

ISSN 1518-2355

Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA 20

Publicação do Ministério da Saúde - Ano IX - outubro a dezembro de 2008 – ISSN 1518-2355

# Programa Saúde na Escola

## Nesta revista



> Experiências que se adiantaram ao PSE

> Artigo sobre a importância das ações de prevenção e promoção nas escolas



**Revista Brasileira Saúde da Família**
Ano IX, número 20, outubro/dezembro de 2008
Tiragem: 50.000 exemplares

**Coordenação, distribuição e informações:**
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
6° andar, Sala 655
CEP: 70058-900, Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-2497
Fax: (61) 3226-4340
Home Page: www.saude.gov.br/dab

**Supervisão Geral:**
Claunara Schilling Mendonça

**Coordenação Técnica:**
Antônio Dercy Silveira Filho

**Coordenação Editorial:**
Inaiara Bragante

**Redação:**
Eduardo Dias
Patrícia Alvares
Sócrates Bastos

**Diagramação e Arte-final:**
Eward Siqueira Bonasser Junior

**Projeto Gráfico:**
Wagner Alves

**Jornalista Responsável:**
Patrícia Alvares (MTB - 3240/DF):

**Revisão:**
Ana Paula Reis

**Fotografias:**
Eduardo Dias, Sócrates Bastos, Tiago Grandi, Daniela Nader e fotos cedidas pelas secretarias municipais de Buriti dos Tocantins/TO, Rio de Janeiro/RJ, Recife/PE, São Paulo/SP, São Valentim do Sul/RS, Rio do Sul/SC, Fazenda Rio Grande/PR, Sacramento/MG, Monte Alto/SP e Acervo do PVS Goiânia/GO

ERRATA
Sobre a matéria “Ministério da Saúde inclui auxiliar técnico em patologia clínica na Atenção Básica”, publicada na RBSF nº 18, com a regulamentação da profissão de microscopista prevista no Art. 3º da Portaria 382, de 11 de julho de 2008, o MS passa a financiar esse profissional para o apoio ao diagnóstico na Atenção Básica.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Distribuição gratuita

Revista Brasileira Saúde da Família. — Ano IX, n. 20 (out./dez. 2008).
Brasília: Ministério da Saúde, 2008

Trimestral.
ISSN: 1518-2355

1. Saúde da família. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

# REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA



Saúde da Família

Brasília / 2008

# Sumário

**Revista Brasileira Saúde da Família**

**Nº 20**

**3** **Apresentação**

**4** **Entrevistas**
Claunara Schilling Mendonça
Diretora do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde.
Jaqueline Moll
Coodenadora do PSE do MEC.

**8** Programa Saúde na Escola – articulação da saúde e da educação como dever de casa.

**12** Recife: semente de mudanças.

**16** Cidadania e saúde – um posicionamento contra a violência no Rio de Janeiro.

**22** Grupo domiciliar de aleitamento materno para as famílias da comunidade da Vila Vintém.

**24** A Terapia Comunitária como instrumento de transformação junto à escola.

**29** Criança feliz, feliz a brincar.

**32** Equipe de Saúde Bucal aposta na parceria com escola para promover a ortodontia preventiva e interceptativa.

**36** Em Tocantins, projeto Sorrindo para o Futuro resgata a dignidade de crianças.

**42** Educação nutricional – construção compartilhada do conhecimento.

**46** Multiplicadores de cautela.

**52** O Controle Social se concretizando por meio de Mãos Jovens.

**55** Cola na idéia: a melhor proteção é a sua consciência.

**59** O esforço que dá resultados!

**62** Escola saudável, gente feliz!

**67** Há dez anos, Estado do Acre leva saúde às escolas.

**68** **Artigo**
A importância das ações de prevenção e promoção à saúde bucal para a comunidade escolar
*Simone Tetu Moysés.*

15 anos Saúde da Família

**Departamento de Atenção Básica – DAB**
Esplanada dos Ministérios,
Bloco G. Edifício Sede, Sala 655
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3448-8337

***Apresentação proferida pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, no lançamento do Programa Saúde na Escola (PSE), em Recife, Pernambuco, no dia 4 de setembro de 2008, nas dependências da Escola Estadual São Francisco de Assis, Bairro de Imbiribeira.***

O lançamento do Programa Saúde na Escola é marco importante e um passo ousado. O presidente Luis Inácio Lula da Silva acredita que é uma revolução. Eu tenho certeza. A concepção é simples, mas o impacto, fantástico. Até 2010, 26 milhões de alunos do Ensino Fundamental e Médio serão beneficiados com essa política que investirá R$ 800 milhões.

O que vai acontecer nas escolas? As Equipes Saúde da Família (compostas por médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde), que hoje cobrem 100 milhões de brasileiros e fazem o trabalho de promoção e de prevenção fundamental, trabalharão junto com as escolas.

Duas vezes por ano, os médicos, odontólogos e enfermeiros examinarão as crianças. Vão verificar o peso e altura; o desenvolvimento conforme a faixa de idade; a pressão, para ver se há problema de hipertensão arterial; a atualização do calendário de vacinação; e a acuidade visual e auditiva.

Quando houver algum problema, será garantido o exame médico com oftalmologista e otorrinolaringologista, a doação de óculos e, se necessário, implante coclear ou algum equipamento que ajude a ouvir melhor. Além disso, com dentistas, será avaliada como está a saúde bucal dessa garotada, se tem cárie, se tem problema de canal, se tem problema de gengiva. Tudo pelo SUS.

A escola deve ter um professor motivado e boas condições de funcionamento, mas o aluno também precisa de saúde para poder acompanhar com qualidade o ensino que lhe é dado.

O programa possui outra importante dimensão, que é o da promoção à saúde e prevenção, com alimentação saudável, atividade física e medidas e informações sobre o tabagismo, álcool e doenças sexualmente transmissíveis. Nesse processo, temos de levar orientação e informação e desenvolver uma cultura de paz, para a construção de uma sociedade sem violência, que já é uma das principais causas de morte dos jovens.

E tem mais: o trabalho se estende aos professores, quando haverá uma conversa, discussão, capacitação desses profissionais, para que ajudem os alunos a alcançar uma consciência de prevenção e promoção à saúde. Com os pais, a idéia é que, nas escolas, por meio da estratégia Saúde da Família, ocorram reuniões para discutir as relações entre educação e saúde.

A ação é muito importante, porque é o encontro da saúde com a educação. Melhora a saúde dos alunos e permite que aprendam melhor, com um aproveitamento escolar mais adequado.

Esse é o Programa Saúde na Escola. É uma revolução que o governo do presidente Lula está propondo na melhoria da saúde e da educação brasileira!

**Ministério da Saúde**



# Entrevista

## Claunara Schilling Mendonça

Diretora do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde

**Revista Brasileira Saúde da Família: A Sr.ª acredita que a sociedade possa vir a pensar no PSE como um programa que visa a medicar o fracasso escolar?**

**Claunara S. Mendonça:** O desempenho escolar resulta da interface de muitos fatores que perpassam questões como a competência do professor, as diferenças particulares entre os alunos no despertar de suas habilidades e capacidades, o ambiente familiar e comunitário, enfim... uma gama enorme de fatores contribuem ou dificultam o aprendizado.

A busca de melhores resultados em saúde para a população é uma das diretrizes da Saúde da Família. Os profissionais das equipes, juntamente com os professores, têm o papel de ofertar condutas e intervenções eticamente aceitáveis, principalmente aumentando a capacidade de um ambiente escolar saudável, promovendo o acesso à informação e oportunizando escolhas saudáveis e habilidades para que os alunos, suas famílias e a comunidade vivam melhor. Portanto, ao contrário da medicalização, o programa está centrado na promoção à saúde, na prevenção das doenças e, claro, no caso de identificação de agravos ou doenças, na sua resolução efetiva.

**Revista: Já houve tentativas anteriores de atendimento de saúde nas escolas públicas brasileiras que, à exceção de algumas ações de Saúde Bucal, trouxeram poucos resultados efetivos. O que faz o MS trabalhar na perspectiva que com o PSE será diferente?**

**Claunara:** É um projeto que respeita o que vem sendo construído nas duas redes sociais, a rede de educação e a rede de saúde, em busca do desenvolvimento integral dos alunos. As experiências anteriores, como a citada, que ocorreu nos anos 60 e 70, sofreram pela questão da descontinuidade das ações e desvinculação dos profissionais com as famílias e a comunidade onde estavam inseridas as escolas, bem como a dificuldade da integralidade das ações e coordenação do cuidado na rede de serviços, quando necessário. No projeto atual, a Equipe Saúde da Família (ESF), por meio de seus profissionais, já é responsável por um dado território-família-comunidade. Dessa maneira, os alunos que necessitarem de um acompanhamento mais próximo deverão ser alvo de ações continuadas pela ESF, como a realização de "visitas domiciliares". Essa é uma tecnologia muito importante para o aprofundamento de diagnóstico e para ajudar a apontar para reais soluções dos fatores que estão produzindo a doença. A solução para um problema grave como a desnutrição ou a obesidade não se dará somente na escola, mas no seio da família. Não é apenas o aluno que tem um problema de saúde, é esse aluno inserido em todo o seu contexto familiar-comunitário que passa a ser alvo das ações de saúde da ESF.

**Revista: Levando-se em consideração que educação e cultura são determinantes de saúde, o que a senhora espera, a médio prazo, como resultado dessa parceria para ambos os setores, educação e saúde?**

**Claunara:** Partimos do pressuposto que saúde é fruto de boas condições de vida, de trabalho, educação, cultura e lazer, portanto, trata-se de aumentar a oportunidade de novas relações entre os alunos, cidadãos brasileiros e as políticas públicas com base na realização de ações intersetoriais. Nossa missão é construir um país com cidadãos responsáveis, aptos para viver a plenitude da vida com saúde e felicidade.

**Revista: Considerando as diferenças étnico-sociais dos estados brasileiros e suas escolas públicas, as políticas de promoção à saúde no ambiente escolar que o Brasil implanta agora atendem às demandas de todas as especificidades regionais?**

**Claunara:** Assim como atender às necessidades da população é uma característica da atenção primária/Saúde da Família, as diferentes realidades deverão ser contempladas nas ações do PSE. A Política de Promoção à Saúde, cujas ações prioritárias foram incorporadas no Componente II do PSE, apontam necessidades importantes a nível nacional como a alimentação saudável, as práticas corporais e a atividade física, a prevenção e o controle do tabagismo, uso de álcool e outras drogas, a redução dos acidentes de trânsito e a redução da violência e a cultura da paz, bem como a promoção ao desenvolvimento sustentável. É claro que a escolha das ações deve respeitar a diversidade sociocultural de nosso país e os projetos apresentados a partir das instâncias gestoras locais tanto no conhecimento quanto na formulação das soluções para

os problemas a serem enfrentados. O que o governo federal faz com o PSE é aportar subsídios para os gestores, profissionais de saúde, professores e alunos estarem mobilizados para esses temas.

**Revista: Existem políticas semelhantes de promoção à saúde na escola noutros países latino-americanos? O Brasil se baseou em algum exemplo particular?**

**Claunara:** A saúde escolar tradicionalmente é alvo das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde, portanto, como a América Latina (e Caribe) não tem bons exemplos de sistemas de saúde com essa orientação, existem ações e políticas focalizadas, mais centradas nas ações clínicas nas escolas. Com exceção talvez de Cuba e Costa Rica. A grande inovação do PSE no Brasil é justamente implantarmos a partir do modelo brasileiro de atenção primária, que são as Equipes de Saúde da Família. Quando o Ministério da Saúde aumenta os incentivos financeiros para que as equipes realizem as ações junto às escolas, estamos incentivando as ações intersetoriais previstas nessa política.

**Revista: Com a implantação do PSE, ao longo dos anos, será possível diluir a cultura da medicalização na população brasileira e fortalecer os hábitos preventivos às situações de risco à saúde?**

**Claunara:** As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos são o carro-chefe do PSE. A inclusão de temas de saúde no projeto político-pedagógico das escolas, onde a saúde passa a ser também tema para o ensino de português, matemática ou química, é um grande avanço na perspectiva da promoção à saúde e prevenção das doenças. A atenção primária e a estratégia Saúde da Família são o local preferencial para realizar ações de prevenção, quer seja na prevenção primária, ou seja, atuar na redução do risco de ficar doente, com as vacinas, por exemplo; na prevenção secundária, quando se realiza *screening* para hipertensão nos alunos; na prevenção terciária, quando se previne complicações, como no caso de alunos que já têm doença instalada ou incapacidades; quer seja na prevenção quaternária, que é a capacidade de identificar riscos de super medicalização, protegendo crianças e adolescentes de condutas médicas invasivas ou intervenções desnecessárias.

O fato de os alunos saberem a quais intervenções eles devam se submeter, ou seus colegas, ou familiares e amigos, e a garantia de acessar a essas ações, no tempo certo, no lugar certo, com custos e qualidade corretos. Conhecer esse direito é parte do "empoderamento" dos alunos e deu papel de protagonista previsto no PSE.

**Revista: Qual é o papel do ACS no PSE?**

**Claunara:** Seu trabalho na escola é uma extensão de seu trabalho essencialmente comunitário. Suas ações vão variar de acordo com os planejamentos estabelecidos pelas ESF e escolas, a partir da realidade epidemiológica e social de cada uma das localidades. Para cada ação prioritária prevista no PSE estará colocado o papel do ACS. Ele pode acompanhar as reuniões de pais e professores promovidas pela comunidade escolar. Ele deverá também ter uma agenda própria para realizar suas ações ao longo do ano letivo, conforme o previsto para cada ação. Suas atividades são, por exemplo, auxiliar na aferição de altura e peso dos estudantes, ajudando a equipe a construir os índices de massa corporal e identificar os casos de desnutrição e obesidade. Realizará a aferição da acuidade visual nas escolas, poderá acompanhar o ensino de escovação e a aplicação de flúor. As ações dos ACS têm interface na atenção clínica, na promoção e prevenção, no agendamento ao equipamento de saúde quando necessário, na interlocução com as famílias e com os demais equipamentos sociais que se façam necessários conforme o caso. Em situações em que se suspeite de violência doméstica, por exemplo, o ACS representará um importante elo tanto com a família quanto para os órgãos de defesa das crianças e adolescentes, como é o caso dos Conselhos Tutelares. O próprio fato de realizar visitas domiciliares já impacta na redução dos casos de violência doméstica.

**"Nossa missão é construir um país com cidadãos responsáveis, aptos para viver a plenitude da vida com saúde e felicidade".**

**Revista: O que há de novidade no PSE, desde seu lançamento, dia 4 de setembro de 2008? Como está o andamento de implantação do programa?**

**Claunara:** A adesão foi um sucesso! Tivemos 86% de adesão dos municípios do anexo 1 da portaria, daqueles municípios priorizados pelo baixo IDEB e que tinham 100% de cobertura Saúde da Família; e 97% de adesão dos municípios do anexo 2 da portaria, os municípios com escolas que aderiram ao Projeto Mais Educação, ou seja, que implantaram o contraturno escolar. A saúde e a educação dos municípios estão, com o apoio dos estados, elaborando seus projetos, discutindo os indicadores destes escolares e traçando seus planos para acompanhamento durante o ano de 2009. Já foi possível perceber a riqueza dessas discussões e quanto será importante para esses escolares terem acesso às ações de saúde por meio do Programa Saúde na Escola. O que o Ministério da Saúde e da Educação fazem com o PSE é colocar em evidência e reforçar as experiências exitosas nos municípios e estados brasileiros nesta importante articulação saúde/escola.



# Entrevista

## Jaqueline Moll

Coodenadora do PSE do MEC

**A diretora de Educação Integral, Direitos Humanos e Cidadania da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade do Ministério da Educação (MEC), Jaqueline Moll, é pedagoga, mestre em Educação pela PUC-RS, doutora em Educação pela UFRGS, com parte do Doutorado realizado na Universidade de Barcelona, e professora da Faculdade de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.**

**Jaqueline é autora dos livros Alfabetização possível: reinventando o ensinar e o aprender (Editora Mediação); Educação de jovens e adultos (Editora Mediação); Para além do fracasso escolar (Editora Papirus); Ciclos na escola, tempos na vida – abrindo possibilidades (Editora Artmed); e Histórias de vida e histórias de escola: elementos para uma pedagogia da cidade (Vozes).**

**Atualmente também é professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília e coordena, no MEC, os Programas Saúde na Escola e Mais Educação. Nesta entrevista fala sobre o Programa Saúde na Escola.**

**Revista Brasileira Saúde da Família: Por que o Ministério da Educação se lançou, em conjunto com o da Saúde, no Programa Saúde na Escola?**

**Jaqueline Moll:** A educação brasileira vive um momento muito importante, de expansão do acesso e de uma tentativa muito articulada entre a União, os Estados e os municípios, universidades públicas e movimentos sociais para qualificar esse acesso das classes populares à educação pública, materializando-o em termos de aprendizagem e permanência. O Ministério da Educação (MEC), nesse contexto, por meio do Plano de Desenvolvimento da Educação, além de promover a elaboração de planos de ações articuladas com Estados e municípios, combina os objetivos educacionais com a oferta de políticas públicas. Para isso, orienta-se por meio de ações intersetoriais que articulam a oferta de políticas públicas com os projetos político-pedagógicos, enraizados nos territórios, pois é neles que as escolas estão situadas. Nós estamos consolidando uma política de Educação Integral, induzida pelo Programa Mais Educação, que procura materializar as políticas de educação, atenção e desenvolvimento integral, conforme a Portaria Interministerial nº 17, de abril de 2007. Essas políticas partem da compreensão do desenvolvimento da criança considerada em sua inteireza física, motora, cognitiva, atitudinal, de convivência social e assim por diante. Desse modo, não dá pra pensar, nessa perspectiva, sem a aproximação com as questões da saúde. A ação intersetorial no campo da educação, aliada à saúde, nasce de uma demanda clara que é a construção de políticas para atender a essa integralidade.

Além desses aspectos, no desenvolvimento integral entram as políticas de cultura, assistência social, educação ambiental, comunicação, ou seja, o rol de campos para promover a qualidade da educação como parte de um projeto de sociedade democrática.

A escola vem passando por uma série de transformações que se expressam, por exemplo, na compreensão da relação que a escola estabelece com a comunidade. Quando se pensa em "subir" os muros da escola, como saída para uma situação de violência, a escola pode estar se isolando de sua comunidade. É preciso baixar os muros da escola, a transformação em questão é a que leva ao reencontro da escola com a vida, em sua pulsação. Não há como pensar que se pode trabalhar essa relação sem que as diferentes áreas do poder público que incidem sobre a vida dessa comunidade comecem a dialogar entre si, a partir das necessidades dessas comunidades. Trata-se de uma compreensão sobre a ação no território, o espaço em que os usuários dos serviços públicos vivem.

**Revista: Como se deram as conversas e acertos para que o PSE fosse lançado com a atual configuração?**

**Jaqueline:** É um diálogo de vários anos. Eu, particularmente, assumi a coordenação do programa, no MEC, há cerca de um ano e essa é uma aproximação que já vinha acontecendo pelo reconhecimento de que as questões de saúde e de educação precisam ser tratadas em uma pauta comum. Trabalhamos com a idéia de construção de uma cultura de relação estável entre os profissionais de educação pública e os profissionais de saúde pública. Um dos grandes objetivos, em última instância, é promover o encontro entre esses profissionais e desenvolver estratégias para o acompanhamento do processo de desenvolvimento dos estudantes de modo que o trabalho dos educadores potencialize o dos profissionais da saúde e vice-versa.

**Revista: E como deve ser o trabalho para a formação dos jovens multiplicadores?**

**Jaqueline:** Estamos construindo estratégias. Não há dúvidas de que, quando um jovem altera o seu *modus vivendi* em relação à alimentação, ao comportamento sexual, em relação ao conjunto de ações promotoras de saúde, ele se torna capaz de influenciar muito mais outros jovens, mais do que os próprios professores. Eu

não gosto muito da idéia de multiplicador, porque essa denominação pode estar associada à reprodução de conhecimentos ou de técnicas, eu gosto de pensar o jovem como "protagonista" dos processos educativos, pressupondo os processos de criação e recriação que serão deflagrados com base nos engajamentos, na escuta sensível desses jovens e nas trocas de conhecimentos.

