18 mil pessoas) e a terceira, em 27 de julho ao lado da UBS Iguazu (cerca de 14 mil pessoas).

A administração municipal prevê a instalação de uma ATI por mês, até o final de 2006, sendo que

outras parcerias para financiamento de novas unidades estão em andamento. "É um processo de construção conjunta, que requer a presença, opinião e o envolvimento das pessoas", destaca a coordenadora do Maringá Saudável, Ana Rosa Oliveira Poletto Palácios. Na Prefeitura, todas as secretarias estão integradas no Programa.

Incentivo

Para incentivar os pacientes a freqüentarem o espaço, os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, dentistas e médicos), muitas vezes os acompanham até o local da prática de atividade física, permanecendo com eles, apoiando-os e orientando-os. Existe professor de Educação Física, da secretaria de Esportes, em dois períodos por dia, de segunda-feira a sábado para orientar sobre a prática correta dos exercícios físicos, evitando assim lesões e dores musculares.

Projeto desperta interesse de outros municípios

Segundo dados atuais do Sistema de Informações da Atenção Básica (Siab), Maringá conta com 29.812 idosos. A maioria dessa população, cerca de 80% é atendida pela estratégia Saúde da Família. Segundo Ana Rosa, a iniciativa visa trazer uma boa qualidade de vida aos idosos do município. "A expectativa de vida da população vem aumentando desde a década de 60. Com isso, existe um número cada vez maior de ido-



ATIS já apresentam resultados positivos

Os depoimentos dos frequentadores da ATI revelam grande satisfação e melhoria na disposição e nas das condições gerais de saúde, incluindo maior facilidade de mobilidade, menos dores articulares, maior facilidade de movimentação de pacientes seqüelados por acidente vascular cerebral, entre outros. Segundo os trabalhadores da UBS Parigot de Souza o fluxo de pacientes idosos na UBS diminuiu após a implantação da ATI, assim como a procura por consultas médicas, fato que merece um estudo mais detalhado, devido ao pouco tempo da experiência.

As duas primeiras ATIs, inauguradas em abril e maio, respectivamente, já estão apresentando resultados concretos. Usuários da Academia da Terceira Idade Parigot de Souza com mais de 60 anos diminuíram em 27% o número de consultas e baixaram a retirada de antiinflamatórios de 4505, em abril, para 3672, em junho, o que representa uma redução de quase 20%.

Na unidade Quebec também está sendo observada melhora geral na saúde dos usuários. Dos 25 idosos que recebem acompanhamento, 100% afirmam que estão se sentindo melhor. É o caso das vizinhas, Jacira Rossi, 56 anos, e Inês Moura Ferreira, 62 anos, que vão juntas à ATI. Em dias alternados as amigas têm a companhia da mãe de Jacira, Benedita Porpeta, 78 anos. "Antes da Academia, minha mãe sofria com dores nos ombros e braços. Ela nem conseguia levar a comida à boca, hoje, ela se alimenta sem problemas, graças aos exercícios", conta.

sos (60 anos ou mais) com vida ativa, mas nem sempre com uma boa qualidade de vida", afirma.

Segundo ela, as doenças crônicas degenerativas acometem principalmente a faixa etária dos idosos, podendo causar seqüelas muitas vezes irreversíveis e limitadoras da qualidade de vida.

Projeções da Secretaria Estadual de Saúde apontam um crescimento dessa população de 130% no período 2000 a 2025 (dados de 2006). Em Maringá, a principal causa de mortalidade no ano passado foi "doenças do aparelho circulatório", compreendendo doenças hipertensivas, doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e outras formas de doenças cardíacas.

Os idosos respondem por cerca de 28% do índice de internação hospitalar do município. "A intenção com as ATIs é incentivar a prática regular de exercícios físicos, minimizando o surgimento e os sintomas das doenças crônicas degenerativas, principalmente devido a hábitos de vida como sedentarismo, alimentação, tabagismo, alcoolismo", constata a coordenadora.

A proximidade estratégica da ATI com a UBS garante o acompanhamento contínuo da população pelos profissionais de saúde e de educação física. Como o projeto é recente, algumas ações ainda estão em fase de experiência, como a ficha de acompanhamento individual, formada pelos profissionais da UBS e da Secretaria de Esportes.

A Academia da Terceira Idade é mais uma ação do Maringá Saudável. O Programa segue as diretrizes de "municípios de comunidades potencialmente saudáveis" da Organização Mundial da Saúde, a OMS, e da Organização Pan-Americana de Saúde, a Opas. A meta é estimular o surgimento de ambientes favoráveis ao bem-estar físico, mental, cultural e social da comunidade.

É um projeto amplo que envolve todas as secretarias. Organismos dos governos estadual e federal, organizações não governamentais, clubes de serviço, entidades assistenciais, associações de classe, instituições de ensino e outros setores organizados da sociedade civil também estão sendo convidados a participar.



Cidadãos da Terceira Idade têm atenção de primeira

Município gera melhoria na auto-estima e reduz custo e demanda pelos serviços de saúde

Dança, Yoga, Tai-Chi-Chuan, Inglês e Natação. Estas são algumas das atividades que têm atraído cerca de 150 mil curitibanos com mais de 60 anos em vários pontos da cidade. Os idosos que moram em Curitiba, no Paraná, somam 8,4% da população e começaram a receber atenção especial por parte da prefeitura com atividades voltadas ao lazer, promoção à saúde, ao esporte, à educação

e à cultura que são realizadas em todos os bairros da cidade. Isso tem gerado bem-estar e melhoria na auto-estima, além da redução de custos e demanda pelos serviços de saúde na capital.

São 129 grupos de convivência e Centros de Atividades para Idosos que concentram 1.419 voluntários distribuídos em ações voltadas para a terceira idade, incluindo programas sociais de lazer, de saúde e de melhoria da

qualidade de vida da turma de "melhor idade", conforme eles gostam de ser tratados.

Ao todo, 60 mil atendimentos por mês à população com mais de 60 anos que participa de aulas de hidroginástica, natação, hidroterapia, Tai-Chi-Chuan, dança, alongamento, yoga, ginástica localizada, passeios turísticos, festas típicas, palestras, pintura, terapia do riso, oficina de auto-estima, inglês, espanhol, memorização e alfabetização.

Toda essa mobilização tem um objetivo: atingir a meta da prefeitura municipal de atender à recomendação da Organização das Nações Unidas (ONU) de que devem ser desenvolvidos "programas destinados ao idoso com ações sociais de envelhecimento ativo que possibilitem a essas pessoas viver com mais liberdade e com mais dignidade".

A coordenadora do Programa Curitiba Solidária, que esse voluntariado em ações voltadas também para a terceira idade, Cláudia Lambach, conta que, por meio dos programas de atenção à saúde e bem-estar para a população da terceira idade, o município reduz os custos e a demanda pelos serviços de saúde.

Segundo ela, cerca de 70% dos idosos deixam de usar medicamentos depois de incorporar atividades sociais e esportivas no seu dia-a-dia. Cláudia acrescenta que há estudos que apontam a redução do uso de remédios e da frequência de visitas ao médico. "Isso gera uma economia substancial para o município. Em Curitiba, os programas sociais contemplam, além dos idosos, crianças, adolescentes em risco e pessoas enfermas", comenta.

Os 148 mil idosos que vivem em Curitiba também têm entrada gratuita nos cinemas da Prefeitura (Cine Luz e Cinemateca); desconto de 50% nos espetáculos teatrais e shows no Teatro Paiol, Memorial de Curitiba, Conservatório de MPB, Teatro Novelas Curitibanas, entre outros espa-

ços da Fundação Cultural. Além disso, pessoas com mais de 65 anos não pagam passagem no transporte coletivo.