**Revista: Até que ponto você acredita que as Equipes Saúde da Família têm a Saúde Escolar como algo compreendido?**

**Jaqueline:** Eu acho que essa realidade é muito diversa no contexto brasileiro, por exemplo, tive a oportunidade de ir à III Mostra (Nacional de Produção em Saúde da Família, que aconteceu em agosto de 2008, em Brasília) e fui surpreendida positivamente, pois vi inúmeros trabalhos de Equipes Saúde da Família que já trazem esse diálogo, são equipes de São Paulo, Fortaleza, Tocantins, de vários lugares muito diferentes entre si. Algumas equipes poderão estranhar o espaço escolar como espaço de trabalho, contudo o propósito do PSE é estabelecer o diálogo, aproximar profissionais da educação e da saúde, respeitando as especificidades locais e amadurecendo esta intersetorialidade.

**Revista: E, em contrapartida, como devem se posicionar os profissionais de educação ao abrirem suas salas de aula para os profissionais de saúde?**

**Jaqueline:** Acredito que, naquelas escolas onde já se tem uma percepção mais global do desenvolvimento das crianças e adolescentes, holística mesmo, onde processos educativos compreendem o sujeito inteiro e a capacidade de pensar indissociada das outras dimensões e relações mais amplas da vida, a abertura para o Programa Saúde na Escola poderá ser maior. Enfatizamos que um dos públicos do PSE é o conjunto de escolas que compõem o Programa Mais Educação que propõe um projeto de Educação Integral, em tempo integral. Trata-se de uma política pública para ampliar tempos, espaços e oportunidades educativas; e com uma intencionalidade educativa aberta ao debate por meio da oferta de atividades diferenciadas que integram os campos de acompanhamento pedagógico, cultura, meio ambiente, esporte e lazer, artes, inclusão digital e direitos humanos. Nessas escolas já existe a abertura para campos de conhecimento que até então eram considerados genericamente como temas transversais e que, com a ampliação da jornada escolar para um mínimo de sete horas diárias, têm o desafio de se consolidarem como vivências curriculares. Desse modo, esperamos também que haverá abertura para as Equipes de Saúde da Família.

**"Estamos trabalhando na organização e proposição de processos formativos que, além de informar e formar profissionais de educação e saúde, sensibilizem e encantem para essas novas possibilidades".**

**Revista: No PSE, assim como na própria estratégia Saúde da Família, os municípios têm uma grande importância na tomada de posições e mesmo da decisão da adoção ou não do programa. Isso faz com que as escolas municipais sejam, a princípio, mais favorecidas. Como ficam então as escolas estaduais e federais? Há uma preocupação específica com elas?**

**Jaqueline:** Trabalhamos no PSE com o conceito de Territórios de Responsabilidade. Esse conceito pretende ajudar a construir várias alianças. Uma dessas alianças é justamente entre as Equipes Saúde da Família e a escola e entre as escolas de diferentes redes/sistemas. A questão que está posta aqui é que cada escola, como cada ESF, se compreenda no território em que atua, na relação com as configurações sociais existentes nesse território. E para as mudanças se efetivarem as escolas terão que atravessar a rua. Há escolas municipais e estaduais às vezes numa mesma avenida, no mesmo bairro, em que os professores não se conhecem, mesmo sabendo que, ao findar o 4º ou 5º ano do Ensino Fundamental, a criança sairá da escola municipal e irá para a estadual. O Programa Saúde na Escola vai colaborar para essa aproximação.

**Revista: Quais são os outros parceiros, além do próprio Ministério da Saúde, por meio da estratégia Saúde da Família, que o MEC poderá, eventualmente, contar para o futuro do PSE?**

**Jaqueline:** A Educação Integral já se materializa no Programa Mais Educação, que reúne os ministérios da Cultura; do Esporte; do Meio Ambiente; de Ciência e Tecnologia; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que, juntos, promovem uma importante articulação das redes de proteção social, somando-se à própria Presidência da República, por meio do projeto Escolas Irmãs e do Projovem. Então o esperado é que naturalmente haja a aproximação desses também com o PSE e com o Ministério da Saúde já que o conjunto das ações de promoção e prevenção da saúde é multidisciplinar em sua natureza e intersetorial em sua materialidade.

**Revista: As pesquisas de avaliação previstas para o programa levarão em conta somente dados estatísticos ou também opiniões de profissionais da Saúde da Família?**

**Jaqueline:** As duas coisas, pois não dá para pensar em avaliação que leve em conta só dados e números, esses são importantes porque nos dão um mapa da realidade, mas é preciso ir aos territórios, entrevistar e observar os atores sociais *in loco*, colher informações e percepções acerca do programa, envolvendo aí as equipes de educação, de saúde, os pais e estudantes, enquanto agentes desse programa. Buscaremos acompanhar e monitorar o processo de implantação e avaliar continuamente o processo de implementação do PSE.

A família contemporânea – pai, mãe e filhos – está em transformação. As estruturas familiares são as mais diversas. Há núcleos familiares encabeçados somente por mães, há filhos de mais de um casamento com um dos pais morando juntos, a adoção também é uma alternativa, há também as avós que criam netos... Mas, em praticamente todas as possibilidades, há quase sempre uma constante: a presença de crianças e jovens.

E esses filhos e filhas passam por diversas fases em seu desenvolvimento: planejamento, concepção, gestação, parto, primeira infância até que chegam à idade escolar. Aí então, pela primeira vez, os cuidadores dessas crianças passam a dividir a responsabilidade pela formação moral, social, intelectual, física e emocional com outros importantes agentes: os profissionais de educação.

E é nessa importante fase da vida de um indivíduo em que se dão inúmeras mudanças e é construída a base sobre a qual se formará o futuro adulto.

A estratégia Saúde da Família, como o próprio nome sugere, tem a função social de prestar atendimento e apoio irrestrito à saúde de todos os membros familiares. Logo, no caso das crianças e jovens, com qual melhor aliado podem contar as Equipes Saúde da Família que senão com a escola?

# Programa Saúde na Escola – articulação da saúde e da educação como dever de casa




"**As crianças deste país terão o respeito do governo**".

Com essa frase, o presidente Luis Inácio Lula da Silva abriu, no dia 4 de setembro, em Recife, Pernambuco, o lançamento oficial do **Programa Saúde na Escola** (**PSE**).

Com uma afinada parceria, os Ministérios da Saúde e da Educação lançam um programa de governo que propõe a articulação e integração de ações desenvolvidas, na ponta, pelas escolas da rede pública de ensino em conjunto com as Equipes Saúde da Família (ESF). A partir de agora, esses estudantes serão avaliados periodicamente por essas equipes.

O objetivo principal é identificar, o quanto antes, em crianças e jovens, fatores de risco e prevenir e promover saúde, por meio de avaliações do estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, controle de cárie, acuidade visual e auditiva e também psicológica do aluno.

Segundo a diretora do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, Claunara Schilling Mendonça, "o **Programa Saúde na Escola** proporcionará à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento das crianças e jovens brasileiros".



Antônio Dercy Silveira Filho, coordenador do PSE no MS.

O programa será prioritário nos 1.242 municípios, de todo o Brasil, com os menores Índices de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) e nos 52 municípios que já participam do Programa Mais Educação, do Ministério da Educação (que oferece atendimento escolar em tempo integral). **Mas, para que seus estudantes sejam atendidos, os municípios precisam aderir ao programa, por isso é fundamental a participação e engajamento de toda a sociedade, que deve cobrar dos prefeitos o PSE em suas cidades**.

## Objetivos ousados

A adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola será gradativa, mas as metas já foram definidas: em 2008 a proposta é de que 10% do total das ESF de todo o Brasil estejam inseridas no programa. Em 2009, os ministérios esperam que esse percentual aumente para 30%. Para 2010, é esperado 50% e, em 2011, a meta é de 70% das equipes inseridas no PSE.

"A nossa lógica de ação está na própria proposta da Saúde da Família, pois, se o acesso à saúde é direito de todos e uma Equipe Saúde da Família atende, em média, 3.500 mil pessoas, os estudantes têm de fazer parte desse total e sabemos que dentro dessa média temos aproximadamente 960 escolares por equipe e, se é nas escolas que eles estão, é pra lá que também devemos ir", completa Antônio Dercy Silveira Filho, coordenador do PSE e assessor técnico do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

**"O Programa Saúde na Escola é uma ação ousada dos Ministérios da Saúde e Educação, uma verdadeira revolução, pois, além de exames e equipamentos, o programa vai reforçar a prevenção à saúde e construir uma cultura de paz nas escolas. O PSE resultará em impactos muito positivos para a saúde das crianças brasileiras".**

José Gomes Temporão, ministro da Saúde.

## Conheça a estrutura do PSE

O Programa Saúde na Escola está dividido em quatro áreas de atuação.

**1 – Avaliação das condições de saúde dos alunos**, que compreende:
– Avaliação clínica e psicossocial;
– Estado nutricional;
– Incidência precoce de hipertensão e diabetes;
– Saúde bucal (controle de cárie e outros);
– Acuidade visual e auditiva; e, ainda
– Avaliação psicológica do estudante.

**2 – Promoção à saúde e prevenção** – trabalhará as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, bem como a abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e práticas corporais.

**3 – Educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens** – essa etapa será oferecida pela Universidade Aberta do Brasil, do Ministério da Educação, em

interface com os Núcleos de Telessaúde, do Ministério da Saúde, e observará os temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do PSE.

**4 – Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes**, que serão feitos por intermédio de duas pesquisas:
– A primeira, a **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense)**, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que contemplará os itens da avaliação das condições de saúde e o perfil socioeconômico das escolas públicas e privadas nas 27 capitais brasileiras. O resultado dessa pesquisa servirá para que as escolas e as equipes de saúde tenham parâmetro para a avaliação da comunidade estudantil;
– A segunda pesquisa será o **Encarte Saúde no Censo Escolar (Censo da Educação Básica)**, elaborado e aplicado no contexto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) desde 2005. Essa sondagem consiste em questões ligadas mais diretamente ao tema DST e Aids.

O tempo de execução de cada uma dessas áreas será planejado pela Equipe Saúde da Família (ESF) levando em conta o ano letivo e o projeto político-pedagógico da escola. Isso possibilitará às escolas terem um planejamento anual acerca das ações do PSE.

## Ações efetivas

Para Antônio Silveira, "todas as ações serão possíveis nos municípios cobertos pelas Equipes Saúde da Família. Na prática, será a integração das redes de educação e do Sistema Único de Saúde e isso tende a se consolidar ao longo do tempo".

Ainda segundo Antônio, "as experiências anteriores nesse campo, com a colocação de equipes de saúde (médicos e dentistas) dentro das escolas, não prosperaram devido ao alto custo que implicava manutenção dessas equipes e à descontinuidade do cuidado, não se integrando às famílias dos escolares. O PSE, ao contrário, garantirá que as ESF que atuam na comunidade também trabalhem na escola numa ação contínua e integrada".




As ações do PSE serão acompanhadas por uma comissão intersetorial de educação e de saúde, formada por pais, professores e representantes da saúde, que poderão ser os integrantes da equipe de conselheiros locais. Os municípios terão de manifestar interesse em aderir ao programa. Uma Portaria do Ministério da Saúde definirá os critérios e recursos financeiros pela adesão e orientará, também, a elaboração dos projetos pelos municípios.

## Materiais de apoio à ponta do programa

Além do incentivo financeiro, o Ministério da Saúde ficará responsável pela publicação de almanaques para distribuição aos alunos das escolas atendidas pelo PSE. A tiragem da publicação poderá chegar a 300 mil exemplares em 2008. O Ministério da Saúde, por meio do DAB, publicará a edição dos Cadernos de Atenção Básica – Saúde Escolar

O IDEB é o indicador da qualidade do ensino brasileiro. Nele, é considerado o rendimento escolar, ou seja, a taxa média de aprovação de um aluno. A avaliação conta com três exames: ao final da 4ª e da 8ª série do Ensino Fundamental e da 3ª série do Ensino Médio. O IDEB é obtido com o resultado da média dos alunos nessas provas dividido pelo tempo médio de conclusão de uma série.

**Para os quatro primeiros anos do programa, estão previstos cinco milhões de consultas oftalmológicas e o fornecimento de 460 mil óculos, bem como 800 mil avaliações auditivas e o fornecimento de 33 mil próteses auditivas.**

para as mais de 5.500 ESF que atuarão nas escolas. Nessa publicação, serão compiladas informações úteis sobre os problemas de saúde mais prevalentes na faixa etária escolar.

## Investimento

Até o fim de 2008, o programa beneficiará dois milhões de estudantes de 690 escolas, em 647 municípios, o que representará investimento de R$ 34,5 milhões. Para atingir a meta global – mais de 23 milhões de jovens –, o governo federal aplicará R$ 844 milhões até 2011.

A idéia original era lançar o PSE em março de 2008, mas o programa sofreu um atraso em sua implantação devido à rejeição, por parte dos parlamentares, para a prorrogação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF). "Não pudemos colocar em prática porque não foi aprovada a CPMF. Agora, estamos fazendo com algum atraso aquilo que poderíamos ter feito há meses. Precisamos, primeiro, alocar dinheiro para poder fazer esse programa, mas, de qualquer forma, vamos fazer agora o que tinha que ser feito", ressaltou o presidente da República, na ocasião do lançamento do PSE.

Para a ponta, nas ESF, o Ministério da Saúde prevê o Incentivo PSE, que dará a cada Equipe Saúde da Família, por meio de um repasse fundo a fundo, uma parcela a mais do valor que ela recebe mensalmente. Atualmente os municípios que contam com a estratégia Saúde da Família recebem o incentivo que varia de seis a nove mil reais – com o PSE, em vez de 12 parcelas, serão 13.

Esse valor será pago em duas vezes, nos meses de março e setembro, e fará parte do bloco de financiamento da Atenção Básica.

## Saúde e escola: gestão conjunta entre município, Estado e União

Apesar de o município poder escolher ter ou não o PSE, a gestão desse programa é **tripartite**, ou seja, se dá entre município/Estado/União. Caberá aos Ministérios da Saúde e Educação possibilitar a integração entre as secretarias municipais e estaduais das respectivas áreas, bem como subsidiar o planejamento integrado das ações do programa, apoiar os gestores das cidades e dos Estados, estabelecerem os indicadores de avaliação do programa.

Aos municípios caberá a criação de um grupo de trabalho intersetorial para elaborar e implementar o PSE, estabelecer territórios a partir da vinculação entre as escolas e as Unidades Básicas de Saúde, definir metas de atendimento locais e, por fim, encaminhar o projeto para a homologação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Apesar de a opção pelo programa ser municipal, é obrigação dos Estados apoiarem suas gestões municipais.

Os profissionais da ponta desse programa, da saúde e da educação receberão *kits* com medidor de altura, fita métrica, balança portátil, infantômetro (equipamento para se medir crianças deitadas), esfignomanômetro pediátrico (aparelho de medir pressão arterial de alta precisão), estetoscópio infantil, tabelas de Sneller (triagem visual), métodos contraceptivos, macromodelo odontológico (para educação bucal), cartões com gráficos de crescimento infantil, DVDs com teleaulas sobre temas de saúde e educação, vídeos do Saúde na Escola, álbuns seriados e cartazes. Para as ESF, além desse material, serão enviados o Manual de Alimentação Saudável e o Guia de Educação Permanente dos Profissionais de Saúde. E para os profissionais de educação o *kit* será acrescido do Guia de Educação Permanente do Jovem Multiplicador, um *kit* Promoção às Práticas Corporais e Atividades Físicas nas Escolas, acompanhado de alguns materiais esportivos.

## Principais metas do Programa Saúde na Escola

- Atingir 23.520 milhões de alunos das escolas públicas brasileiras até 2011;
- Criação de grupos de trabalho nos municípios e inserção dos temas de saúde nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- Educação permanente para 39.400 professores e profissionais de saúde em caráter presencial e não-presencial no quadriênio 2008-2011;
- Monitoramento das questões de saúde dos alunos por meio de pesquisas e levantamentos;
- Prevenção e educação para saúde sexual e reprodutiva nas escolas;
- Constituição dos territórios de responsabilidade entre escolas estaduais, municipais e Equipes Saúde da Família.

Na capital de Pernambuco, a escola piloto do PSE inicia os seus trabalhos

# Recife: semente de mudanças

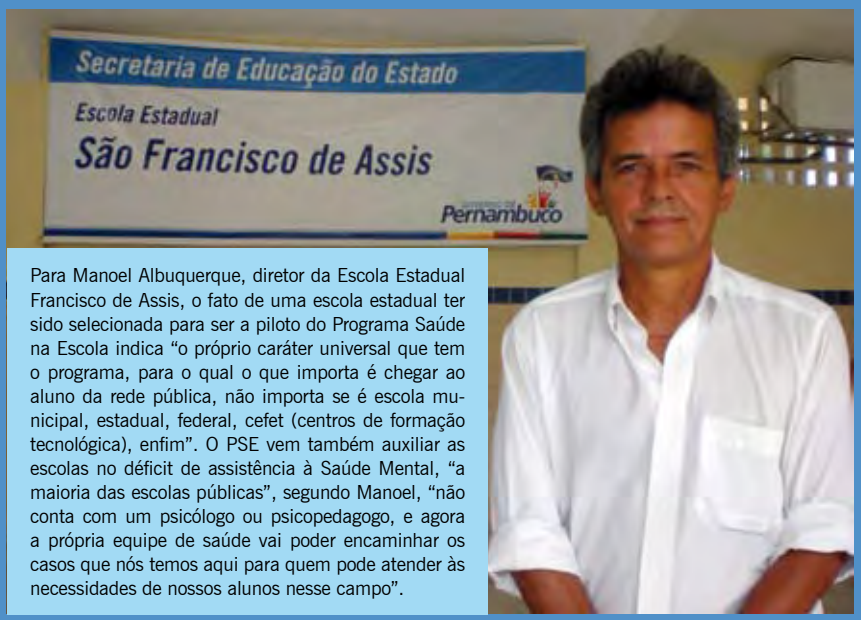
O Programa Saúde na Escola foi oficialmente lançado no dia 4 de setembro, na Escola Estadual Francisco de Assis, no Recife. Com cerca de 1.200 alunos, essa escola, localizada no Bairro do Imbiribeira, uma região das mais pobres da capital pernambucana, é a piloto desse programa.

Segundo Manoel Albuquerque, diretor da escola, o maior benefício do PSE é "a rede social que se forma ao redor da escola". O diretor conta que a Francisco de Assis está inserida num bairro com pouca infra-estrutura de saneamento básico e que a escola procura incluir transversalmente essa questão: "Abordamos a questão do saneamento nas matérias de ciências, geografia, ecologia e outras e agora teremos mais um reforço com as equipes (Saúde da Família)".

Manoel também levanta outro benefício dessa parceria, que é o lidar com os pais. "Aqui na escola os professores lidam com os alunos cerca de quatro, cinco horas por dia, nós da direção já lidamos também diretamente com os pais e os chamamos quando há a necessidade de um acompanhamento específico de determinado aluno. Mas podemos acionar também a Equipe nesse sentido, pois, enquanto eles para nós são pais e mães, para a unidade de saúde, eles são pacientes, usuários e têm outro tipo de relacionamento. Então algum tipo de dificuldade que temos de trabalhar com esses pais a gente pode dividir e não só a questão dos alunos", completa.

A primeira ação efetiva do PSE junto à comunidade escolar foi a realização de um diagnóstico da clientela estudantil, e esse levantamento estruturou toda a maneira como os profissionais trabalharão o novo programa.