Asilos - Para os idosos residentes nos asilos da cidade, a Prefeitura oferece os programas Rede Sol onde dezenas de artistas, entre eles músicos, palhaços, atores, contadores de história e palestrantes motivacionais, levam a alegria para os moradores e Linha do Lazer onde professores e estagiários de Educação Física da prefeitura desenvolvem atividades lúdicas e recreativas em diversos asilos e hospitais da cidade.

Segundo a coordenadora do programa Linha do Lazer, Liliane Lançone, o Programa acaba su-

prindo possíveis carências de afeto dos idosos. "Para nós é muito gratificante perceber que somos esperados, durante toda a semana, naquele lar, naquele determinado asilo", explica.

Estão envolvidas nos programas de atenção ao idoso as secretarias municipais do Esporte, da Saúde, Meio Ambiente, Turismo, Fundação de Ação Social e Fundação Cultural, que também promovem regularmente passeios turísticos por Curitiba, palestras sobre saúde, mostra de dança, visitas a museus de arte e exposições, avaliação audiométrica, atividades recreativas nas ruas da cidadania, caminhada saudável nos parques da cidade e bailes para a terceira idade.





Ação em rede previne o risco de violência em Curitiba

Os programas: "Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência", "Mulher de Verdade" - focado no atendimento à mulher vítima de violência e o projeto "Trânsito Saudável" - voltado para a redução da mortalidade por acidentes de trânsito, são as três principais vertentes de atuação do município de Curitiba no combate à violência.

Os programas funcionam integrados com as Unidades de Saúde da estratégia Saúde da Família, que são responsáveis pelo acompanhamento e notificação de casos com suspeita de violência. Implantado em 1991, o programa conta atualmen-

te com 125 Equipes Saúde da Família e 114 Equipes Saúde Bucal, que atendem a 27% (465.750 pessoas) da população de Curitiba.

A Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência foi criada para capacitar profissionais diretamente envolvidos com crianças e adolescentes, para que consigam identificar sinais de violência, avaliar a gravidade da situação e desenvolver ações de proteção, incluindo ajuda à família.

"A Rede de Curitiba foi pioneira no Brasil e serve de referência de um trabalho integrado de várias esferas e órgãos públicos e privados", explica a integrante da coordenação da Rede de Proteção, a médica pediatra Hedi Muraro.

O serviço é formado pelas escolas municipais, escolas estaduais, creches, hospitais, conselhos tutelares, SOS Criança, várias secretarias municipais, Fundação de Ação Social (FAS), IMAP (Instituto Municipal de Administração Pública), Instituto de Pesquisa e Planejamento de Curitiba (IPPUC), organizações não governamentais e comunidade. "O trabalho de todos os envolvidos é fundamental e vai além do atendimento à vítima, sendo também educativo e contemplando a família como um todo", afirma Hedi.

Entre os trabalhos educativos realizados estão orientações para que os pais não usem de violência na educação dos filhos, já que a violência doméstica ocupa o primeiro lugar nas notificações. Em 2004 das 1986 notificações, 91,3% foram de

origem doméstica (1813 casos), seguida pela violência extra-familiar, com 7% dos casos (140 notificações).

Os pais são aconselhados com algumas regras que podem ajudar na difícil tarefa de educar: aceitar os filhos como são, com qualidades e dificuldades; incentivar e elogiar suas atitudes positivas; procurar conhecer as etapas do desenvolvimento para compreender suas atitudes; estabelecer rotinas na família, como horários de refeições, de chegar em casa, do banho, de estudar e de brincar.

Para que a Rede de Proteção possa realmente atuar como prevenção nas situações de maus tratos, foi criada a Ficha de Notificação Obrigatória da Violência ou Suspeita de Violência na Infância e Adolescência. Na suspeita ou comprovação de violência, os profissionais - professor, médico, enfermeiro, dentista, assistente social ou psicólogo - devem notificar o caso, com base no Art. 245 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). A ficha de notificação é encaminhada aos conselhos tutelares e ao SAV - SOS Criança e foi fundamental para a unificação das informações, avaliação e contextualização da violência doméstica.

A negligência é a principal causa de violência contra a criança e o adolescente em Curitiba. Dados da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente mostram que, das 2.438 notificações de suspeita de violência recebidas em 2005, a negligência apareceu em 51,1% dos casos (1246 notificações).

Os dados também apontam a violência física em segundo lugar entre as maiores causas de violência



contra crianças e adolescentes, somando 27,2% (663 casos).

Implantação - A Rede de Proteção foi implantada em Curitiba em 2002, de forma gradativa em cada uma das nove regionais da cidade. "O fato de a estrutura organizacional ser descentralizada, auxiliou na implantação da Rede e no trabalho dentro da realidade local de cada regional", explica a assistente social, integrante da coordenação da Rede de Proteção, Rossana Aronson.

A experiência de Curitiba com a Rede de Proteção já foi publicada no trabalho "Políticas Intersetoriais em Favor da Infância", editado pelo Ministério da Saúde em 2002.

Programa atende vítimas de violência sexual

Ainda dentro do conceito de identificar e prevenir situações de risco de violência funciona em Curitiba, desde março de 2003, o programa Mulher de Verdade. Voltado à mulher vítima de violência sexual, o programa conta com a estruturação de três hospitais de referência: Hospital de Clínicas, Hospital Evangélico e Hospital Pequeno Príncipe.

Um dos principais diferenciais do programa criado em Curitiba é a par-

ceria da Secretaria Municipal da Saúde com a Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado da Segurança, permitindo o atendimento conjunto entre a equipe dos hospitais de referência e os médicos peritos do IML. Esta mesma parceria permitiu maior articulação com as Delegacias de Polícia de Curitiba para priorizar o encaminhamento das vítimas de violência sexual para o atendimento em um dos Hospitais de Referência.

Outro avanço importante foi a estruturação, na Unidade de Saúde da Criança, do acompanhamento de cunho psicológico às vítimas de violência sexual de até 18 anos de idade atendidas no Hospital Pequeno Príncipe e Hospital Evangélico.

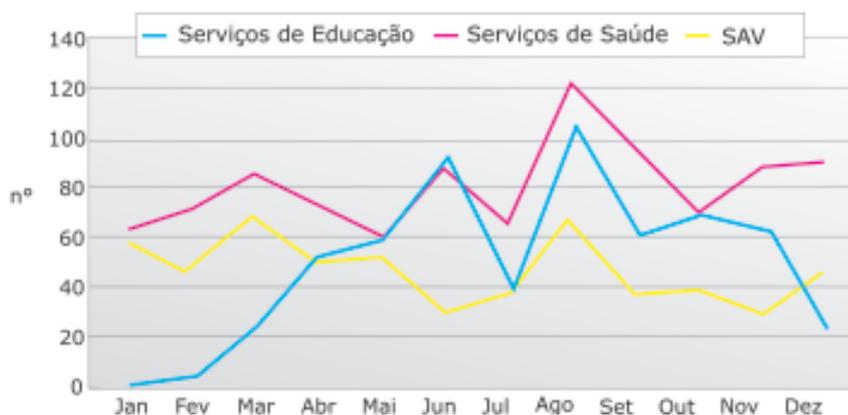
"O principal objetivo é evitar as consequências do abuso sexual que pode resultar em gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e HIV. Além de oferecer também tratamento psicológico", afirma a coordenadora do programa Mulher de Verdade, a médica pediatra Hedi Muraro.