Para Manoel Albuquerque, diretor da Escola Estadual Francisco de Assis, o fato de uma escola estadual ter sido selecionada para ser a piloto do Programa Saúde na Escola indica "o próprio caráter universal que tem o programa, para o qual o que importa é chegar ao aluno da rede pública, não importa se é escola municipal, estadual, federal, cefet (centros de formação tecnológica), enfim". O PSE vem também auxiliar as escolas no déficit de assistência à Saúde Mental, "a maioria das escolas públicas", segundo Manoel, "não conta com um psicólogo ou psicopedagogo, e agora a própria equipe de saúde vai poder encaminhar os casos que nós temos aqui para quem pode atender às necessidades de nossos alunos nesse campo".

Denominado de Perfil Nutricional, de Pressão Arterial e de Saúde Bucal de Escolares, esse diagnóstico, feito em parceria com a Equipe Saúde da Família da Unidade Básica de Cafesópolis (vinculada à escola) e com os profissionais de educação, analisou 269 alunos, com idades entre 10 e 19 anos, sendo 57,6% meninas e 42,4% meninos.

Observou-se que, do total de estudantes, 69% encontram-se entre os 12 e os 15 anos, caracterizando aí a prevalência da adolescência.

Uma tendência nacional, a Transição Nutricional, também foi observada na escola, visto que o total de estudantes com sobrepeso e obesidade é de 27,1% enquanto o de desnutridos soma 3,9%. Os eutróficos (com peso normal) são 69%.

A enfermeira Jacileide Cândida, que também é a gerente do território 6.1 (que engloba os bairros da zona sul do Recife de Pina, Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira e Ipsep), afirma que o aumento do número de sobrepeso e de obesos encontrado não significa que esses jovens estejam adequadamente nutridos. "Observamos na escola também, nesse diagnóstico, a constatação de que 3% dos alunos estão hipertensos, fora outros 3% em situação limítrofe com essa questão. Isso está diretamente ligado à questão nutricional, pois, devido à alimentação inadequada, consumo excessivo de açúcares, refrigerantes e outros, os alunos podem desenvolver a obesidade e isso aumenta não só o número de hipertensos, mas também de incidência de males de saúde bucal", conta a enfermeira.

O dentista da Equipe de Saúde Bucal da UBS de Imbiribeira George Gusmão está acompanhando a ESF de Cafesópolis no atendimento à comunidade escolar desde o lançamento do programa. O dentista coloca que o índice de CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) entre as crianças de 12 anos é 1,66 e aumenta para 2,77 aos 15. O aumento encontrado significativo, segundo George, está ligado aos hábitos alimentares e à escovação adequada. "Por isso", coloca o dentista, "é necessário que nossa visão nesse programa vá além da assistencial. Temos quase 68% do total de alunos com cáries, então é preciso que venhamos à escola, façamos os atendimentos cabíveis, a aplicação tópica de flúor, palestras, mas mais importante ainda é a necessidade de se trabalhar a prevenção e a conscientização dessas crianças a respeito da responsabilidade delas próprias sobre sua saúde". Outro enfoque de George é a "problematização" da questão, procurando dar ao tratamento outro objetivo como "a futura inserção desses jovens no mercado de trabalho", ele diz que procura lembrá-los "que terá mais chance de conseguir uma boa colocação no futuro aquele que tiver uma melhor aparência, que tiver dentes saudáveis, um sorriso mais bonito e isso passa pela prevenção".

Já para a secretária municipal de Saúde do Recife, Maria Tereza Campos, o PSE vem resgatar uma dívida que o SUS tem com a comunidade escolar. "Isso porque, dentro da Saúde da Família, quando implantada, a gente tem a função de ir às escolas, cadastrar e orientar, mas não tínhamos isso na rotina do serviço. Não estava no rol de atividades que uma Equipe tinha que fazer e agora está definido", coloca a secretária. "Então eu defendo que as equipes estejam dentro da escola para res-



Segundo a enfermeira da UBS/SF Cafesópolis (vinculada à Escola Francisco de Assis) Jacileide Cândida, a partir da implantação do PSE nas escolas, as Equipes Saúde da Família "poderão contar, além dos recursos financeiros, com apoio técnico, e esse apoio será importante, pois estaremos lidando com um público bem específico, com suas necessidades próprias e suas demandas".



O dentista George ao lado do presidente Lula, no dia do lançamento do PSE, atendendo um aluno na Escola Estadual São Francisco de Assis.

gatarem os alunos também para as unidades de saúde, para acabar com aquele preconceito de que unidade de saúde é a cara da mulher, 'porque a mulher fica grávida', 'porque a mulher ganha nenê' e 'porque a mulher leva a criança'. O unidade de saúde no Brasil, tradicionalmente, é vista como um espaço feminino. O PSE vem para ajudar a desmistificar isso e tornar a UBS como um espaço para todos e todas e temos que trabalhar essa consciência ainda na escola", ressalta a secretária.

Juliana Pinheiro, coordenadora da Atenção Básica da SMS do Recife, enfatiza que, se em um primeiro momento foram trabalhadas questões relacionadas à saúde bucal, hipertensão e nutrição, "num segundo estágio da implantação do Programa Saúde na Escola em Recife, iremos trazer outros temas para discussão, como a saúde sexual, a reprodutiva, a mental (o sofrimento psíquico). Utilizaremos também a rede já constituída pela Rede Academia da Cidade (uma iniciativa da prefeitura do Recife que estimula a prática de esportes nas escolas da cidade)".

## Saúde, educação e cultura

Na ocasião do lançamento do PSE, além do presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva, e do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, entre outros, esteve presente também o secretário de Cultura do Estado de Pernambuco, Ariano Suassuna, internacionalmente reconhecido e autor de obras que refletem bem a vida no sertão nordestino. Dono de uma visão de mundo moldada por quem viveu, na idade escolar, de perto os problemas da aridez da seca e da pobreza, Ariano, enquanto também representante da cultura, entende bem pelo que passam as crianças, especialmente as menos favorecidas economicamente.

## Itinerância de arte e educação

Ariano atualmente desenvolve um trabalho no qual leva a cultura para o interior do Estado de Pernambuco, com suas aulas-espetáculo, uma forma de ampliar o contato das pessoas com a cultura, e faz um paralelo entre trabalho e a proposta do PSE de levar os profissionais de saúde para as escolas. "Isso é excelente, acho que do mesmo jeito que um dos meus trabalhos é mostrar um tipo de arte às pessoas que normalmente não vão ao teatro... tem gente que tem ido ver o nosso espetáculo que nunca pisou num teatro porque

# Cidade Pioneira

Para a coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Recife, Nilcema Figueiredo, um dos motivos de a cidade ter sido escolhida para ser pioneira no PSE "está no fato do Recife já trabalhar na perspectiva de município saudável, e esse formato preconiza o atendimento à assistência desde a promoção à saúde até a reabilitação, do nascimento à morte e a Atenção Básica é a porta de entrada".

A filosofia de municípios saudáveis iniciou-se em fins dos anos 1970, dentro de um processo de evolução conceitual da promoção à saúde e nos moldes propostos pela Carta de Ottawa, e entende que na saúde, dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida das pessoas, os locais públicos são locais potenciais de promoção à saúde e, justamente por isso, a escola é um dos locais ideais.



Tereza Campos, secretária municipal de Saúde do Recife, coloca que "a capital pernambucana deu um salto qualitativo e quantitativo no que se refere à Saúde da Família. Tínhamos em 2000 27 Equipes Saúde da Família, hoje, em 2008, já são mais de 240 ESF, numa cobertura de 54% da população".

não tem condições. Eles não têm oportunidades e eu tenho dado essas aulas-espetáculo em lugares que sequer tem um teatro. Quer dizer, o teatro é um espaço, normalmente no Brasil, freqüentado por uma elite econômica, cultural e política; o povo não tem acesso. Então, a mesma coisa digo, tem gente que não vai a nenhum hospital, nenhum posto de saúde para se informar sobre preceitos mínimos de saúde, então é muito bom que o pessoal da saúde vá até a escola", enfatiza o autor teatral.

"Eu acredito que esse programa (PSE) é muito bom, que isso vai melhorar a qualidade do ensino, mas precisamos lembrar que, antes do problema da saúde, temos neste país o problema da fome. Eu acho que esse é o problema, pois temos 18% da população brasileira abaixo da linha de pobreza, na faixa de miséria mesmo. Daí eu acho que uma pessoa que fala mal por exemplo de um programa como o Bolsa-Família, num país desses, ela não tem a consciência social do alcance desse problema. Porque você não pode tratar do problema da educação, da saúde se não cuidar do problema da fome primeiro", enfatiza Suassuna.

O secretário lembra também uma passagem em que ressalta a importância das ações de saúde estarem aliadas à educação e à cultura.

Segundo Suassuna, preocupado com a questão da saúde dos índios, principalmente com a tuberculose, doença para a qual o organismo dos indígenas não tem defesas naturais, Noel Nutels o procurou certo dia: "Então ele me procurou, para que eu recomendasse a ele um poeta capaz de escrever sobre os perigos da tuberculose. Nesse tempo morava no Recife um grande autor de folhetos chamado Belardo Monteiro. Eu os apresentei e ele encomendou esse folheto de cordel. Até o título era ótimo, *A Fera Invisível*, quer dizer, a fera que devora a pessoa sem a pessoa saber".

# Um causo (real) de Suassuna sobre sua infância e sua formação

O secretário de Cultura do Estado de Pernambuco conta uma história que viveu, ainda na infância, e que, segundo ele, o ajudou a moldar sua consciência cívica e sua preocupação com os temas ligados à educação e às condições de aprendizado das crianças, especialmente no sertão nordestino e em condições de exclusão social:

"Eu, pessoalmente, passei por um experiência que tenho contado aí Brasil afora. Eu sempre tive muita consciência social e acho que a causa disso é o fato de eu ter estudado numa escola pública, no sertão da Paraíba. Lá eu tinha três colegas, três irmãos, que nem na cidade moravam, eles eram da zona rural e iam à pé por quilômetros para a escola. Esses meninos eram alvo de zombaria pelos outros porque eram considerados 'burros', 'sem inteligência'. Eles não se integravam aos demais. Na hora do recreio, o professor nos deixava meia hora soltos no quintal da escola, que era pequeno, mas dava para brincar um pouco, e eles ficavam em pé, encostados numa parede, e os outros meninos passavam e davam-lhes bilhetinhos (tapas na cabeça – Ariano mostra dando um tapa de leve em sua própria nuca). E eles não reagiam, só faziam baixar a cabeça. Então, vendo aquela situação, eu naturalmente me aproximei deles e ficamos amigos. Nessa época, minha mãe me dava, para fazer o lanche, um pão com manteiga e isso era o meu lanche. Um dia, na hora que fui comer o meu pão, percebi o mais velho dos irmãos olhando e eu instintivamente perguntei: — *Você quer metade?* Ele disse, *Quero!* Dei a ele a metade do pão oferecida e ele partiu esse pedaço em três e deu aos outros dois irmãos. Eles chamavam Ozório, Pedro e Davi... Aí eu fiquei dando o pão todo dia e eles comendo... Pois bem, anos depois encontrei com Pedro e conversando ele me disse: — *Ariano, aquele pedaço de pão era o primeiro e único café da manhã que a gente tomava*. Porque não tinham condições. Ele disse que tinham que estudar até meio-dia e a cabeça doía de fome. E como é que um menino desses ia ter condições de estudar? Por isso ele era chamado de burro, mas ele não era burro nada, ela era um faminto! Então desde menino eu tomei consciência desse problema horroroso, desse abismo social que separa os privilegiados dos despossuídos neste país. Eu, inclusive, coloquei essa história no meio de um romance que fiz", diz Ariano Suassuna.

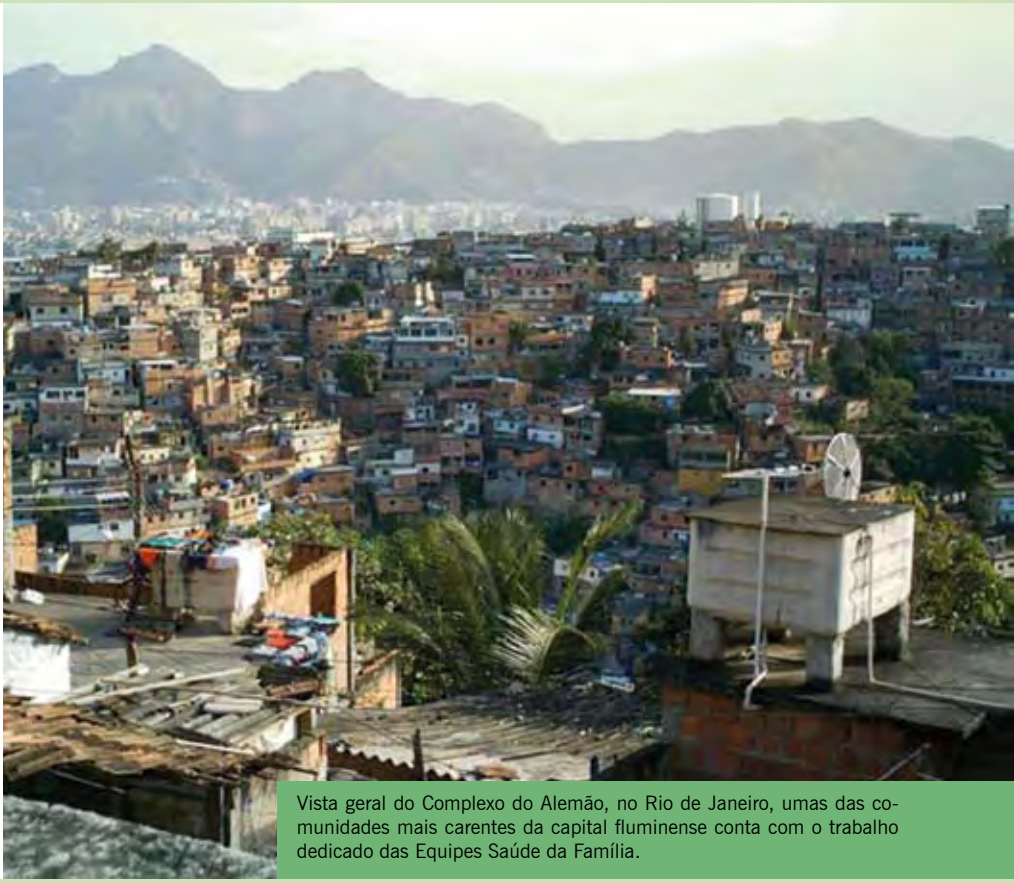


A cidade do Rio de Janeiro é famosa no mundo inteiro pelas suas belezas naturais, seu povo acolhedor, sua arquitetura que por vezes faz com que a própria natureza surja ainda mais bela aos olhos de quem a vê. No entanto é notório também que, nas últimas décadas, a fama vem sendo creditada à crescente violência que oprime e adoece a população, seja do asfalto, seja do morro – gírias locais comumente usadas para designar, respectivamente, aquelas pessoas com melhor poder aquisitivo e aquelas menos favorecidas, que moram nas favelas ou comunidades periféricas.

# Cidadania e saúde – um posicionamento contra a violência no Rio de Janeiro

De uma forma geral, na cidade do Rio de Janeiro, o panorama da saúde ainda é fortemente marcado por uma rede assistencial com hospitais públicos de grande porte, postos de atendimento médicos (os PAM), que se caracterizam por ambulatórios de especialidades e centros municipais de saúde, nos quais predomina o atendimento sob demanda espontânea e aqueles atendimentos atrelados a programas de saúde, como o de controle de diabetes e hipertensão.

Ao observar o local de atuação das Equipes Saúde da Família (ESF) na cidade do Rio de Janeiro, percebe-se que os profissionais estão onde são mais necessários, "temos uma concentração desses profissionais em áreas de maior risco social, ou seja, nas favelas e vilas. Ou seja, há sim um esforço, por parte da Atenção Básica no município, em alcançar quem mais precisa", coloca a psicóloga Ana Aguiar.



Vista geral do Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro, umas das comunidades mais carentes da capital fluminense conta com o trabalho dedicado das Equipes Saúde da Família.

Na cidade, classificada pela Secretaria Municipal de Saúde por distritos sanitários, a atuação das 53 Equipes Saúde da Família, locadas no distrito sanitário 3.1, corresponde aos bairros de Manguinhos, Bonsucesso, Ramos, Olaria, Penha, Brás, Cordovil, Parada de Lucas, Jardim América e Vigário Geral, além da Ilha do Governador. Toda essa região responde por cerca de 870 mil habitantes, do total de mais de seis milhões de habitantes da capital.

Nesse distrito estão localizadas duas das maiores favelas do Rio: os Complexos do Alemão e da Maré. Desde 2003, as ESF vêm sendo implantadas nessa área.




Mapa do Rio de Janeiro com delimitação dos distritos sanitários

Somente o Complexo do Alemão tem hoje uma população de mais de 95 mil habitantes com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,587, elevado índice de desemprego e baixa taxa de escolaridade.

## Proposta de enfrentamento

Esse é o quadro sobre o qual se insere tanto as Equipes Saúde da Família quanto a população atendida e sua realidade. Mas o que de fato, visto as (muitas) dificuldades, pode ser feito por um profissional da estratégia Saúde da Família?

E justamente sobre a violência que recai sobre a população mais carente, os 'favelizados', os profissionais da Saúde da Família do distrito 3.1 elaboraram um projeto inovador: o Encontro Temático – Violência e Saúde.

## Violência e Saúde – um diálogo complexo

A concepção e proposta dos Encontros Temáticos partiram da percepção a partir das **Oficinas Permanentes de Saúde Mental**, implementadas desde 2006. São encontros mensais para transmissão de saberes e construção compartilhada de projetos terapêuticos, dos quais participam, além dos representantes dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), profissionais de nível superior, médio e ACS. O objetivo dessas oficinas é "capacitar os profissionais da Atenção Básica, no município, na compreensão das ações da saúde mental que, diferentemente da intervenção clássica do psiquiatra ou do psicólogo, se insere num contexto de trabalho multidisciplinar, que promove a construção de alternativas terapêuticas que respeitem o saber popular, os valores da comunidade e a singularidade de cada sujeito", pondera a psicóloga Ana Lúcia Machado Aguiar.

Os profissionais envolvidos nas oficinas perceberam a necessidade de se trabalhar no enfrentamento do problema da violência. E tiveram como guia nessa construção o respaldo conceitual do Informe Especial do WOLA (*The Washington Office on Latin America* – Escritório de Washington na América Latina), publicado em outubro de 2006.



Parte da equipe de trabalho que está à frente dos Encontros Temáticos – Violência e Saúde: mulheres dedicadas que vêem na estratégia Saúde da Família uma possibilidade de intervenção positiva junto a comunidades que atualmente sofrem com os males causados pela violência. No alto à esquerda, a psicóloga Ana Aguiar; ao seu lado a supervisora operacional do Grupo de Apoio Técnico da Saúde da Família do distrito 3.1, Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva; a Agente Comunitária de Saúde Iris Márcia Pereira da Silva, e à direita a enfermeira Carla Lima Cerqueira Abreu. Sentadas a partir da esquerda, a dentista Maria Hildete dos Santos Couto de Souza; a médica Cláudia Barbosa Zukuin Antas, da UBS Baiana, e, à direita, a agente comunitária Marilza Santana.

O documento traz um estudo sobre as *pandillas juveniles* (gangues juvenis) na América Central e aponta três grandes fatores de risco: **violência doméstica, instabilidade econômica e instituições comunitárias débeis**. O relatório ressalta também, afirma Ana Aguiar, "os benefícios trazidos por investimentos em programas de prevenção da violência e o impacto direto sobre a saúde mental dessa população".

Para trabalhar esses pontos, foram elaboradas, em parceria com os profissionais da estratégia Saúde da Família, novas oficinas. A **Oficina de Qualificação de Práticas**, que propõe encontros regulares abordando a cada sessão temas diferentes, com profissionais das ESF, e a **Oficina Temática**, que trabalha com todas as equipes um mesmo tema por um período de oito meses.