Visibilidade - No mês de maio deste ano foi realizado em Curitiba o Seminário Nacional de Experiências na Atenção à Violência Doméstica e Sexual, em parceria com a UNICEF e Ministério da Saúde. O objetivo foi

Tabela 4 - Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes (n.º e média mensal) - Curitiba, década de 90, 2000 a 2004

Período	Atendimentos / notificações	
	N.º	Média/Mês
Década de 90 *	433	3,6
Ano de 2000 *	20	1,7
Ano de 2001 *	14	1,2
Ano de 2002 **	192	16,0
Ano de 2003 **	169	14,1
Ano de 2004 **	141	11,8

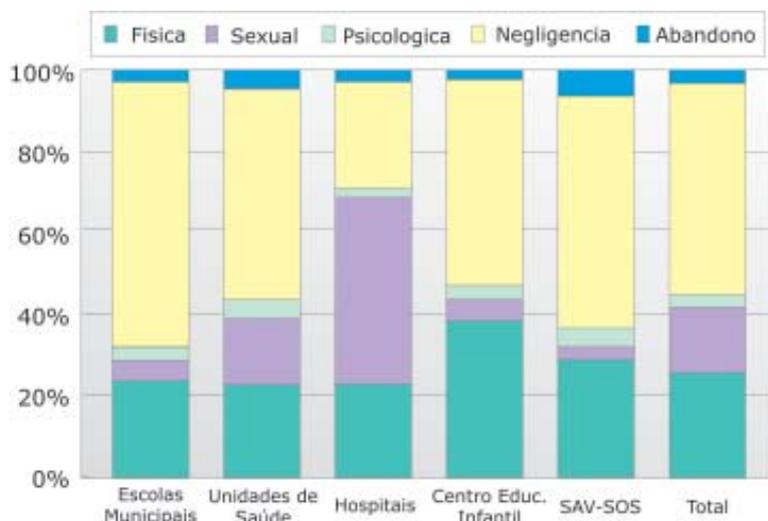
Figura 2 - Notificações de VCCA segundo serviço notificador (n.º) - Curitiba, 2004



Fonte: Banco de Dados da Rede de Proteção. Centro de Epidemiologia SMS.

Cada órgão notificador da Rede de Proteção informa tipos de maus-tratos que refletem as características do grupo etário atendido pelo serviço. Dados de 2004 mostram que os serviços de educação infantil (pré-escola) e as escolas municipais (6 a 15 anos), notificaram primeiramente a negligência.

Já nos hospitais e nas Unidades de Saúde, a violência sexual foi a de maior frequência. Esse tipo de violência já não aparece de maneira significativa nas notificações feitas pelo SAV-SOS Criança - que é acionado por procura direta da população.



Fonte: Banco de Dados da Rede de Proteção. Centro de Epidemiologia SMS.

Rede de proteção já apresenta resultados positivos

A comparação dos dados de atendimentos de violência sexual realizados pelo SAV -SOS Criança na década de 90 e nos anos de 2000 e 2001 e dos notificados pela Rede de Proteção entre 2002 e 2004 mostram um aumento importante no número e na média mensal de notificações de abuso sexual, mostrando a importância do serviço para a identificação dos casos.

"Os números mostram que esse tipo de abuso não era devidamente notificado e passava muitas vezes pelo anonimato. Com a Rede o número de casos está se tornando mais visível, o que possibilita instituir mecanismos de proteção mais precocemente", analisa a integrante da coordenação da Rede de Proteção, a médica pediatra Hedi Muraro.

A Rede é acionada quando sinais de alerta são identificados

As notificações são feitas quando os órgãos integrantes da Rede de Proteção observam sinais de alerta. Nos serviços de educação pode ser observada uma redução no número de notificações durante o período de férias escolares. Este fato comprova a importância das escolas como agente notificador e observador de abusos sofridos por crianças e adolescentes.

de fortalecer a rede de enfrentamento à violência doméstica e sexual e a troca de experiências na atenção a esse tipo de violência.