## Dinâmica dos Encontros Temáticos

Elaborado em parceria com a divisão de Saúde Mental da cidade, o Encontro Temático "foi concebido para ser uma experiência coletiva para discutir a percepção e construção conjunta no manejo de situações de violência", segundo uma das integrantes do grupo de coordenação do projeto, a psicóloga Ana Aguiar. Com início das atividades em 2007, a proposta da ferramenta é estimular a construção de abordagens a partir do trabalho em equipe.




O trabalho começou com oficinas mensais de leitura de textos que abordam o tema da violência e exposição comentada de filmes. Sempre participam do encontro dois representantes de cada ESF, sendo um ACS e um profissional de nível superior. Essa divisão permitiu um maior leque de opiniões e de pontos de vista. No encontro deu-se também a aplicação de um questionário curto abarcando os pontos-chave para elaboração de uma proposta de enfrentamento:

- No seu território, em qual ciclo de vida (criança, adolescente, jovem adulto, idoso) a equipe reconhece mais fatores de risco para violência?
- Quais dificuldades e possibilidades que a equipe encontra para trabalhar a violência nesse ciclo de vida?

Divididas em oito grupos, as equipes confrontaram as respostas e iniciaram a discussão de um projeto terapêutico. Logo se observou que o ciclo de vida adolescente/jovem adulto é aquele com mais fatores de risco.

Entre uma das causas mais importantes desse fator de risco está o acesso desse jovem ao trabalho e às Equipes Saúde da Família.

A partir das respostas obtidas com o questionário, foi elaborada uma cartografia que serve como parâmetro e guia para a construção de estratégias de embate à violência, sobretudo para os profissionais da ponta da estratégia, os ACS e as enfermeiras, sobre como lidar, caso a caso, com esses jovens em risco social.

O texto foi construído balanceando as dificuldades e possibilidades de atuação, a exemplo:

**Dificuldade:** "*Quando se é morador e profissional, tudo fica mais difícil. Pois não podemos falar de certas coisas. Para não se prejudicar enquanto morador*".

**Possibilidade:** "*Melhor forma de tratar esse tema é agindo de forma indireta, por meio de parcerias para incentivo ao esporte e atividades educacionais e grupos que ensinem ocupações profissionalizantes*".

Outro exemplo:

**Dificuldade:** "*Sentimento de estar invadindo a privacidade/autoridade familiar*".

"*Chefe de família, a mãe, que na maioria das vezes não encontramos em casa, por estar trabalhando*".

**Possibilidades:** "*Reunir famílias para a discussão que abordaria as causas, conseqüências e soluções para o fim ou a redução da violência familiar*".

"*Acompanhamento das famílias que temos o conhecimento acerca da violência*".

E assim, sucessivamente, começaram as trocas de idéias, experiências e possibilidades reais de intervenção na vida de muitos jovens. A Agente Comunitária de Saúde Marilza Santana, da Unidade Básica de Saúde Esperança, no Complexo do Alemão, relata um dos muitos casos que vivenciou: "O de uma mãe que, infelizmente, estava vinculada ao tráfico, como usuária, e, por isso, não deixava as crianças saírem de casa, passava quase todas as noites fora, colocando em risco não só a saúde, mas a própria segurança das crianças". Segundo Marilza, ela não podia confrontar diretamente a mãe sobre o uso de drogas, pois, além de estar indo contra o poder paralelo que se estabeleceu na comunidade, a simples menção ao problema poderia fazer com que a mãe se fechasse ainda mais ao diálogo. Então Marilza procurou agir de outra maneira, conversando com essa mãe, às vezes

mais duramente, sobre o futuro que essa situação de quase total abandono estaria proporcionando aos filhos, uma vez que não lhes dava a devida atenção e carinho. “Como agente de saúde, eu tive a obrigação de alertar essa mãe que, caso continuasse essa situação, o conselho tutelar deveria ser acionado e, sob o risco de perder a guarda dos filhos, finalmente conseguimos sensibilizar essa moradora, para que pelo menos voltasse para casa para dormir com os filhos, que comparecesse à unidade de saúde, que os levassem também... e assim estamos lidando com essa mãe, tentando aos poucos ganhar essa batalha”.

Já a ACS Iris Márcia Pereira da Silva, da UBS Baiana, diz que procura confrontar os que ficam nas ruas, pedindo-lhes que retornem para casa, “sempre quando vejo um grupinho parado numa esquina, procuro me aproximar, perguntar o que estão fazendo ali. Se não é horário escolar, eu aconselho a eles irem para casa, ficar com a mãe, fazer o dever de casa da escola ou pelo menos ir jogar bola, ter alguma atividade saudável, que não seja ficar na rua, parado, exposto ao perigo e ao aliciamento”.

## O diálogo nos limites da grande tela

Entre os recursos utilizado s para prover o debate de idéias e incentivar a discussão, foram exibidos dois filmes que trazem a temática da violência e sua inserção nas favelas. Um deles foi “Última Parada 174”, do diretor Bruno Barreto, produzido em 2007 e com roteiro inspirado na história real do seqüestro do ônibus 174, no Rio de Janeiro, no ano de 2000. O filme reconstrói a vida de Sandro do Nascimento, um menino de rua que sobreviveu à chacina da Candelária e que, após alguns anos, foi o responsável pelo seqüestro do ônibus que terminou com a sua morte por policiais. Antes de ser uma apologia à marginalidade, a película procura reconstruir o caminho trilhado pelo seqüestrador, de abandono social, de falta de perspectivas, que o levou a um trágico desfecho. A intenção foi alertar aos jovens o rumo que pode tomar uma vida ligada às drogas e longa das possibilidades que a educação pode oferecer.

O outro filme exibido, “Quanto vale ou é por quilo?”, de Sérgio Bianchi, produzido em 2005, propõe uma sutil analogia entre o antigo comércio de escravos e a atual exploração da miséria pelo *marketing* social que forma uma solidariedade de fachada. Esse filme discute os espólios de nosso passado escravista: as persistentes desigualdades econômicas e sociais. O longa conta a história de uma ONG fictícia que compra computadores para o Projeto Informática na Periferia, porém esse equipamento é superfaturado, caracterizando uma fraude e se utilizando das boas intenções de jovens. Traz à tona uma discussão sobre o papel desses jovens e da educação na realidade em que vivem. Em paralelo, corre outra trama no filme, a de uma escrava grávida fugitiva, do século XVIII, que, ao ser devolvida ao seu “dono” pelo capitão-do-mato, prefere abortar a dar à luz um filho escravo.




A Agente Comunitária de Saúde Marilza Santana é uma das muitas profissionais de uma das unidades básicas de saúde situadas no Complexo do Alemão. O sorriso nunca ausente, mesmo numa realidade onde parece que os males causados pela violência batem à porta diariamente, demonstra a força de uma profissional que carrega o sentimento que dá nome à unidade onde atua: Esperança.

## Saúde, educação e cidadania

Para Fátima Virgínia Siqueira de Menezes Silva, supervisora operacional do Grupo de Apoio Técnico da SF e dos Agentes Comunitários de Saúde, do distrito 3.1, “é importante que as equipes de todo o distrito dialoguem, pois os problemas muitas vezes são os mesmos, são compartilhados e passam pelas áreas em comum, como as escolas da comunidade, com as quais procuramos fazer um trabalho de conscientização junto à diretoria, para justamente tentar alcançar esses jovens e essas crianças”.

A médica da UBS Baiana, também no Complexo do Alemão, Cláudia Barbosa Zukuin Antas reforça: “Como pediatra eu venho observando ao longo dos anos que faz sim muita diferença a educação. Em trabalhos que venho realizando, proponho um projeto terapêutico e educacional ainda para as crianças na primeira infância e é surpreendente a resposta que

## Casos reais debatidos e apresentados

Durante os Encontros Temáticos, os profissionais obtiveram a colaboração de usuários que estavam recebendo atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

Foram apresentados casos de **violência intrafamiliar**: dois de violência física e dois de abuso sexual (pai e padrasto/adolescente).

Para discutir a **violência urbana**: adolescentes envolvidos com tráfico de drogas compareceram à reunião e expuseram não só seus problemas, como foram abordados também os assassinatos de jovens, nem sempre ligados à problemática das drogas.

A **prostituição** de meninas na pré-adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis nesse grupo também foram abordadas com a corajosa presença de jovens que enfrentam algum desses problemas, dispostas a compartilhar seu ponto de vista, o de quem vive o problema "na pele".

Para a médica Ana Mello, uma das coordenadoras do projeto, "os depoimentos valorizaram a importância dos espaços coletivos e democráticos de discussão para se conseguir uma aproximação dos profissionais ao tema". Mesmo entendendo a dificuldade, sobretudo para os ACS, de se expor ao tentar confrontar uma situação de violência, para Ana, a avaliação de casos reais e a discussão proposta "buscam encontrar uma coexistência pacífica com os fatores geradores de violência que permitam a continuidade do trabalho sem paralisar diante de tais agravos".

temos delas, o quanto de diferença que isso faz para essas crianças ao chegarem à idade escolar, isso reflete na capacidade de rendimento escolar. Só é possível promover mudanças em qualquer comunidade, seja na questão da violência, seja na questão da saúde, dos direitos humanos, se houver um investimento concreto e bem planejado em educação".

Cláudia ressalta que o projeto pedagógico para crianças que vivem nesse tipo de realidade surte mais efeito quando se trabalha com os próprios elementos que cercam essa criança, "na alfabetização, por exemplo, começamos a trabalhar dentro da perspectiva do projeto Fala Maria Favela, que propõe essa dinâmica. Quais sons essas crianças estão acostumadas a ouvir? – É o de metralhadora? Então utilizamos o *tá-tá-tá* da metralhadora. A palavra casa também, pois a casa que elas conhecem não é aquela bonitinha dos livros, toda colorida, com telhado, não, a noção de casa para eles é um barracão, geralmente apertado, onde dormem muitas pessoas, então é essa imagem com a qual vamos trabalhar, assim trazendo a educação para a realidade delas".



Durante o Encontro Temático – Violência e Saúde, os profissionais debateram as suas diversas experiências. Nesta foto, uma ACS mostra, por meio da árvore genealógica de uma das famílias de sua área, como podem ser complexas as relações familiares que se estabelecem atualmente em nossa sociedade.

# Cartografia da violência

Segue abaixo a cartografia, dividida nos temas mais ressaltados pelos profissionais, elaborada a partir dos Encontros Temáticos: – Código do silêncio, Violência explicitada, Família e Ciclos de vida.

## Código do silêncio

### Dificuldades

"Quando se é morador e profissional, tudo fica mais difícil. Pois não podemos falar de certas coisas. Para não se prejudicar enquanto morador."

"É fazer a comunidade falar sobre esse assunto que tanto incomoda. No nosso território as pessoas não querem discutir essa "ferida" e já acham que o contexto da violência é normal, além disso, o morador tem muito medo de tocar nesse assunto, pois acha que isso pode fazê-lo se comprometer com o poder paralelo."

"O ciclo de violência dentro da comunidade."

"Alguns assuntos são proibidos na comunidade."

"Há necessidade do silêncio em relação ao que e a quem provoca a violência."

"Não fazer visitas a algumas casas."

### Possibilidades

"Quando a pessoa está sendo vítima da violência ela nos procura não como morador, mas como profissional. Nós temos sempre uma solução, ou quase uma, para tentarmos pelo menos amenizar um pouco."

"A melhor forma de tratar esse tema é agindo de forma indireta, por meio de parcerias para incentivo ao esporte e atividades educacionais e grupos que ensinem ocupações profissionalizantes."

"A tentativa constante de coexistência pacífica com os fatores provocadores da violência."

## Violência explicitada

### Dificuldades

"Violência externa da comunidade gerando intenso convívio com a força paralela e todos os malefícios que ela traz."

"O tráfico de drogas... grupo fechado que não aceita aproximação da equipe."

"Nenhuma, não tem tráfico."

"Fazer a população entender que a violência não é só tiro e polícia."

"Acesso ao módulo após violência policial."

### Possibilidades

"Fazer reuniões mensais com a comunidade."

"Formação de pequenos grupos por microárea com vários temas com participação dos residentes de Saúde da Família."

## Família

### Dificuldades

"Falta de abertura para falar no assunto e despertar o interesse das famílias para essa discussão."

"Conflito entre familiares."

"Sentimento de estar invadindo a privacidade/autoridade familiar."

"Chefe de família, a mãe, que na maioria das vezes não encontramos em casa, por estar trabalhando."

"Filhos de pais diferentes."

"Falta de perspectiva de vida, 'facilidade' de dinheiro rápido vindo do tráfico associada à dificuldade financeira da família."

"Diversas mães com pouca idade gerando, muitas vezes, o despreparo para o cuidado e o vínculo afetivo, assim como a privação dos direitos delas."

"Ausência de referência paterna."

### Possibilidades

"Reunir famílias para a discussão que abordaria as causas, conseqüências e soluções para o fim ou a redução da violência familiar."

"Mural abordando o tema violência infantil (imagens com intuito de sensibilizar a população)."

"Acompanhamento das famílias que temos o conhecimento acerca da violência."

"Grupos de mães com ênfase nas adolescentes e primigestas."

## Ciclos de vida

### Dificuldades

"As dificuldades são as envolvidas no nosso próprio conceito sobre a vida. As barreiras e preconceitos que trazemos da nossa própria vivência."

"Os adolescentes não têm uma participação ativa nos encontros, não procuram para tirar possíveis dúvidas, quando chega até nós é porque já tem um problema instalado."

"Os jovens, principalmente homens, são trabalhadores, o que dificulta, devido ao horário, o nosso encontro com eles."

"Difícil acesso ao jovem em razão da influência do tráfico."

"Valorização social da coragem = uso de armas."

"A facilidade de se envolver com o poder paralelo."

"Falta de informações, educação, projetos para ocupar o tempo ocioso dos jovens."

### Possibilidades

"Trabalho educativo intenso junto com a comunidade."

"Para conseguir alcançar esses grupos (jovens e adolescentes), temos que ir às escolas ou a locais onde eles se reúnem, como na ONG Afro-Reggae."

"Oficinas para os adolescentes e parcerias com outras instituições."

"Oficina para os adolescentes por meio de parceiros sociais, grupos e rodas sobre a violência."

"Envolver a família no cuidado."

"Tentar sensibilizar no sentido de se ter alguma qualidade de vida por meio de encontros contínuos com esses jovens."

"Trabalho em equipe com seus familiares é papel importante, levantando a auto-estima deles e de seus familiares."

"Criar um grupo, fazer passeios, atividades de lazer, criar vínculos e confiança entre os componentes desse grupo. Entrar em certos assuntos por meio estratégicos, como jogos etc."

"Grupos realizados pelos ACS, que são jovens e pertencem à mesma comunidade, para falar sobre sexo, drogas e violência."

Um grupo de agentes comunitárias vem realizando um trabalho intenso e dedicado junto às muitas mulheres que vivem numa das áreas mais necessitadas da capital do Estado do Rio de Janeiro.

# Grupo domiciliar de aleitamento materno para as famílias da comunidade da Vila Vintém

Conscientizar a população da importância e promover a amamentação entre as moradoras da Vila Vintém: um desafio ao qual se dedicam sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) desde a constatação do curto período em que as mães oferecem aos recém-nascidos o aleitamento exclusivo.

O início do trabalho se deu em julho de 2005 a partir da observação pelas ACS, entre outros fatores, de que o número de adolescentes grávidas vinha aumentando na comunidade.

O grupo começou a promover reuniões na própria Unidade Básica de Saúde Vila Vintém, em Realengo, Rio de Janeiro, com mais de 14.600 habitantes cadastrados pela estratégia Saúde da Família. Porém, após um ano de tentativas, o trabalho não surtiu o impacto esperado. Segundo a ACS Maria do Carmo Magalhães de Souza, as tentativas "não obtiveram o sucesso esperado porque a maioria das mães da área é adolescente, com dificuldades de se adaptar à nova condição, dificuldades por causa de horários, pois muitas gostam de sair e com isso não dormem bem à noite", coloca.

Maria das Graças Guinarte, outra ACS da equipe, enfatiza as dificuldades de lidar com adolescentes grávidas: "Elas ficam tensas, nervosas, a maioria não está preparada para a maternidade. Algumas até ficam revoltadas, não queriam estar com aquela criança. Há também outra dificuldade, a influência das avós, vizinhos, que oferecem opiniões antigas, prejudicando as nossas orientações". Joelma de Albuquerque Azamba, também ACS, completa dizendo que "ainda há, talvez pela própria idade delas, a preocupação com a parte estética e é comum que essas jovens queiram ir ao baile *funk* e deixar o bebê com alguém. Aí começam a introduzir a mamadeira, atrapalhando todo o processo da amamentação, devido à confusão de bicos".

**"As jovens querem ir ao baile *funk* e deixar o bebê com alguém, aí começa a introduzir a mamadeira, atrapalhando todo o processo da amamentação."**
Joelma Azamba, ACS.



Parte da Equipe Saúde da Família que atua junto à comunidade da Vila Vintém.

## Mudando o foco da ação

Foi preciso repensar estratégias para que alcançassem o objetivo esperado com as mães e seus recém-nascidos: aumentar a prevalência do aleitamento materno na comunidade e, a partir de 2007, o grupo se reestruturou e passou a realizar atividades domiciliares, nas casas das puérperas.

Segundo Raquel Nascimento, enfermeira, um dos principais objetivos desse trabalho com cada mãe é aumentar a interação de cada uma das 4.323 famílias da comunidade sobre o assunto e a participação destas no processo da amamentação: "Procuramos conscientizar todos os familiares de que esta não é uma atividade isolada da mulher e incentivamos os pais a participarem desse momento importante tanto na vida de suas companheiras como na vida de seus filhos", ressalta Raquel. Já a ACS Amanda Caetano Pacheco enfatiza que muitas mães "às vezes não têm ninguém para ajudar a olhar os filhos, então, dessa forma (com o atendimento domiciliar), funciona melhor. Antes só falávamos com as mães e agora, com o trabalho domiciliar, conseguimos envolver todos os que estão presentes nas casas na hora das visitas", completa.

São realizadas, só para esse projeto, 48 visitas de ACS por mês. Esse trabalho vem se tornando mais efetivo e apresentando resultados a partir do momento em que a equipe conhece a maneira como cada núcleo familiar se estrutura e como este vive. As condições quase nunca são as ideais para propiciar uma amamentação tranqüila. As casas são, em geral, pequenas e divididas por um grande número de pessoas. Isso além de fatores externos, como o excesso de ruídos. Assim, foi imprescindível que o trabalho fosse voltado também às pessoas em volta das nutrizes, para que elas (pais, avós, demais familiares e até mesmo vizinhos) favoreçam condições mais amenas para os instantes da amamentação.

## Envolvimento dos pais

As visitas domiciliares "são sempre marcadas com antecedência, privilegiando horários com presenças de outros familiares, para que as orientações sejam transmitidas a todos por meio de uma educação em saúde domiciliar", enfatiza Andreza de Laia, auxiliar de enfermagem, que ressalta como efeito direto dessa ação o aumento no número de pais mais envolvidos com a amamentação. "Eles (os pais) estão participando mais e até mesmo ajudam a mulher a, por exemplo, pegar a criança de forma mais correta, alguns até mesmo já chegaram pra mim perguntando como é que se faz o armazenamento adequado do leite materno", conta Andreza, satisfeita com os reflexos dos trabalhos.

A "pega" do bebê e o correto posicionamento da mãe estão entre as maiores dificuldades observadas pela equipe, segundo coloca a enfermeira Raquel, aliadas ao ingurgitamento mamário, "em virtude da pouca freqüência das mamadas em algumas mulheres", ressalta. Essa observação foi feita pela equipe durante todo um período de visitas domiciliares, de outubro de 2007 a fevereiro de 2008.

Outros efeitos buscados são a diminuição da morbimortalidade infantil e o aumento do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida da criança. Conforme demonstra o consolidado dos indicadores da Saúde da Família na Vila Vintém, a média do primeiro semestre de 2008, de aleitamento exclusivo, entre as crianças de zero e três meses e 29 dias, é de 88,30%, chegando ao pico de 91,38% em março. Esse trabalho começa quando as mulheres estão no período de gestação, a porcentagem de crianças pesadas ao nascer é de 100%.