Indicadores - De 2003 a 2005 foram atendidas um total de 1589 vítimas de violência sexual. No ano de 2003, foram atendidas 623 vítimas de violência, uma média de 52 casos por mês. De 2004 a 2005 o total de atendimentos diminuiu para 468 e 498 atendimentos, baixando para uma média de

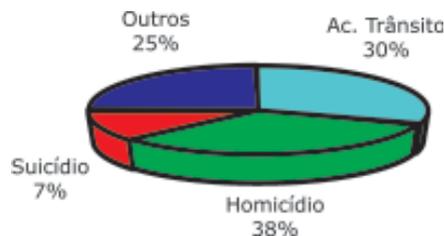
39 a 42 casos por mês.

Um dado preocupante é que 62,24% dos atendimentos são em pacientes menores de 18 anos. Destes, aproximadamente 66,94% estão na faixa etária de dez a 19 anos e 41,86% estão na faixa etária de zero a nove anos, sendo que 20,04% a violência foi confirmada e os familiares são os maiores agressores do grupo de até 12 anos de idade, para o outro o maior agressor é desconhecido - 59,23%.

correspondem ao sexo masculino, totalizando 2.677 óbitos.

Dados preliminares:

Gráfico 1 - Principais causas de óbito no grupo de causas externas, Curitiba - 2002.



Fonte: SIM / SESA-PR

Tabela.1 - Número e média mensal de atendimentos de violência sexual - Curitiba, 2003 a 2005

Ano	Nº de Casos	Média/Mês
2003	623	52
2004	468	39
2005	498	42
Total	1589	44

Fonte: CE/SMS

Gráfico 2 - Percentual de atendimentos segundo faixa etária e sexo da vítima e relação com o autor da agressão - Curitiba, 2003 a 2005.



Fonte: CE/SMS

Já no ano de 2003 ocorreram 361 óbitos por acidentes de transportes e os principais tipos foram "colisões" e "atropelamentos". Nas faixas etárias de 18-29 e 30-59, as colisões provocaram 195 óbitos do total de 253. Para essas faixas etárias os atropelamentos representaram 46 mortes do total de 91. Esses dados mostram que em Curitiba é a população jovem e adulta que mais se acidenta.

Para enfrentar o problema o município atua em duas vertentes: melhorar as informações e a vigilância sobre acidentes de trânsito; articular e mobilizar a sociedade para atuar sobre o problema.

Várias blitz educativas e eventos de conscientização já foram realizadas na frente de empresas, em datas comemorativas, nas escolas e para a população adulta e da terceira idade.

Atualmente várias Secretarias Municipais vêm participando de quase todas as atividades desenvolvidas pelo projeto, principalmente as que envolvem públicos específicos como idosos, crianças e adolescentes.

"Mesmo não podendo medir o impacto das ações sobre a redução dos acidentes de trânsito, dados do município mostram que a mortalidade vem caindo consistente e lentamente desde 1996 e com o programa devem se reduzir mais aceleradamente para o bem da sociedade e do sistema de saúde", conclui a coordenadora do programa, Márcia Krempel.

Em busca de um "Trânsito Saudável"

Implantado em Curitiba por meio de um convênio com o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde em outubro de 2003, o projeto "Trânsito Saudável" tem o objetivo de reduzir riscos de violência e a mortalidade por acidentes de trânsito.

Com diversas parcerias - Empresa de Urbanização/Diretoria de Trânsito (URBS/DIRETRAN), ór-

gãos públicos, universidades e empresas privadas - são realizadas atividades educativas para a conscientização da população na prevenção de acidentes de trânsito.

Quando o programa surgiu, dados preliminares apontavam a gravidade do problema: os acidentes de trânsito no município de Curitiba foram responsáveis por 3.444 óbitos no período de 1996 a 2003. Destaca-se o fato de que 77,7%



Parcerias viabilizam Estratégia Saúde da Família para população das Ilhas de Porto Alegre

Em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, as parcerias feitas pela Secretaria Municipal da Saúde com a Associação Filantrópica Hospital Moi-

nhos de Vento, viabilizaram a implantação da Estratégia Saúde da Família em duas ilhas da cidade: Ilha da Pintada e Ilha Grande dos Marinheiros. A Ilha da Pintada já contava com uma Unidade

Básica de Saúde (UBS) no modelo tradicional, que em 2004, passou por obras de adequação para integrar a estratégia Saúde da Família. Em cada uma das ilhas atua, desde junho de 2004, uma

Equipe Saúde da Família (ESF) e uma Equipe Saúde Bucal (EBS).