**"Procuramos conscientizar os familiares de que não é uma atividade isolada da mulher e incentivamos os pais a participarem desse momento importante tanto na vida de suas companheiras como na vida de seus filhos."**

Raquel Nascimento, enfermeira.



Grupo de mães lactantes se reúne na Unidade Básica de Saúde Vila Vintém.

Hoje no mundo nada mais fica isolado por muito tempo e o diálogo entre as práticas humanas ultrapassa territórios e alcança públicos inesperados.

Na grande cidade de São Paulo – a capital cosmopolita da América do Sul –, uma abordagem terapêutica criada em Fortaleza, no Ceará, vem sendo utilizada por equipes da estratégia Saúde da Família como instrumento modificador de realidades.

# A Terapia Comunitária como instrumento de transformação junto à escola

A Unidade Básica de Saúde Vila Espanhola, na Zona Norte da capital paulista, está inserida em uma comunidade com alto índice de vulnerabilidade social e violência. Indicadores de saúde demonstram a precariedade das condições de vida da comunidade.

Aliado a isso, tem sido um desafio para os profissionais de saúde estabelecer um diálogo franco e direto com os adolescentes. Um grupo, segundo a enfermeira Patrícia Pinheiro, "categoricamente refratário às propostas de ações realizadas pela unidade de saúde, onde o diálogo tanto familiar quanto com os profissionais de saúde fica inviabilizado rotineiramente, o que determinou a busca de uma forma de intervir efetivamente nesta parcela da população acompanhada pela Equipe Saúde da Família".

Nesse contexto, a Terapia Comunitária (TC) tem sido, desde 2005, um instrumento de transformação por permitir a reflexão, facilitar a escuta e compreensão de si e do outro. A Terapia foi utilizada como uma estratégia de acolhimento dos adolescentes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Humberto Dantas.

Uma das profissionais que conduzem esse trabalho é a enfermeira Patrícia Pinheiro. Com dois anos de formação em TC, Patrícia construiu, junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade, um modelo de Terapia Comunitária adequado às necessidades dos adolescentes, da comunidade escolar e com uma linguagem própria.



A enfermeira Patrícia Pinheiro durante uma sessão de Terapia Comunitária.

Segundo a enfermeira, "o método utilizado inicialmente foi o de oferecer a TC aos alunos da escola. No início dos trabalhos pensávamos que teríamos dificuldade de vinculação com o grupo e inclusive receio de não conseguir seguir os passos da TC. Com o desafio assumido e compartilhado, aos poucos conseguimos construir um espaço aconchegante de expressão onde a emoção pudesse ser vivida por todos e as histórias tiveram lugar para serem contadas e revistas. Os temas mais escolhidos foram: morte, luto e perdas afetivas, carên-



cia afetiva e medo do desconhecido". Esses temas refletem a realidade em que muitos desses jovens vivem, pois tanto a UBS Vila Espanhola quanto a Escola Humberto Dantas estão inseridas numa comunidade da zona norte da capital paulista, uma área ainda com muitos problemas sociais a vencer e marcada pela violência – tema constante nos relatos.

Para a execução dos trabalhos, houve um comprometimento não só da Equipe Saúde da Família (ESF) junto à escola, mas também, entusiasma-se Patrícia, "um grande envolvimento dos profissionais da escola, da diretoria e dos professores. Estes, em particular, sofrem muito com a incapacidade de lidar sozinhos com temas novos que se apresentam na escola e acabam por refletir no aprendizado e no próprio rendimento escolar desses jovens, como questões de transtornos mentais, angústia, depressão e outros males advindos da convivência com a violência e diversos problemas também sérios, como a gravidez na adolescência, que atingiu, só no ano de 2006, 10 meninas aqui da Humberto Dantas", coloca Patrícia, reforçando a importância do diálogo entre ensino e saúde.

**"Com o desafio assumido e compartilhado, aos poucos conseguimos construir um espaço aconchegante de expressão onde a emoção pudesse ser vivida por todos e as histórias tiveram lugar para serem contadas e revistas."**

Patrícia Pinheiro, enfermeira da UBS Vila Espanhola.

## O dia-a-dia na escola

A dinâmica dos encontros é bastante parecida com a TC como foi desenvolvida há 18 anos, com poucas adaptações: em círculo, todos se colocam de frente uns aos outros e as atividades começam sempre com uma brincadeira em grupo, "esse momento lúdico no início da atividade", coloca o ACS Carlos Eduardo Cardoso, "é fundamental para 'acalmar' os ânimos, para todos relaxarem, porque, em geral, os temas tratados são fortes e há uma grande carga de emoção entre todos".

Assim, com esse relaxar, passada a euforia inicial do encontro – pelo grande número de pessoas na sala e pela timidez que isso possa causar em alguns, a ESF e os profissionais de educação, em conjunto, iniciam os trabalhos.

Nessa etapa os adolescentes estão livres, para quem quiser colocar suas preocupações, frustrações, conquistas, alegrias e dúvidas para a roda que, em seguida, por meio de votação, decide o tema a ser debatido no dia.

A coordenadora pedagógica da Escola Humberto Dantas, Beatriz de Souza Araújo Barros, é categórica ao colocar seu ponto de vista: "Esse trabalho vem mudando a situação na escola", enfatiza, "essa parceria nossa da educação com a saúde nos faz sentir que não estamos sozinhos. O mundo atual está mudando rápido e, na minha visão, precisamos cada vez mais nos unir em esforços conjuntos, pois precisamos trabalhar, por exemplo, a questão da sexualidade com os jovens e isso passa por saúde, e eles (referindo-se à Equipe Saúde da Família) precisavam alcançar o público que está aqui. Ou seja, esse tipo de parceria e de solução é o que nos vai fazer alcançar mais fundo no coração e na cabeça dessa meninada", entusiasma-se Beatriz. "A justificativa dessa proposta seria a abertura de um canal de diálogo, pois o diálogo tanto familiar quanto com os profissionais de saúde era inviabilizado por falta de propostas que permitissem o encontro", enfatiza Patrícia.



A coordenadora pedagógica da Escola Municipal de Ensino Fundamental Humberto Dantas, Beatriz de Souza Araújo.



Os jovens da Escola Municipal de Ensino Fundamental Humberto Dantas durante um encontro de Terapia Comunitária desenvolvido na sala de aula.

## Jovens que vivem os problemas da adolescência (e as questões sociais que os cercam)

Jéssica Santos Campos, de 19 anos, aluna do 2º ano do Ensino

**"Essa parceria nossa da educação com a saúde nos faz sentir que não estamos sozinhos. O mundo atual está mudando rápido e, na minha visão, precisamos cada vez mais nos unir em esforços conjuntos."**
Beatriz de Souza Araújo Barros, coordenadora pedagógica.

Médio, foi uma dessas jovens que participaram das primeiras turmas de TC. Atualmente ela não estuda mais na Humberto Dantas, mas manteve os vínculos, tanto com os professores quanto com a Equipe Saúde da Família. "Participar dessas atividades pra mim foi muito importante", diz Jéssica, "me ajudou a superar algumas coisas que me machucavam muito, como a falta do meu pai (Jéssica conta nunca ter tido um contato próximo com o pai). Quando eu era mais nova, às vezes ouvia comentários sobre isso, sobre as outras meninas e meninos terem o pai perto e eu não. Antes eu só chorava, hoje eu aprendi a me valorizar, ainda tenho uma família que gosta de mim e isso é o que importa", desabafa. Além dos problemas familiares tão comuns na sociedade de hoje – que ainda precisa lidar com toda uma reestruturação nos modelos até então aceitos como o conceito de família –, os jovens, particularmente os das zonas periféricas das grandes cidades, ainda têm de lidar com o espólio da violência. Jéssica conta que já, há cerca de dois anos, viu pessoas sendo mortas na sua frente. "Eu procuro não me envolver, mas não posso deixar de conversar com as pessoas. Não é por saber que fulano faz algo errado que eu não vou conversar com ele, afinal moramos todos na mesma comunidade e eu não posso ser aquela que julga os outros, como eu não gostava de ser apontada. Mas é muito difícil lidar com isso, saber estabelecer os limites, mesmo para se ter segurança, sabe?", desabafa.

Já para Laudicéia Abreu, de 16 anos, também no 2º ano, a Terapia Comunitária a ajudou a conquistar a confiança da família, especialmente do "pai rígido". "Hoje eu entendo mais o meu pai, que na verdade queria era me proteger do mundo, dos perigos da rua, mas eu também precisei provar para ele que sou digna de confiança, que eu sou responsável e dou orgulho para ele", diz Laudicéia. "No início ele não acreditava muito na terapia, nos encontros, mas com o tempo que eu fui mudando, amadurecendo, ele passou a acreditar mais em mim". Laudicéia conta que era muito tímida e que nem sempre conseguia expressar adequadamente seu ponto de vista, "às vezes eu explodia mesmo, arrumava confusão, mas era porque eu tinha muita dificuldade de me colocar... com as conversas na escola eu fui aprendendo a me expressar, entende? Então eu não precisei mais brigar, comecei a vencer pelo 'papo', pela conversa".

Para a enfermeira Patrícia, esse é um ponto bastante comum entre as famílias: o prender muito o jovem, com o objetivo de lhe poupar do mundo, de protegê-lo. Mas os adolescentes vêem isso como uma forma de serem "podados". "E eles têm razão, é preciso estabelecer um consenso entre os pais e os jovens, de se estabelecer limites, mas também de se estabelecer relações de confiança".


As jovens Laudicéia e Jéssica, dois exemplos de superação conquistados na Terapia Comunitária.

Beatriz, que conviveu com as duas jovens na escola, conta a diferença que observa em ambas: "Essas duas meninas, para mim, são exemplos de superação. As duas eram fechadas, cada uma por seus motivos pessoais, e era difícil chegar até elas, mas, desde que iniciaram no projeto da Terapia conosco, mudaram e hoje são jovens mais seguras de si, do seu potencial".

Jéssica tem planos de fazer faculdade de Educação Física e voltar à escola como professora, e Laudicéia, desde que entrou no grupo de teatro da escola, uma sugestão dos profissionais da TC como uma ferramenta para exercitar o ouvir e o falar perante os outros, se "apaixonou" pelo palco e tem projeto de prosseguir atuando, aproveitando uma característica familiar muito forte – Laudicéia é musicista, como o pai.

A Terapia Comunitária, segundo a ACS Daniela Varolli, tem dois objetivos principais, um deles é o "exercitar o ouvir, pois você vem e fala de seus problemas, mas deve prestar atenção aos do colega. E assim eles descobrem que têm mais em comum do que de diferente. Eles se reconhecem uns nos outros e aí se estabelecem laços de cumplicidade e amizade".

No dia 2 de outubro uma nova turma de Terapia Comunitária se iniciou na Escola Municipal de Ensino Fundamental Humberto Dantas, com alunos da 8ª série do Ensino Fundamental e do 1º ano do Ensino Médio. Nesse primeiro encontro, os temas discutidos foram bastante livres, sendo que as questões colocadas para debates obedeceram ao desejo de cada um. Chama a atenção o fato de a maioria dos temas levantados ter relação com a aceitação dos jovens perante a turma, ficando clara a fase em que estão vivendo, em que as questões relacionadas às mudanças com o próprio

corpo interferem na maneira com que esses jovens se relacionam e se colocam frente aos outros.

Por fim, entre os temas apresentados, foi feita a votação para definir qual seria o tema a ser abordado naquele encontro. E, assim por diante, cada encontro terá um tema próprio, o que fará que, com o tempo, uma gama maior de assuntos seja abordada e novas discussões sejam feitas.

Angélica Ferreira, de 13 anos, diz ter adorado a TC, que participou pela primeira vez: "Nossa, muito legal, a gente não imagina as coisas que pode escutar aqui. E eu também pude expressar meus sentimentos para todos". Angélica, que colocou durante a terapia ter, por vezes, sido rude com os colegas, na tentativa de proteger os amigos de "perseguição ou preconceitos", ao final se colocou no lugar daqueles que agridem e entendeu que muitas vezes esses o fazem por insegurança.

Para Eduardo da Silva Mariano, de 15 anos, que, assim como Angélica, participou pela primeira vez da Terapia Comunitária, o espaço foi "um modo de expressar os nossos sentimentos, sem o medo de sofrer qualquer tipo de preconceito e colocar tudo o que nos aborrece aqui na escola. É legal porque a gente também escuta os outros, as queixas dos colegas e se coloca no lugar deles também".

## Exercício do falar

E esse é o outro objetivo maior desta terapia: exercitar o falar. "A gente desenvolve o falar, pois os jovens têm muitos problemas, pela própria natureza da idade deles, das transformações, e isso os ajuda muito, pois percebem que todos passam por questões muito semelhantes", coloca a ACS Daniela Varolli, que participa uma vez por semana dos grupos de TC na escola. "Para nós, é visível também a mudança de atitude dos pais: já conseguimos que determinada adolescente aqui da escola que tem problemas com uma mãe ausente, que chegasse para ela e dissesse: 'Mãe, em tal hora eu precisei de você e não fui atendida, a vejo como um espelho de exemplo a ser seguido, mas preciso que você me ajude a fortalecer essa imagem, sendo mais presente'. Quando essa adolescente me contou que disse isso para a própria mãe, senti que nosso trabalho está surtindo efeito, pois algum tempo depois a aluna nos procurou dizendo que o relacionamento dela em casa havia melhorado, que elas já tinham mais diálogo", conta, emocionada, Daniela.

E o mais interessante, diz a ACS Hilda, é que "com o tempo, os laços que vão se firmando entre os adolescentes e a Equipe Saúde da Família ultrapassam os portões da escola. Um exemplo para todos são as próprias Laudicéia e Jéssica, que hoje nos procuram na Unidade, vão para conversar e o mais importante: tornaram-se multiplicadoras, pois sabemos que o jovem tende a escutar mais outro jovem que um adulto. E ter multiplicadores no ambiente escolar é uma conquista, porque eles têm a liberdade de se alguma coleguinha perguntar algo que elas não saibam, ou não tenham segurança para dizer, ou elas vêm com essas colegas na unidade, ou vêm até nós e nos colocam a questão para que possamos ajudá-las".

Hilda completa: "Como são muitos alunos, nem sempre conseguimos guardar o rosto de cada um, mas eles guardam os nossos. Não raro eu estou fazendo minhas VD (visitas domiciliares) normalmente e um deles vem me abordar com algum pergunta, já tive a felicidade de um jovem me parar na rua para dizer que teve a primeira relação, mas que se cuidou (usou camisinha), que lembrou do que foi conversado na Terapia Comunitária".



Para os estudantes Eduardo e Angélica, a Terapia Comunitária trouxe a surpresa de saber que os problemas da adolescência podem ser compartilhados e que, com isso, eles não precisam se sentir constrangidos perante os colegas.

## Os resultados da prática

"Os resultados", diz a coordenadora pedagógica Beatriz, "saltam aos olhos. No ano de 2006, quando começamos essa atividade aqui na escola, tínhamos 10 adolescentes grávidas, em 2007 caiu para duas e este ano (2008) temos somente uma aluna adolescente grávida. O que mudou: conscientização", enfatiza.

A enfermeira Patrícia coloca que "foi verificado que a TC abriu um panorama nunca antes observado em nossa comunidade, os adolescentes começaram a formar redes solidárias e a se identificar como grupo e criaram novas estratégias de diálogo e participação".

A experiência da UBS Vila Espanhola, em São Paulo, vem validar o conteúdo da TC como um instrumento para a promoção à saúde na comunidade e particularmente como um canal de diálogo entre os adolescentes, as ESF e a rede de ensino.



Além disso, tem favorecido reflexões sobre a dinâmica familiar nesse momento do ciclo vital.

Outro interessante caso relatado de integração dos profissionais de saúde com os de educação é o do menino Rafael (nome fictício). "Rafael, aos 14 anos, apresentava um comportamento obsessivo compulsivo por limpeza – ele mora numa família em que a mãe é um tanto 'desmazelada' e sua casa é um caos. Nós fomos lá, aconselhamos, mas surtiu pouco efeito. E esse menino tinha muita dificuldade de alfabetização, por causa dos problemas familiares", relata a ACS Hilda Barros. Para tentar ajudar a solucionar o caso de Rafael, a ESF elaborou uma estratégia em conjunto com a escola e, conversando sobre o caso, chegaram a um projeto terapêutico para o menino que vem dando resultado, confirma Beatriz: "Para ajudá-lo na alfabetização, as agentes de saúde foram à casa do Rafael e trouxeram os produtos que ele usa para limpar a casa. Começamos a usar os rótulos das embalagens para alfabetizá-lo e, assim, ele foi despertando interesse, pois estava aprendendo a escrever os nomes de coisas que eram próximas a ele". Hilda completa que "assim ele foi criando uma auto-estima, vendo que estava conseguindo progredir. Hoje ele, apesar do transtorno continuar, está bem mais leve e estamos trabalhando com a mãe dele no sentido de dar mais atenção ao filho e de procurar manter a casa mais em ordem".

## Fórum de troca de idéias

A enfermeira Patrícia conta que quando foi a Brasília, em agosto de 2008, apresentar um panorama do seu trabalho junto aos jovens na III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, foi questionada, mais de uma vez, por outros profissionais dos mais diferentes lugares, em "Como trazer o adolescente para a estratégia?". Para a enfermeira, "o grande diferencial da Saúde da Família é estar presente nos territórios... e, se eles não estão lá, nós temos que achá-los e ir onde estão. No caso dos jovens, o lugar é este aqui: a escola". Mas a enfermeira completa que essa não é uma busca que termina aí, pois, assim como nas famílias, nas quais se estabelecem os tipos de relações mais diversos, na escola também há toda uma gama de elementos a serem debatidos que ultrapassa o simples assistencialismo: "Aqui lidamos com outro universo, onde nós estamos fora do nosso habitat, lidamos com novas estruturas, há mais atores sociais, diretora, professores, coordenadores pedagógicos, o próprio pessoal de segurança, limpeza, manutenção, vizinhos, a pessoa que vende balas na esquina e, é claro, os pais. É um universo complexo e trabalhar com o adolescente envolve considerar todos esses fatores", ressalta Patrícia.

E justamente por isso, para dar conta de um diálogo maior, a ESF da Unidade Vila Espanhola empreendeu na escola, em junho de 2007, o Fórum de Relações Humanas. "Todos os atores (professores, profissionais da saúde, Equipe de Saúde Mental, alunos, pais, membros dos conselhos gestores dos equipamentos de saúde e educação) envolvidos foram colocados em um mesmo cenário para promover uma discussão e uma construção coletiva de formas de enfrentamento e manejo da realidade vivida pela comunidade" – essa era a definição do trabalho proposto, segundo Patrícia.

Durante um dia, a escola se voltou para o evento, as salas de aula serviram de espaço para os debates, nos quadros-negros várias frases, estatísticas e fotos relativas aos temas abordados: violência, diversidade social, família, drogas e sexualidade.

Para cada turma foi formada uma equipe composta por um representante de cada grupo de atores sociais, para assumir e mediar as discussões. Com a participação de mais de 800 pessoas, para Beatriz esse dia foi especial, "pois apresentamos para debate 10 casos reais aqui da escola, de 10 crianças com os mais diversos tipos de dificuldades que precisavam de uma intervenção multiprofissional. Eram crianças que sofriam de dificuldades de socialização, baixa auto-estima e algumas agressivas". "Dali saíram", coloca Beatriz, "algumas propostas concretas para elaboração de projetos pedagógico-terapêuticos não só para essas crianças em situação de risco mais emergencial, mas para toda a comunidade escolar".

**"No ano de 2006, quando começamos essa atividade aqui na escola, tínhamos 10 adolescentes grávidas, em 2007 caiu para duas e este ano (2008) temos somente uma aluna adolescente grávida"**
Beatriz, coordenadora pedagógica.

## Mas o que é a Terapia Comunitária?

A Terapia Comunitária é ***cearense*** e ***maior de idade***!