A população das ilhas muitas vezes precisava se locomover para uma Unidade de Saúde de Porto Alegre ou Eldorado do Sul, uma viagem de aproximadamente 30 minutos. "Agora isso não é mais necessário. A unidade está próxima, os profissionais envolvidos conhecem a realidade das comunidades e visitam as famílias em

suas casas", afirma o coordenador da Saúde da Família de Porto Alegre, Sati Jaber Mahmud.

Na Ilha da Pintada mora uma população de 3.680 pessoas. A principal fonte de renda é a pesca, o comércio e o artesanato. A ESF atende ainda a moradores de ilhas vizinhas como a Ilha da Conga. A Unidade Básica de Saúde (UBS) fica ao encargo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A unidade da Ilha da Pintada trabalha com ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação da saúde, reabilitação, rastreamento do câncer ginecológico (mama e colo uterino) e programas nutricionais.

Alguns indicadores mostram a importância da implantação da UBS na Ilha da Pintada. Segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), o número anual de



mortalidade geral que em 2003 era de 22 pessoas caiu em 2005 para 14. O número de internações também diminuiu de 191 em 2003 para 183 em 2004.

A ESF da Ilha Grande dos Marinheiros atende ainda a população da Ilha do Pavão e Ilha das Flores. A implantação da equipe também já trouxe uma melhora nos indicadores. Houve uma queda de 23 óbitos em 2003 para 19

em 2005. O acompanhamento pré-natal, com quatro ou mais consultas realizadas, passou de 83,3% em 2003 para 90,5% em 2005. As internações também diminuíram de 145 em 2004 para 108 em 2005. A população da Ilha Grande dos Marinheiros, de 4.280 pessoas, tem como principal fonte de renda a separação do lixo para reciclagem, a pesca e o comércio.

Programa de Nutrição melhora qualidade de vida das famílias

Segundo a nutricionista comunitária da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, que atua junto com as Equipes SF nas ilhas, Enilda Lara Weigert, a maioria das famílias ganha até R\$ 600 com a reciclagem do lixo. O problema, segundo ela, é que parte do lixo é acumulada nos terrenos das casas, atraindo animais







vetores de doenças. O analfabetismo também é crítico na região. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a taxa é de 22,75% da população analfabeta. A água encanada está presente em apenas 17,98% dos domicílios e somente 0,04% contam com rede de esgoto. "Traçamos esse perfil da região e centramos a atenção em 25 famílias que possuem os piores indicadores", explica.

Nesse trabalho de mapeamento são realizados mutirões, com envolvimento de agentes comunitários de saúde, com o objetivo de identificar as crianças de zero a seis em risco nutricional no Bairro Arquipélago, que compreende Ilha Grande dos Marinheiros, Ilha do Pavão, ilha da Pintada e Ilha das Flores.

O resultado da avaliação de 510 crianças no mês de julho de 2006 mostrou que 200 estão em risco nutricional, totalizando 39,2% da população de crianças do Arquipélago. Na Ilha Grande dos Marinheiros foram avaliadas 172 crianças, sendo que 83 (48,2%) foram classificadas em risco nutricional. Na Ilha das Flores foram avaliadas 111 crianças, sendo 54 (48,6%) em risco nutricional. Já na Ilha do Pavão foram avaliadas 39 crianças, sendo 17 (43,5%) em risco nutricional. E na Ilha da Pintada foram analisadas 188 crianças, sendo 46 (24,4%) em risco nutricional, com o menor percentual.