Conforme publicado na edição especial de maio, deste ano, da Revista Brasileira Saúde da Família, a TC nasceu em Fortaleza, no Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Ceará (UFC), e há 18 anos vem sendo desenvolvida pelo prof. Dr. Adalberto Barreto, que já formou cerca de sete mil terapeutas comunitários, que atuam em 23 estados brasileiros.

A Terapia Comunitária é um instrumento que permite construir redes sociais solidárias de promoção à vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo e convida os participantes a uma mudança de olhar, de enfoque, sem querer desqualificar as contribuições de outras abordagens, mas ampliar seu ângulo de ação.

Como se trata de uma zona das mais pobres da capital paulistana, a situação da infância no território da Vila Espanhola passou a ser motivo de preocupação dos profissionais da estratégia Saúde da Família, uma vez que se observava um grande número de crianças nas ruas, sem atividades e, às vezes, sem os devidos cuidados até mesmo por parte das mães, que precisavam trabalhar.

Era perceptível a ausência do brincar no cotidiano das crianças e, por esse motivo, com o apoio da comunidade optou-se por oferecer um espaço lúdico, que vai ser recuperado.

A Brinquedoteca Cantinho das Artes foi criada em 1998, por profissionais da Unidade Básica de Saúde Vila Espanhola.

# Criança feliz, feliz a brincar

O título escolhido para esta matéria pode ser uma das frases mais exaustivamente usadas quando se trata do assunto infância, mas... por mais que já se tenha repetido, ela não perde sua força. Isso pelo simples motivo de que criança precisa brincar. E precisa fazê-lo não só para ser feliz, mas também para aprender.

Para a enfermeira da UBS Vila Espanhola Patrícia Pinheiro, "é nos jogos ou brincando que a criança aprende a conviver e conhecer e a se conhecer, saber quais são seus direitos e quais os do próximo, quais são seus deveres".

Aliado a isso procurou-se desenvolver hábitos de responsabilidade e trabalho, valorizar os brinquedos e as atividades lúdicas e criativas, criar um espaço de convivência que propicie interações espontâneas e desprovidas de preconceitos.

Assim a Brinquedoteca foi aberta, há 10 anos, inicialmente





Após passar por três endereços, antes não perfeitamente adequados ao objetivo do trabalho, a Brinquedoteca Cantinho das Artes hoje se encontra instalada em uma casa alugada, com recursos advindos de donativos da comunidade, que reconheceu a importância da iniciativa.



A gerente da UBS Vila Espanhola, Sandra Bernardete (de branco), com as monitoras da Brinquedoteca.

em um barracão da prefeitura que não vinha sendo usado, atrás da própria unidade, tendo como objetivos estimular o desenvolvimento global das crianças, procurando minimizar carências afetivas, e dar oportunidade para as crianças de... serem crianças! Pode parecer pouco (ser criança), mas não é, quando se observa a realidade que as envolve e por vezes as privam desse direito muito cedo.

No dia-a-dia do projeto, quem está à frente são as Agentes Comunitárias de Saúde da unidade, que se revezam nos períodos matutinos e vespertinos, nos quais são atendidas, por vez, 40 crianças, com idades entre cinco e 12 anos.

Apesar de não haver um projeto pedagógico, por não se tratar de uma escola ou creche, a gerente da UBS Vila Espanhola, Sandra Bernardete de Lara Vianna, coloca que "em tudo que é feito aqui existe uma intenção, num desenho que é exibido, depois procuramos conversar com as crianças para saberem o que eles entenderam, que lição pode ser tirada do que viram, seja desenho, seja filme", completa. São, então, propostas rodas de conversa sempre que surge um novo assunto, um novo questionamento por parte das crianças.

Além disso, há a preocupação das profissionais de estarem próximas às crianças, para que possam pontualmente "ensinar noções de higiene, comportamento e educação, estimulando a convivência com as outras crianças, estimular a convivência grupal, respeitar os limites dos outros e o próprio", coloca a ACS Maria Regina Assendina, que está envolvida com a Brinquedoteca desde sua criação.

Maria Regina se comove ao falar sobre uma das meninas que atende na Brinquedoteca: "Eu me emociono muito com essa menina, a mãe dela nos procurou, estava difícil lidar com a criança, que na época tinha de quatro para cinco anos. Era muito desobediente, só ficava na rua, era respondona, falava muito palavrão e devagarzinho íamos fazendo as visitas na casa dela, no início ela não queria me ver, mas toda semana eu ia lá e com jeitinho e com muita paciência fui ganhando a sua confiança. Ela deixou de ser arredia e conseguimos trazê-la para cá e a partir do momento que passou a conviver com as outras crianças, principalmente as outras meninas, brincando, ela foi deixando de falar palavrão, deixando de ser agressiva. Ela hoje já tem seis anos e está um encanto só!", brinca, muito emocionada a ACS, de certo por ver seu esforço recompensado em uma criança para a qual é dada uma oportunidade.

A ACS Magda Abreu cita o caso de dois irmãos que freqüentam a Brinquedoteca, enquanto um é expansivo, muito ativo, brinca (e briga!),

**"Apesar do crescimento geográfico e da demanda, a simples referência deste espaço na comunidade trás a lembrança de todos que se esforçaram, passaram e deixaram um pouco do seu conhecimento e amor ao próximo, como semente de esperança de um futuro melhor. As lições aprendidas com a experiência foram que não é fácil mudar o cotidiano, é difícil trazer o saber aonde há fome, dor e miséria, contudo com parceria e boa vontade o tempo fez provar que o difícil não é impossível.**

**É possível aprender que a persistência e o diálogo eram a chave desta transformação e continuarão sendo, pois só dessa maneira conseguiremos ir ao encontro dos nossos objetivos".**

Patrícia Pinheiro, enfermeira da UBS Vila Espanhola.

conta Magda, o outro era extremamente calado, introspectivo e quase não se relacionava com as demais crianças. “Quando constatamos esse problema, passamos a intensificar nossas visitas domiciliares à casa deles e identificamos que essa família estava bem desestruturada, com os pais com sérios problemas e, por alguma razão, aparentemente só um dos irmãos estava desenvolvendo dificuldades de convívio. Levamos então a questão para o restante da equipe”, ressalta Magda.

Esse é um dos benefícios em ter as ACS envolvidas nas atividades da Brinquedoteca, pois, além de lidarem com as crianças, elas têm a oportunidade de chegar às famílias. A enfermeira Patrícia completa dizendo que, a partir da procura das ACS, toda a equipe se envolveu e, em conjunto, desenvolveu um projeto para interceder positivamente junto àquela família: desde a médica às ACS, Patrícia conta que todos se envolveram, e um dos reflexos é que hoje essa criança, que ainda está na Brinquedoteca, já se relaciona um pouco mais com as outras. “E é muito gratificante ver um retorno do nosso trabalho”, conta, emocionada, a ACS Magda.

Assim, favorecendo a aproximação dos cuidadores e crianças, promoção à apropriação da comunidade do espaço: envolvendo-a por meio de sensibilizações.

Já a cuidadora/monitora Eide Maria de Abreu, que atua na Brinquedoteca como bolsista, enfatiza a importância da noção dos limites: “Muitas dessas crianças não têm nenhuma regra em casa, podem tudo na hora que querem, do jeito que querem, mas, ao chegar aqui na Brinquedoteca, nós temos regras”, coloca. “E com tantas crianças assim é preciso que todas sigam e isso faz com que elas tenham responsabilidades sobre suas coisas, sobre seus brinquedos”, completa Eide.

“Com os resultados alcançados com essa parceria entre a ESF e comunidade, é possível perceber que, ao longo desses 10 anos, em particular os últimos dois, uma mudança comportamental significativa entre as crianças da comunidade”, enfatiza a enfermeira Patrícia. “Não podemos computar esse avanço em números, mas podemos observar o empenho das nossas primeiras crianças em dar melhores condições às suas próprias crianças que hoje estão sob os cuidados da Brinquedoteca. As problemáticas locais, bem como as ocorrências graves, foram se tornando solúveis e os índices de violência foram sendo reduzidos ao longo do percurso objetivado pelo projeto”, observa Sandra Bernardete de Lara Vianna, gerente da UBS Vila Espanhola.



*Em primeira posição: as temidas cáries.*

*O segundo lugar vai para as horríveis doenças periodontais.*

*E, na terceira posição, porém não menos desagradáveis, ficam as maloclusões dentárias.*

Esse é o *ranking* do trio de males de saúde bucal que mais acometem a população brasileira.

E, assim como cada um desses problemas tem mecanismos próprios de surgimento e desenvolvimento – apesar de estarem relacionados entre si –, é necessário promover estratégias de combate também específicas. E, quaisquer que sejam as abordagens adotadas, não há nada melhor a se fazer do que elaborar formas de prevenção.

Essa é a lição de casa dos profissionais da estratégia Saúde da Família e da Secretaria de Educação na cidade gaúcha de São Valentim do Sul. E os grandes vencedores dessa corrida a favor da saúde? Os alunos da rede pública de ensino. Com direito até a prêmio no final!

# Equipe de Saúde Bucal aposta na parceria com escola para promover a ortodontia preventiva e interceptativa



Crianças realizando bochecho com corante no escovódromo da escola.

Na pequena cidade do Rio Grande do Sul, a cerca de 180 quilômetros de Porto Alegre, a população de 2.300 habitantes conta com 100% de cobertura da Saúde da Família. E essa cobertura tem se mostrado decisiva para a construção de uma saúde bucal nas crianças e jovens do município.

Em 2003, o resultado de um levantamento epidemiológico realizado junto aos alunos do Ensino Fundamental da cidade revelou índices elevados de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Enquanto no Brasil, esse

índice, aos 12 anos de idade, é de 2,78, a cidade registrou 3,68.

O mesmo levantamento registrou o índice de CEO-D (dente decíduo cariado, com extração indicada e obturado) de 4,33, contra 2,80 da média nacional.

Esses indicativos levaram a Equipe Saúde da Família (ESF) a elaborar uma estratégia específica para o combate a esses males, identificando que as ações a serem adotadas deveriam partir "da educação e prevenção, considerando que os dentes estão erupcionando e que os dentes permanentes nascem normalmente dos seis aos 12 anos, durante, portanto, em idade escolar", enfatiza a dentista Luciane Maria Pilotto, da Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade. Por isso, Luciane pondera que "é sabido que trabalhar com crianças na fase escolar é mais produtivo porque são mais receptivas e aprendem mais facilmente". Dessa forma, observa-se a escola como espaço fundamental para desenvolver projetos e programas preventivos.

A Escola Estadual de Ensino Médio Silvio Sanson, com mais de 330 alunos, tem uma realidade singular, pois mais de 30% desses alunos são migrantes, provenientes de outras cidades. O diretor da escola, Arselino Fardo, coloca que esse fator é decisivo na hora de elaborar o projeto pedagógico dos alunos. "Ainda temos aqui na nossa região muitas famílias na pequena propriedade, essas pessoas vivem praticamente da subsistência e, assim, nós introduzimos a agricultura familiar aqui como disciplina da 5ª à 8ª série". Por isso, o diretor conta que há muita disparidade entre os alunos, "alguns chegam à escola sem muitas noções de convivência em comunidade, outros com pouco desenvolvimento emocional. Mas seria um luxo a escola ensinar só quem está preparado, temos que lidar com essas diferenças e prepará-los para a vida".

A professora de artes e letras Cláudia Eliane Zanini Bortolotto procura reforçar as informações passadas pela Equipe Saúde da Família na sala de aula. "Para isso", diz Cláudia, "utilizamos dos mais diversos recursos como o teatro, a música, a pintura e a dramatização, envolvendo, inclusive, sempre o tema da Saúde Bucal transversalmente, procurando utilizar de forma lúdica os conceitos de escovação, higiene e saúde dos dentes". Na foto, a professora e a aluna Morgana Franchini, da 6ª série.



"Quando começamos essa parceria com a unidade de saúde, havia muitos casos de alunos com piolhos, até alguns com pulgões... basicamente os da zona rural, mas, à medida que o trabalho foi avançando, cada vez foi mais fácil introduzir as noções de vida saudável, higiene mesmo, no dia-a-dia dos alunos", conta o diretor.

## Saúde bucal na escola

O diretor Arselino Fardo coloca que, a partir do trabalho conjunto escola/unidade de saúde, houve condições para desenvolver as práticas de prevenção e promoção. "Construímos o escovódromo aqui na escola em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde".

E o escovódromo é palco, todos os meses, de uma "disputa saudável", entre as classes. Competição promovida pela direção da escola e pela Equipe Saúde da Família da UBS São Valentim do Sul.

Cada cárie corresponde a um ponto. Logo, quanto menos cáries, menor a pontuação da classe e maior a possibilidade de, no final do ano, ganhar o grande prêmio.

## Troca-se um sorriso bonito por um primeiro lugar

A cárie é o primeiro problema quando se trata de saúde bucal no Brasil. Pensando nisso, a Secretaria Municipal de Saúde da cidade e os profissionais da Saúde da Família chegaram à conclusão de que é preciso se pensar numa forma de incentivar a escovação nas crianças. Era preciso motivá-las e criar nelas esse compromisso. "A prevenção é a forma mais econômica e eficaz de evitar os problemas da cárie e da gengiva (referindo-se às doenças periodontais, segundo problema de SB no Brasil) e, dentro das atividades preventivas, temos a educação e a motivação, que são muito importantes para melhorar a higiene, promover a saúde e mudar hábitos



Arselino Fardo, diretor da Escola Estadual de Ensino Médio Silvio Sanson.

e comportamentos", coloca o secretário de Saúde, Edson Macagnan.

Dessa forma foi desenvolvido o projeto Sorrindo para Passear. No projeto, além das visitas normais da dentista e da auxiliar de consultório dentário (ACD), que vão à escola promover a escovação coletiva, acontecem de duas a três visitas-surpresa, nas quais é realizada a aplicação do corante para revelação de placa. A ACD Elda Cavanus explica o procedimento: "No dia da revelação da placa, levamos os alunos ao escovódromo e cada um recebe um copinho descartável com o corante. Então eles têm de bochechar por um minuto e cuspir... Assim, seguimos a pontuação que vai de zero a cinco, zero pra quem tem todos os dentes limpos, um para quem tem de um a três dentes sujos, dois para aqueles com quatro a sete, três para os alunos com oito a dez dentes corados e cinco para quem estiver com dez ou mais dentes pintados. Anotamos numa planilha e os dados são somados por turma", conta. Para a dentista Luciane, é importante que a pontuação se dê por turma, e não individualmente, "pois assim eles cobram uns dos outros a escovação, afinal, se o coleguinha não escovar, pode ser ponto a menos para toda a turma", explica.

Segundo a dentista, há outro reflexo nesse tipo de iniciativa, o de os alunos multiplicarem as ações também em casa, com os pais, de quem acabam cobrando (e ensinando) a escovação adequada e as práticas de higiene bucal. Isso se reflete também, conta a professora Cláudia Bortolotto, na composição da merenda escolar. "Observamos ao longo de pouco mais de dois anos que a composição da merenda vem mudando, as crianças estão trazendo mais frutas e menos bolachas, doces. Acredito que isso faça parte da conscientização dos pais também", coloca.

## Afinal, que prêmio é esse?

A turma com melhor pontuação, ou seja, com menos pontos (logo menos dentes sujos e/ou cariados) ganha no final do ano um passeio. Assim, já foram feitas excursões ao zoológico, a um parque aquático da região e outros lugares com grande atrativo para as crianças.

A dentista Luciane ressalta que, em 2005, o índice de CPO-D aos 12 anos era de 3,68 e, em 2008, poucos mais de dois anos do início do trabalho, reduziu para 3,09, aproximando-se ao que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS): menor ou igual a 3,0.

## Lidando com a maloclusão dentária nas UBS

A maloclusão dentária é a alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, problemas de posicionamento dos dentes na arcada e mau relacionamento dos ossos maxilares. Sendo o terceiro problema de saúde bucal no Brasil, a maloclusão dentária gera efeitos estéticos como os dentes "encavalados" – como se diz popularmente – ou com diastemas (os dentes separados), ou ainda, dentes permanentes que nascem fora do lugar. Porém, mais que efeitos estéticos negativos, esses problemas podem trazer sérias conseqüências para a vida da criança: desde desgastes ósseos ao prejuízo, à interação social e ao bem-estar. Luciane defende que "esse problema, assim como a cárie e a doença periodontal, não precisa ser tratado apenas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). É possível tratá-lo na própria Unidade Básica de Saúde".

E isso a dentista tem feito a partir do momento em que foi identificado um elevado número de crianças com esse problema e, aliado a atividades de ortodontia preventiva, a UBS São Valentim do Sul tem atuado junto à escola também com ortodontia interceptativa.

## Prevenção

A ortodontia preventiva visa a evitar as maloclusões por meio da



A dentista Luciane Pilotto realizando a aplicação do corante.



Os alunos da turma vencedora do Concurso Sorrindo para Passear em visita ao Jardim Zoológico de Porto Alegre.

discussão de valores, saberes e crenças da população, por isso, na cidade, o tema é trabalhado com o grupo de gestantes, nas reuniões de pais na escola, nas campanhas de vacinação infantil e, sobretudo, conta a auxiliar de consultório dentário Elda Cavanus, nas visitas domiciliares.

"Trabalhamos em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde, no sentido de conscientizar os adultos e as crianças acerca da importância da escovação, dos cuidados, porque aqui no consultório a gente fala e lá nas casas isso é reforçado", conta Elda.

Para o secretário Edson Macagnam, é importante o diálogo da saúde e da educação. "Para mim, esse é o pilar da Atenção Básica, a prevenção e a promoção à saúde e, quanto mais investirmos nessas ações, São Valentim do Sul só tem a ganhar", ressalta Edson, que coloca que "essas atividades são de baixo custo, não requerem uso de aparelhos ortodônticos, são de fácil aplicabilidade e são desenvolvidas pelos profissionais da Equipe Saúde da Família, e não apenas pelo dentista ou pela ACD".

## Casos de intervenções da Saúde da Família

Embora seja possível prevenir e amenizar alguns problemas de maloclusão dentária, há aqueles casos em que é necessária um intervenção mecânica. Aí entra a ortodontia interceptativa, que procura atenuar o problema ainda precocemente, "evitando ou facilitando um posterior tratamento, que no caso de aparelhos ortodônticos, em geral, são caros e o tratamento é mais demorado", conta Luciane.

Entre as intervenções possíveis de serem feitas pela Equipe de Saúde Bucal, estão: a rampa acrílica autopolimerizável para descruzamento de dentes anteriores; a guia canina com resina fotopolimerizável; e ajuste oclusal, para alguns casos de mordida cruzada lateral.

A prática de baixo custo e manutenção que pode ser feita na própria UBS é capaz, em determinados casos, de evitar um futuro uso de aparelho ortodôntico.

Janaína Canabarro dos Santos, de 14 anos, estudante da 8ª série, é uma das alunas para as quais foi indicado o uso da rampa acrílica. Segundo a própria Janaína, o resultado foi surpreendente: "Vi que meus dentes estavam bem pra trás e isso me incomodava muito e tinha uma dentista lá perto de onde eu morava antes que queria arrancar meu dente", conta. "Por sorte", conta Luciane, "os pais de Janaína mudaram-se para São Valentim do Sul e, uma vez na nova escola, Janaína passou a ser atendida pela ESB. Nós constatamos o problema, mas avaliamos que não havia necessidade de extração... percebemos que se tratava de um caso sério, mas que era possível tratar na unidade mesmo". Hoje a aluna já deixou de usar a rampa e apresenta um lindo sorriso.

A dentista ressalta, contudo, que o uso da rampa traz algum desconforto para a paciente, mas não maior que uma futura intervenção pode causar, caso o problema se agrave, e tem a facilidade de poder ser executada pelo demais profissionais de nível superior da Equipe Saúde da Família, uma vez capacitados.

Morgana Franchini, de 12 anos, é outra estudante que utiliza a rampa. A aluna da 6ª séria se diz satisfeita com o tratamento: "Porque eu tenho a mordida torta, eu sentia muito desconforto e achava que ia ficar feia. Morria de vergonha de sorrir na frente dos colegas", conta. Segundo a dentista Luciane, Morgana responde bem à intervenção e é provável que não venha a precisar usar aparelho no futuro.