A partir da identificação das crianças com risco nutricional e do

risco social das famílias é possível às lideranças e entidades parceiras, desenvolverem estratégias comunitárias de saúde (inclusão no Fome Zero, em projetos ambientais e de saneamento básico, oficinas de educação alimentar, horta e padaria comunitárias). O objetivo é minimizar ou resolver o comprometimento da saúde atual da criança e qualidade de sua vida futura.

O acompanhamento também auxilia nos problemas de obesidade da população. A paciente Isabel de Andrade Lemos, de 73 anos, comemora os 21 quilos que perdeu desde que está sendo acompanhada pela equipe da Ilha da Pintada. "Com a Unidade Saúde da Família aqui perto é bem mais fácil de a gente tratar da saúde da gente e da família", afirma ela. Dona Isabel mora na ilha há mais de 60 anos, teve cinco filhos e criou mais seis. "Naquele tempo era difícil, a gente tinha que ir até a capital para tratar das crianças", conta. Hoje ela, os filhos, os 22 netos e 16 bisnetos freqüentam a Equipe Saúde da Família da Ilha da Pintada.

Horta comunitária promove desenvolvimento local

Em mais um trabalho de parceria, foi inaugurada no início deste mês uma Horta Comunitária. "O objetivo é incentivar a autonomia das famílias, integrar a comunidade e promover o desenvolvimento local", afirma a assistente Social da equipe da Ilha da Pintada, Fernanda Corrêa Silva. A ini-

ciativa é uma parceria da AAAPIP, do Centro Administrativo Regional (CAR) Ilhas, secretarias municipais de Coordenação Política e Governança Local (SMGL), da Produção, Indústria e Comércio (Smic), de Obras e Viação (Smov), Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), e dos depar-

"A partir da identificação das crianças com risco nutricional e do risco social das famílias é possível às lideranças e entidades parceiras, desenvolverem estratégias comunitárias de saúde (inclusão no Fome Zero, em projetos ambientais e de saneamento básico, oficinas de educação alimentar, horta e padaria comunitárias). O objetivo é minimizar ou resolver o comprometimento da saúde atual da criança e qualidade de sua vida futura."

tamentos municipais de Água e Esgotos (Dmae) e Limpeza Urbana (DMLU), que doou cinco toneladas de composto orgânico oriundo da Unidade de Triagem e Compostagem Lomba do Pinheiro.

A horta funciona numa área comunitária de 22x15 metros, ao lado da UBS. Foram plantados chás - camomila, malva, guaco - um canteiro com alface, brócolis, beterraba, couve chinesa, rúcula, tomate e temperos como salsinha, cebolinha

e manjerona. A primeira colheita deve ser feita em dois meses.

Fome Zero - A Horta Comunitária faz parte do programa Fome Zero Porto Alegre - que nas ilhas é coordenado pelo Comitê Regional Fome Zero Arquipélago - a sexta experiência de nucleação instalada pelo programa no município. Os Comitês e os Núcleos Regionais ampliam o mapeamento e o acompanhamento das famílias com crianças em risco nutricional, são encarregados da distribuição dos alimentos, das atividades de combate à desnutrição materno-infantil, articulam convênios com mercados e armazéns, incentivam a produção para o autoconsumo e a venda direta do produtor ao consumidor e operam atividades de geração de trabalho e renda para o público atendido pelo programa.

Integram a nucleação no Bairro Arquipélago os Núcleos da Ilha Grande dos Marinheiros e Pavão, Núcleo da Ilha da Pintada e Núcleo da Ilha das Flores. Entre as entidades que compõem o Comitê Regional estão a Cooperativa Mista de Produção e Serviços do Arquipélago (Coopal), Associação de Moradores, Papeleiros e Carroceiros da Ilha Grande dos Marinheiros, Clube de Mães Unidas da Ilha Grande dos Marinheiros, Pastoral da Criança, Irmãos Maristas, Fundação de Assistência Social e Cidadania, Centro Administrativo Regional do Arquipélago (CAR), entidades comunitárias e religiosas do bairro, empresas privadas e organizações não governamentais do local.