Mas há casos, no entanto, em que a interferência mecânica não requer mecanismo externo. É o caso da menina Amanda Batalha Borsato, de seis anos: o recém-chegado incisivo permanente inferior nasceu levemente recuado e a orientação é simples: empurrá-lo com a língua. "A melhora tem sido visível e logo o dente estará alinhado", conta Luciane.

Na região do Bico do Papagaio, no norte de Tocantins, está localizada a cidade de Buriti dos Tocantins. Com pouco mais de 8 mil habitantes, cerca de 3 mil são jovens de cinco a 19 anos.

# Em Tocantins, projeto Sorrindo para o Futuro resgata a dignidade de crianças

O índice de CPO-D (Dentes Cariados Perdidos e Obturados) na cidade, em 2003, era de 4,56, considerado alto em relação à média brasileira e aos padrões da OMS. Frente a essa realidade, a Equipe de Saúde Bucal (ESB), da Saúde da Família, vem, desde 2004, tentando viabilizar uma forma eficaz de abordagem da população de cinco a 14 anos.

Marcelo de Faria, dentista da Equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde de Buriti, afirma ter observado que "o trabalho preventivo estava sendo realizado, pois todas as crianças de rede municipal de ensino tinham escovas e creme dental para uso após a merenda, assim como tinham também as orientações a respeito da higienização e alimentação. A Equipe de Saúde Bucal realizava visitas periódicas às escolas para escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor e os agendamentos para atendimento ambulatorial eram realizados, mas, ainda assim, percebíamos que faltava uma estratégia eficaz para o enfrentamento da cárie e da perda prematura de dentes".

Segundo Marcelo, "entre as diversas afecções freqüentes no município, a cárie dental e seus agravos se destacam como um dos principais problemas de saúde que acometem crianças, provocando a perda prematura dos dentes assim como ausências na escola por motivos correlatos à doença".

Segundo o coordenador pedagógico do Colégio Estadual Tancredo de Almeida Neves, Orlando Oliveira, aproximadamente 95% dos alunos são carentes "não só financeiramente, como também de acompanhamento familiar no sentido de tomar as medidas cabíveis para que o aluno tenha uma boa higienização bucal, bem como alimentação apropriada".

E, justamente devido a essa realidade, a ESB da unidade Buriti decidiu intervir junto à comunidade escolar com o intuito de resgatar a saúde bucal dos estudantes por meio do projeto Sorrindo para o Futuro.

## Para o sucesso do projeto: uma elaboração consistente

O projeto Sorrindo para o Futuro contou com atividades elaboradas para todo o ano de 2007. Dividido em várias etapas, demonstrou que para que se tenha uma mudança de fato é necessária a elaboração de um planejamento de médio e longo prazo, para não acabarem no rol de ações pontuais que pouco fazem efeito.

Em janeiro, mesmo antes de o ano letivo começar, a Equipe de Saúde Bucal e os profissionais de educação da escola já se reuniam para estruturar o cronograma do




O dentista Marcelo Faria, da Equipe de Saúde Bucal de Buriti, na sala de aula, passando aos alunos noções de higienização bucal e de como se formam as cáries.

projeto. “Partimos da constatação e da experiência anterior na qual sabemos que é difícil trazer os pais para a escola”, conta a coordenadora pedagógica Maria Zenaide Pereira, que coloca a dificuldade de mobilizar a comunidade. “Visto isso, elaboramos uma estratégia em que procuramos gradualmente envolvê-los no projeto, primeiro abordando o assunto nas reuniões com os pais, depois trabalhando nas salas de aula de forma que os próprios alunos fossem multiplicadores dentro de casa”, conta.

Fevereiro foi o mês em que houve o primeiro exame clínico de todos os alunos da escola já dentro do projeto. No mesmo mês, os pais foram chamados para uma conversa, na qual lhes foi lançado um desafio que resultaria, em março, no começo do projeto, na prática.

## Um desafio construído

Até o ano de 2007, a ESB promovia a escovação coletiva dos alunos em um espaço improvisado e inadequado nos fundos de escola. Todos ficavam em pé, com copinhos de água descartáveis na mão, e cuspiam no próprio chão de terra batida, como é possível ver na foto abaixo.

Então, a maior necessidade, naquele momento, para fazer com que os alunos percebessem a importância e o respeito que deve ser dado ao momento da escovação, era, justamente, um escovódromo.

Mas, como a escola não tinha recurso necessário para levantar a obra, foi lançado o desafio conjunto entre escola, pais e alunos para a construção da estrutura. E, assim, foi requisitado aos pais que trabalham na área de construção como pedreiros, por exemplo, que tirassem um sábado para que eles próprios construíssem o escovódromo.









Etapas da construção do escovódromo: toda a comunidade escolar, desde os alunos aos professores que se empenharam na obra, tocada adiante pelos próprios pais dos alunos.

E assim foi feito. Em sala de aula e em reunião com os pais, foi pedido que cada aluno fizesse a contribuição de um tijolo, o restante seria doado pelos pais e professores, de acordo com a disponibilidade, e a escola entrou com o restante do material necessário, como cimento, água, brita etc.

A técnica de higiene dental Jocilma Alves de Sousa conta como se deu o envolvimento dos familiares: “Felizmente muitos se prontificaram em contribuir e sugeriram que o melhor dia de semana para a empreitada seria o sábado. Formamos uma equipe para colher contribuições e doações de materiais de construção e foi estipulado o prazo de 30 dias. Um cronograma com as equipes de trabalho para a construção foi confeccionado e afixado na escola e comunicado a todos os voluntários”.

A contribuição dos alunos, que teria caráter simbólico, acabou se revelando vital para o projeto, uma vez que com a participação de 335 alunos conseguiu-se, só aí, boa parte dos tijolos utilizados. Durante cinco sábados, 12 pais de alunos (cinco pedreiros e sete serventes) se revezaram na construção.

Francisco Mercê Veras é um desses pais. Ele conta que foi chamado para uma reunião na escola onde os “professores colocaram que tinham vários casos de crianças com dentes estragados e colocaram para a gente a importância de construir esse escovódromo”. O pedreiro completa dizendo que ele mesmo já teve dentes extraídos por falta de uma higiene correta: “Penso que se na minha época de escola tivesse uma iniciativa dessa eu não teria precisado extrair e



Francisco foi um dos pais que trabalharam na construção do escovódromo e ressalta a importância da iniciativa: "Como eu e outros pais de alunos trabalhamos com construção nos pediram para que nós mesmos fizéssemos a obra. Eu achei excelente, pois, indiretamente, é uma forma de zelar pela saúde da minha filha e de tantas crianças".

hoje minha filha não precisa passar por isso, porque está sendo cuidada", enfatiza.

Quem também participou da construção do escovódromo foi o Agente Comunitário de Saúde Maurício Souza, que também é pai de aluno. "Todo mundo participou, fomos lá, carregamos tijolos, ajudamos a fazer a massa e assim estamos conseguindo a melhoria das crianças na saúde bucal, unindo a educação à saúde, o nosso trabalho de conscientização, principalmente junto às famílias mais carentes, com a prática mesmo, com a escovação, com o encaminhamento ao dentista", ressalta Maurício.

## Escovações diárias

A partir da inauguração do escovódromo, quando então todos os alunos da escola ganharam novas escovas de dente (totalizando 520 unidades), as turmas passaram a se revezar, todos os dias, na utilização do espaço e, de abril até dezembro, aconteceram escovações coletivas diárias na escola. Além disso, a cada seis meses acontece na escola a aplicação tópica de flúor, utilizando as novas instalações.

Edilson Pereira Miranda é professor da 4ª série e, para ele, as ações de educação em saúde bucal não podem ficar só na escola: "Nós fazemos a escovação aqui todos os dias, depois do recreio, do lanche, cada aluno aqui tem a sua própria escova, mas sempre procuramos alertar aos pais no sentido de cobrar em casa a escovação, só assim teremos certeza do resultado do trabalho, afinal elas passam conosco só quatro horas e meia por dia... o restante é com os pais", enfatiza.

Entre as ações junto à comunidade escolar, figurou o desenvolvimento da Carteira de Acompanhamento/Tratamento de Saúde Bucal, que foi elaborada pela Equipe de Saúde Bucal e apresentada aos pais em reunião e, após a aprovação de todos, a Secretaria Municipal de Saúde reproduziu 600 cópias distribuídas à escola. Para o coordenador pedagógico Orlando Alves de Oliveira, a carteira vem preencher uma lacuna: "Anteriormente nós fazíamos ações isoladas de encaminhamento à Unidade de Saúde, promovíamos algumas escovações esporádicas, mas não quantificávamos isso e, portanto, não sabíamos se aquela ação em específico havia trazido algum resultado prático".

O preenchimento da carteira se dá seguido ao exame clínico dos alunos e feito de maneira coordenada. Os dados obtidos são anotados pela auxiliar de consultório dentário, que quantifica de 0 a 4 a gravidade da condição bucal do aluno:

| Gravidade 0 | Gravidade 1 | Gravidade 2 | Gravidade 3 | Gravidade 4 |
|---|---|---|---|---|
| Permanentes hígidos | Permanentes hígidos e/ou cáries incipientes | Permanente cariado com envolvimento da dentina | Permanente cariado com envolvimento da dentina | Permanente cariado com envolvimento da dentina e/ou pulpar |
| Decíduos hígidos | Decíduos com cáries classe I | Decíduos com cáries classe II | Decíduos completamente cariados | – |
| Ausência de placa bacteriana | Ausência de dor | Ausência de dor | Ausência de dor | Presença de dor aguda ou ocasional |

Segundo o coordenador pedagógico Orlando Oliveira (na foto abaixo), "a diferença entre a média das cadernetas do início dos trabalhos em fevereiro de 2007, quando fizemos o primeiro exame clínico, para dezembro, quando realizamos o outro exame, é nítida ao traduzir que acertamos na escolha desse modelo. A cada 15 dias nos reuníamos com a Equipe de Saúde Bucal para dar andamento ao projeto e a cada dois meses fazíamos oficinas, palestras etc".

Todos os meses os alunos de maior gravidade eram agendados para consulta na UBS e na véspera do atendimento as carteirinhas ficavam com a Equipe de Saúde Bucal até a conclusão ou diminuição da gravidade daquele caso em específico. E os casos de maior gravidade acabavam por ter retornos semanais à unidade.

Já no dia do atendimento era soli citado aos pais que, ao levar seus filhos, levassem também a carteira de vacinação deles, a fim de que, se fosse o caso, a ESB encaminhasse a criança também para o setor de imunização.





## Saúde Bucal em festa

Em dezembro de 2007 foi realizado novamente o exame clínico bucal dos alunos, utilizando a mesma carteira para verificação da evolução da condição bucal dos estudantes. Nessa segunda triagem, observou-se a excelente porcentagem de 70% dos alunos terem melhorado sua saúde bucal, contra 20% que permaneceram estacionados e 10%, nos quais houve alguma piora.

Durante os meses de março a novembro, toda a escola se mobilizou para um grande evento, em dezembro: a Feira de Saúde Bucal, que encerrou as atividades do ano letivo com a discussão de temas propostos pela ESB junto aos professores e coordenadores, como: A História da Saúde Bucal; Conhecendo a Boca e os Dentes; Uma Boa Alimentação para a Saúde Bucal; Saúde Bucal do Bebê e Gestante; Saúde Bucal do Idoso; e Cárie e Placa Bacteriana.

A Equipe de Saúde Bucal se dividiu para dar suporte técnico aos professores para a elaboração dos temas e abordagem. À frente do projeto Sorrindo para o Futuro está o dentista da Saúde da Família Marcelo Faria, que ressalta que, apesar de a ESB ter dado um suporte técnico e apoio para os professores, foram estes que desenvolveram, em conjunto com os alunos, os temas.

A Feira foi realizada no final de 2007 e conseguiu mobilizar todo o colégio em prol da causa da saúde bucal e, mais do que isso, foi o embrião para um evento maior que viria à tona um ano depois, no dia 31 de outubro de 2008.

## Feira de Educação em Saúde

Para o dentista Marcelo, esse projeto, o da Feira da Educação em Saúde, ultrapassa a saúde bucal e tem o objetivo de alertar a população da cidade para o conjunto de fatores que causa adoecimento e, mais importante, praticar a promoção à saúde.

Segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) Municipal, em Buriti dos Tocantins, apesar de haver um sistema de fornecimento de água que alcança 94% dos habitantes, 28% a consome sem nenhum tratamento (filtração, fervura ou coloração). Não há sistema de esgotamento sanitário e de resíduos sólidos abrangente. Aproximadamente 76% da população utiliza-se de fossa e 25% destina os seus dejetos a céu aberto. Com relação ao lixo domiciliar, somente 12% das casas têm coleta regular de lixo, por isso a maioria, cerca de 69%, queima ou enterra seu lixo e 19% o destina a céu aberto.

Esses são alguns dos dados que mostram a urgência de se trabalhar na cidade a promoção à saúde e a prevenção das doenças. Sidney Oliveira, secretário municipal de Saúde, conta que, apesar das deficiências em saneamento na cidade, a estratégia Saúde da Família procura "atuar junto às pessoas e, por isso, a Feira está prevista, desde 2007, no planejamento das ações de conscientização". O secretário ressalta que na cidade a cobertura da Saúde da Família é de 95%: "Os 5% restantes na verdade são de pessoas que têm residência de fim de semana na cidade, ou seja, só utilizam Buriti como cidade-dormitório, ou são famílias que estão na região limítrofe da cidade e acabam sendo vinculadas às unidades das cidades visitas, mais próximas para elas".

Sidney ressalta também que, "para conseguir a inclusão entre profissionais de classes diversas e ao mesmo tempo contemplar a comunidade com o prêmio do saber em saúde, faz-se necessário o desenvolvimento de uma feira voltada para a "Educação em Saúde" onde a saúde e a educação do município somam esforços para verdadeiramente promover a saúde da comunidade".





Em um exemplo de trabalho de conscientização e educação em saúde em Buriti dos Tocantins, o dentista Marcelo e sua equipe da UBS Buriti encenam para os alunos um teatro de fantoches com o tema Saúde Bucal.



Profissionais das Equipes Saúde da Família de Buriti dos Tocantins.

Para o idealizador do projeto da Feira, o dentista Marcelo Faria, "a Feira tem a intenção de propor um trabalho de intersetorialidade municipal, cujo principal vínculo estabelecido se dá entre as Secretarias de Saúde e de Educação, com o objetivo de apresentar à comunidade do município assuntos relacionados aos principais problemas de saúde presentes na própria comunidade".

Entre os objetivos da Feira, está o enfrentamento do fato de que grande parte das pessoas desconhece os programas de saúde oferecidos no município, o funcionamento e o papel das Equipes Saúde da Família e de Saúde Bucal, bem como a desinformação quanto aos principais problemas de saúde no município. Segundo a coordenadora de Atenção Básica no município, Keylla Rejane Rodrigues Maciel, "devido ao intenso trabalho das ESF, já em 2008 identificamos na cidade cerca de 140 casos de hanseníase, entre adultos e crianças, fora aquelas doenças como hipertensão e diabetes, que figuram entre males que atingem quase que universalmente a população brasileira", coloca.

Entre a divisão de tarefas na Feira, cada escola da rede pública de ensino ficou responsável por um tema em específico: Saúde do Idoso, da Mulher, Bucal, da Criança e do Adolescente, Hanseníase e Tuberculose, Alimentação e Nutrição, Higiene Pessoal e Dengue e Calazar.

A Feira contou com uma participação maciça da população, que prestigiou o evento que durante todo o dia levou informações à comunidade. Os temas foram apresentados em dois momentos, o primeiro nas barracas montadas por cada equipe e, num segundo momento, em apresentações no palco de música, paródia, cordéis, teatro de fantoches e dramatizações, ou seja, os recursos que as escolas lançaram mão para tratar dos assuntos.

Segundo a enfermeira Adriana Batista de Melo, também da UBS Buriti, esse evento veio atender a uma necessidade de que os profissionais das Equipes Saúde da Família sentiam falta, pois, "às ve-

**"...devido ao intenso trabalho das ESF, já em 2008 identificamos na cidade cerca de 140 casos de hanseníase, entre adultos e crianças, fora aquelas doenças como hipertensão e diabetes, que figuram entre males que atingem quase que universalmente a população brasileira..."**

Keylla Rejane Rodrigues Maciel, coordenadora de AB de Buriti dos Tocantins.











zes, nós levamos às escolas aquilo que consideramos importante que eles venham a trabalhar, como a questão da própria saúde bucal e da higiene pessoal, mas, apesar da importância desses temas, a escola tem aqueles que para ela são mais relevantes no momento, mais urgentes. Um exemplo é com relação às doenças sexualmente transmissíveis, à sexualidade, ao planejamento familiar e, principalmente, ao afrentamento da gravidez na adolescência, só em minha área acompanho nove casos desses".

Contudo, Marcelo Faria afirma que, apesar dos temas propostos e da conversa prévia feita com as escolas sobre a promoção à saúde, "ainda assim, várias barracas priorizaram o lado da doença, o lado epidemiológico". Para o dentista, isso significa que muito ainda deve ser feito para que haja uma mudança na forma como as pessoas encaram as questões de saúde, no sentido de se trabalhar a "responsabilização da pessoa sobre a sua própria saúde e a não dependência medicamentosa", completa o dentista.

**"Nós levamos às escolas aquilo que consideramos importante que eles venham a trabalhar, como a questão da própria saúde bucal e da higiene pessoal, mas, apesar da importância desses temas, a escola tem aqueles que para ela são mais relevantes no momento, mais urgentes (...) principalmente ao afrentamento da gravidez na adolescência".**

Adriana Batista de Melo, enfermeira da UBS Buriti.

Ainda de acordo com o organizador da Feira, é preciso fazer com que as pessoas saiam do modelo assistencialista e, para isso, há a necessidade de articulação entre a saúde e a educação, para a formação de agentes multiplicadores de conhecimento em saúde, para que esse conhecimento se propague.

## Manual de Especialidades em Saúde Bucal




A reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, a ampliação da atenção especializada, por meio da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos laboratórios de próteses dentárias, e a viabilização da adição de flúor nas estações de águas de abastecimento público são conquistas do Brasil Sorridente.

O Ministério da Saúde investiu, entre 2003 e 2007, mais de 1,8 bilhão de reais no Brasil Sorridente e até 2010 mais 2,7 bilhões serão repassados para o programa.

E, em mais uma conquista na área, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, está lançando o Manual de Especialidades em Saúde Bucal.

O Manual veio para colaborar no estabelecimento dos critérios de referência e contra-referência entre a Atenção Básica, por meio, sobretudo, das Equipes de Saúde Bucal, da estratégia Saúde da Família, e os CEO.

Um Manual pode ser entendido também como um guia que instrumentaliza a prática clínica e de gestão relativas às principais especialidades odontológicas e, dessa forma, contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como no aperfeiçoamento da dinâmica da rede de serviços de serviços do SUS.

A publicação engloba um rol de especialidades mais amplo do que a relação de especialidades mínimas obrigatórias para os CEO; com exceção da atenção a pacientes com necessidades especiais, que será abordada em um volume específico; e converge no sentido de construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à efetivação da ampliação do espectro de atuação da Saúde Bucal no âmbito do SUS. Apresenta um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar a tomada de decisão apropriada na atenção aos pacientes, em situações específicas, dotando cada serviço de um método ordenado nas diferentes especialidades.

O sucesso das ações em Saúde Bucal propostas pelo Ministério da Saúde, pode ser medido em números. Entre os anos de 2002 e 2008, mais de dois milhões de dentes deixaram de ser extraídos. E, esse resultado se deve, em grande parte, ao trabalho conjunto entre as Equipes de Saúde Bucal em articulação com os Agentes Comunitários de Saúde e o encaminhamento para os Centros de Especialidades Odontológicas quando há necessidade de tratamento especializado, para o qual esta publicação vem somar esforços.

O Manual de Especialidades em Saúde Bucal está disponível na página eletrônica do Ministério da Saúde no seguinte endereço:

***http://www.saude.gov.br/dab*** no link: Publicações/ Saúde Bucal

A 188 quilômetros da capital catarinense, Florianópolis, a cidade de Rio do Sul apostou no trabalho conjunto entre as secretarias municipais de saúde e educação para combater casos de sobrepeso infantil entre as crianças da rede pública.

Na ponta, a parceria entre a escola e a estratégia Saúde da Família foi fundamental para reverter o quadro que vinha se instalando em algumas crianças, no resgate das condições que permitam acompanhar a situação de saúde e nutrição não só na escola, mas também nas casas dessas famílias.

# Educação nutricional – construção compartilhada do conhecimento

Observando uma tendência nacional, as profissionais da Saúde da Família de Rio do Sul constataram o declínio, em ritmo acelerado, dos casos de desnutrição em crianças e adultos e o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. Frente a essa transição nutricional, fez-se necessária a definição de uma estratégia de intervenção.

Como alguns casos foram constatados em crianças em fase escolar, foram desenvolvidas ações de promoção à alimentação saudável nas escolas; além disso, foi desenvolvido um trabalho de prevenção às doenças crônico-degenerativas e controle de carências nutricionais.

As mudanças nos padrões alimentares da população, muitas vezes "impostos" às crianças e jovens que se rendem aos apelos publicitários e seus alimentos muitas vezes gordurosos e sem nenhum valor nutricional, geram uma "dese-




A enfermeira Graciela San Martin Rodrigues Bagatoli com as nutricionistas Josilene Murara e Luize Amanda Salvador em frente à Unidade Básica de Saúde Canta Galo.



A enfermeira Graciela San Martin Rodrigues Bagatoli, da UBS/SF Canta Galo, acompanha há dois anos as crianças do Centro de Educação Infantil, no mesmo bairro, todos os meses, as pesando e medindo. Por meio de gráficos e planilhas foi capaz de identificar nos alunos a Transição Nutricional e, a parti dessa constatação, elaborou-se o plano de ação junto à comunidade escolar.

**"Minha filha passou a me cobrar mais frutas em casa e mais verde no prato. Mostrou orgulhosa a pirâmide alimentar que ela ajudou a construir."**

Graciela San Martin Rodrigues Bagatoli, enfermeira, UBS Canta Galo.

ducação" alimentar. Para combater esse mal, foi concebido o projeto Educação nutricional – construção compartilhada do conhecimento.

Desde outubro de 2006, a Atenção Básica na cidade, com o apoio das nutricionistas Luize Amanda Salvador e Josilene Rúbia Murara, vem acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que é feito pelas Equipes Saúde da Família (ESF), em um Centro de Educação Infantil do município que atende crianças de quatro meses a sete anos. Ambas, à época do trabalho, eram profissionais da prefeitura, a primeira lotada na Secretaria Municipal de Saúde e a segunda na Secretaria Municipal de Educação.

O trabalho teve como objetivo estimular hábitos saudáveis na comunidade escolar a partir da construção compartilhada do conhecimento, mediante um planejamento didático e participativo, com integração da Equipe Saúde da Família – no caso, representada pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde Canta Galo –, da escola, da criança e da família com as nutricionistas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul.

A partir de encontros ao longo de todo o semestre letivo, foi elaborada a proposta pedagógica do projeto, para o qual as profissionais utilizaram-se de apostilas retiradas da página eletrônica do Ministério da Saúde, como 10 Passos para uma Alimentação Saudável, Alimentos Regionais Brasileiros e outras.

**"Tivemos uma preocupação primordial (...) em todo o trabalho, que foi a de respeitar as condições socioeconômicas das famílias, (...), que se pode ter acesso a uma alimentação saudável sem que isso signifique uma alimentação cara."**

Luize Amanda Salvador, nutricionista.



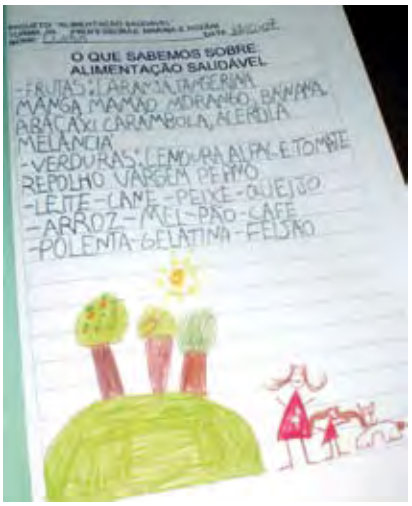
Crianças do Centro de Educação Infantil Canta Galo produzindo suas próprias pirâmides nutricionais.



A menina Luísa Rodrigues Bagatoli mostra a pirâmide nutricional que ela mesma confeccionou na escola. A partir das orientações da professora e da enfermeira da Equipe Saúde da Família, as crianças vão aprendendo o valor nutricional dos alimentos. Aliado a isso é trabalhada também a alfabetização (na foto abaixo), onde os elementos da alimentação saudável ajudam a aproximar as primeiras palavras escritas a algo que os alunos estão trabalhando em sala de aula.

## Envolvimento dos familiares

Neste tipo de trabalho, o envolvimento da família é fundamental, pois nada adianta todo o esforço conjunto das ESF, das escolas e mesmo dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto às crianças se, ao chegarem em casa, não tiverem a opção dos alimentos apresentados. E, por isso, tão importante quanto se trabalhar com os alunos, nas escolas, é se trabalhar com os pais, pois são estes que irão trazer os alimentos para a mesa. E para conscientizar também os pais foi imprescindível envolvê-los no trabalho.




Uma estratégia foi a criação do "Dia da Fruta", onde cada criança ficou encarregada de levar uma determinada fruta e, para isso, as professoras pediram que elas acompanhassem os pais na compra e escolha das frutas. Assim, pretendeu-se criar o hábito da aquisição da alimentação saudável em família, "tivemos uma preocupação primordial nessa etapa e, na verdade, em todo o trabalho, que foi a de respeitar as condições socioeconômicas das famílias, fazendo-as entender que não é uma questão de dinheiro, que se pode ter acesso a uma alimentação saudável sem que isso signifique uma alimentação cara", enfatiza Luize, que diz que, na medida em que se conhecem os alimentos, suas características e seus benefícios, é possível fazer boas escolhas.

Outra estratégia foi o incremento de temas transversais, como o uso de elementos semelhantes da alimentação e da educação, "em vez de alfabetizar com frases do tipo: 'a casa é bonita', preferimos agregar valor, colocando 'a laranja é saudável', 'a beterraba faz bem para o sangue', por exemplo, e assim vamos fazendo com que isso seja natural para elas", enfatiza Simone Rosires Barbetta, diretora do Centro de Educação Infantil Canta Galo.

A forte presença agrícola na região da UBS Canta Galo e do Centro Canta Galo, ambas em territórios afins, favorece ainda mais o acesso às verduras, legumes e frutas. Assim, é possível desenvolver o trabalho com os alimentos da época, ou seja, da estação – o que faz com que essa experiência possa ser refletida em qualquer lugar do país, pois em todas as regiões há condições climáticas e lavouras específicas, basta reforçar o alerta de Josilene, de "procurar conhecer e saber adequar a alimentação apresentada às crianças ao contexto da região".

A diretora reforça a importância de a escola buscar parcerias para fora dos muros e ressalta o início do trabalho, quando procu-

### Gráfico de IMC das crianças do Centro Educacional Canta Galo em 2006

| Faixa etária | Normal | Sobrepeso / obesidade | Baixo peso / desnutrição | Total |
|---|---|---|---|---|
| **0 a 5 anos** | 86,62% | 9,22% | 4,16% | 100% (1.681) |
| **5 a 10 anos** | 85,76% | 10,35% | 3,88% | 100% (1.700) |
| **11 a 15 anos** | 76,78% | **17,36%** | 5,86% | 100% (939) |
| **Total** | 83,80% | 11,60% | 4,60% | 100% (4320) |

rou ajuda junto à UBS Canta Galo ao observar algumas crianças com baixo peso. À época, a enfermeira Graciela San Martin Rodrigues Bagatoli foi à escola para pesar e medir todos os alunos e logo identificou também casos de sobrepeso, aliás, coloca a enfermeira: "Havia mais casos de sobrepeso que de desnutrição".

Desde então, Graciela tem ido todos os meses ao Centro fazer o trabalho e acompanhar de perto a evolução das crianças, pesando, medindo e repassando os dados para gráficos individuais. A enfermeira conta que sua própria filha (também aluna do Centro Canta Galo) causou a mudança em determinados hábitos alimentares da casa, "minha filha passou a me cobrar mais frutas em casa e mais verde no prato. Mostrou orgulhosa a pirâmide alimentar que ela ajudou a construir", conta.

## Não trabalhar com o NÃO

Para que um trabalho desse tipo surta efeito, ressalta Josilene, uma das principais atitudes é evitar a 'negação'. Ela explica: "Procuramos evitar proibir determinado alimento. Em vez de falar 'não coma isso', 'não coma aquilo', preferimos uma abordagem indireta, ressaltando as qualidades da alimentação saudável, pois muitas vezes justamente a proibição pode atiçar a curiosidade da criança. Acreditamos que esta é a maneira mais didática de lidar com a questão". As nutricionistas trabalharam também a questão da freqüência dos alimentos, orientando as crianças que alguns devem ser consumidos diariamente e outros devem ser procurados menos vezes; assim, sem proibir, elas conseguiram a redução no consumo de doces, balas, refrigerantes etc.

Já Luize ressalta que outro ponto importante para conseguir a diminuição do sobrepeso entre a criançada foi não focar o trabalho nesse grupo, "evitamos falar em sobrepeso, para que as crianças com esse problema não se sentissem constrangidas perante os coleguinhas. Trabalhamos com o grupo como um todo para alcançar resultados específicos, seja a perda de peso em alunos com sobrepeso, seja o ganho de peso em crianças abaixo do peso ideal para a idade. Assim não expusemos nenhuma delas perante o restante da turma".

## Secretarias de Educação e Saúde interagem no projeto

João Mário Philippi, secretário municipal de Saúde, e Astrid Helga Dyck, secretária municipal de Educação, concordam na importância dessa parceria. João Mário conta, inclusive, "que trabalhos desse tipo chamam a atenção dos profissionais ao diabetes infantil, fazendo com que mudemos o foco da atenção à saúde infantil". A cidade de Rio do Sul conta hoje com 15 Unidades Básicas de Saúde, 13 ESF completas e duas no modelo tradicional de Atenção Básica (estas em transição para a Saúde da Família), além do projeto completo para implantação do NASF, que o município pretende implantar no próximo ano.

## Perfil nutricional de crianças e adolescentes da rede municipal de ensino

Outro trabalho levado adiante por Luize e Josilene foi o levantamento do "Perfil nutricional de crianças e adolescentes da rede municipal de ensino de Rio do Sul". Utilizado como base para a elaboração das estratégias de intervenção junto ao Centro de Educação Infantil Canta Galo, o estudo realizado entre os meses de março e maio de 2006, com 4.320 dos 4.932 alunos da cidade, apontou a necessidade de "ações de intervenção nutricional com objetivo de modificar e reduzir a freqüência de distúrbios dessa natureza", coloca Josilene. O estudo apontou a faixa etária que vai dos 11 aos 15 anos como aquela mais propensa a sofrer de obesidade, alcançando o alto índice de 17,36% do total de adolescentes consultados.

**"Trabalhos desse tipo chamam a atenção dos profissionais à diabete infantil, fazendo com que mudemos o foco da atenção à saúde infantil"**

João Mário Philippi, secretário municipal de Saúde de Rio do Sul.



Crianças do Centro de Educação Infantil Canta Galo.ev

Equipe Saúde da Família do interior paulista lidera projeto intersetorial de combate às DST, Aids e gravidez na adolescência.

# Multiplicadores de cautela

Monte Alto é uma pequena cidade da mesorregião de Ribeirão Preto, interior de São Paulo. Com ruas estreitas, gente sem pressa, casas grandes e coloridas, uma torre de igreja que se destaca e um ritmo de vida ainda manso.

Mas, como muitas cidades pequenas do interior do país, também começa a sofrer com problemas que, há bem pouco tempo, eram mais expressivos em cidades grandes: alto índice de uso de drogas, aumento considerável no número de adolescentes grávidas e de portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.

Apesar de pequena, Monte Alto apresenta uma estatística quase paradoxal à sua dinâmica interiorana e conservadora: segundo números apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), quase 1% da população local está infectada com o vírus HIV. São 400 casos notificados numa cidade de 44 mil habitantes. De acordo com dados do Programa Nacional de Combate à Aids, do Ministério da Saúde, até junho de 2007 foram notificados 474.273 casos no País.

Levando em consideração esses números alarmantes, em 2006, a enfermeira Priscila Mina Galati, chefe da Equipe Saúde da Família que atende na Unidade Básica de Saúde Accácio de Oliveira Nunes, no Bairro Bela Vista, periferia da cidade, chegou à conclusão de que era hora da Saúde da Família estreitar laços com sua comunidade e daí se estabeleceu a parceria com outros atores importantes para o sucesso do projeto Formando Multiplicadores para a Prevenção das DST/Aids e Gravidez na Adolescência (PFM), como o projeto Viva Vida, do Ambulatório Municipal DST e Aids, Ambulatório da Mulher e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e SMS.



Unidade Básica de Saúde Accácio de Oliveira Nunes.

Galati diz que o projeto tem um caráter multidisciplinar para facilitar e potencializar suas ações, ressaltando o fato de que as questões abordadas como DST, Aids, gravidez na adolescência, prostituição, uso de drogas e alcoolismo são reflexos de problemas sociais profundos cujas raízes transcendem às questões puramente curativas na esfera da saúde. “A área de



Priscila Galati, idealizadora do PFM, Paulimar Janones, secretário municipal de Saúde de Monte Alto, e Neuza Bonjorno, coordenadora do ambulatório municipal DST e Aids.

**Priscila Galati acredita que os conhecimentos adquiridos são repassados de boca em boca e que isso fortalece e legitima o trabalho da unidade de saúde perante a comunidade.**



Oficina de prevenção de DST e Aids realizada em escola municipal de Sacramento.

**Após a implantação do projeto, em 2006, segundo dados da SMS, os casos de DST e Aids foram reduzidos em 41% no perímetro urbano de Monte Alto.**

abrangência dessa unidade é muito carente e há problemas sociais muito grandes, por isso resolvemos buscar ajuda do CRAS, pois a área de atuação deles é exatamente a nossa. Eles conhecem as famílias da região e seus problemas e isso complementa nossa atividade", diz a enfermeira.

Outro salto importante, segundo ela, foi a aproximação do projeto Viva Vida do Ambulatório DST e Aids, coordenado pela enfermeira Neuza Bonjorno, que há mais de duas décadas se dedica à área. Bonjorno revela que se uniu ao projeto tão logo tomou conhecimento da idéia. "Eu trabalho com DST e Aids há mais de 20 anos e logo que soube do projeto procurei a Priscila. O problema de infecção por HIV em nossa cidade é muito preocupante e alguma coisa precisava ser feita", fala.

O primeiro fruto dessa força-tarefa, encabeçada pela ESF de Priscila, foi a produção de duas cartilhas que abordam temáticas pertinentes às práticas saudáveis na população de Monte Alto. A primeira intitulada "Conversando sobre DST e Aids, Gravidez na Adolescência e Violência Sexual Doméstica" e outra exclusivamente voltada aos idosos, que, além de informar sobre direito das pessoas com mais de 60 anos, configura-se como uma carteirinha, onde o usuário registra seus dados para que possa ter controle sobre os procedimentos médico-ambulatoriais submetidos nos últimos tempos, chamada de "Carteira de Saúde do Idoso Melhor Idade".

O conteúdo do material, distribuído em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e escolas públicas e particulares do município atende à necessidade emergente de informar e educar a população da cidade visando à estabilização do número de habitantes soropositivos, à diminuição dos infectados por DST e de pré-adolescentes e adolescentes grávidas. Do conceito de DST às orientações preventivas, tratamento, violência doméstica e agressão física à mulher, todas essas temáticas são abordadas pelo livreto, que, intencionalmente, é recheado com fotos impactantes dos males causados pelas doenças venéreas. Além disso, a cartilha responde a perguntas e desfaz tabus que permeiam o imaginário de adolescentes e, também, dos adultos.

A publicação destinada aos idosos traz pequenas informações sobre tratamentos medicamentosos e orientações preventivas à saúde.

Monte Alto registra nove casos de idosos soropositivos, mas a Secretaria de Saúde estima que o número real, bem como o da população jovem, seja maior. "Hoje há uma pressão enorme por parte da mídia e da





Meninas aprendem desenhando sobre gravidez na adolescência e métodos anticonceptivos na UBS Accácio de Oliveira Nunes.

**O uso de drogas é bastante discutido nas aulas sobre educação sexual e hábitos saudáveis à saúde por dois fatores pragmáticos: a contaminação por HIV entre usuários de drogas injetáveis ainda é grande no município e, além disso, o indivíduo que usa entorpecentes está mais suscetível a ter práticas sexuais menos seguras e de ser indisciplinado em caso de tratamentos às DST e Aids.**

sociedade para que os idosos mantenham vida social e sexual ativa. Há os clubes da melhor idade e festas para esse público acontecendo sempre. A família também estimula muito esse comportamento sem aconselhamento adequado e o resultado disso é aumento concreto de idosos contaminados com doenças venéreas e HIV", revela Priscila Galati.

Hipertensão e diabetes são as enfermidades campeãs na região de abrangência da UBS Accácio de Oliveira Nunes, mas os números crescentes de infecções notificadas de DST e Aids despertam maior preocupação por parte da gestão da unidade. Atualmente, a UBS e seus parceiros realizam trabalho de educação sexual em escolas, prostíbulos, empresas privadas e clubes da terceira idade.

A dinâmica do projeto de Monte Alto é simples, porém eficaz. Para cada abordagem direta com o indivíduo sobre DST, Aids e gravidez na adolescência, supõe-se que essa informação seja passada para frente de maneira informal. Um indivíduo repassa o que aprendeu e assim a informação chega aos grupos sociais.



Após a implantação do projeto, em 2006, segundo dados da SMS, os casos de DST e Aids foram reduzidos em 41% no perímetro urbano de Monte Alto e até 50% no número de adolescentes grávidas. "Houve uma melhoria na qualidade de vida da população da cidade com a implementação do projeto de prevenção às DST e Aids. Dentro das possibilidades do município, o trabalho feito é muito bom", comenta o secretário municipal de Saúde, Paulimar Janones.

Se alguém é diagnosticado com algum tipo de doença sexualmente transmissível, é porque a adquiriu de outra pessoa, provavelmente em uma relação sexual. Mas, mesmo estando conscientes do processo de transmissão, algumas mulheres se recusam a revelar a seus parceiros ou parceiras que estão doentes, temendo algum tipo de represália psicológica ou física. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a abordagem de um paciente do sexo masculino ainda é mais difícil e complicada.

## ESF na escola

A maneira mais eficiente encontrada pela ESF da unidade Accácio de Oliveira Nunes e pelo projeto Viva Vida de educar sexualmente a população adolescente da comunidade foi a intervenção direta nas quatro escolas da cidade.

O Ambulatório de DST e Aids representado pela enfermeira Neuza Bonjorno leva às escolas educação sexual e condutas de autocuidado e prevenção, desde 2003, e foi justo por essa experiência que se uniu às atividades propostas pela ESF coordenada por Galati. O Ambulatório Municipal de Saúde da Mulher é outro componente importante do projeto Formando Multiplicadores para a Prevenção das DST, Aids e Gravidez na Adolescência.

A partir de 2006, com a instituição do projeto de Formação de Multiplicadores, essas quatro instituições em conjunto – ESF, Ambulatório DST e Aids, Ambulatório Saúde da Mulher e CRAS Vera Cruz promovem, sistematicamente, ações de monitoramento da saúde e qualidade de vida dos moradores do Bairro Bela Vista e seu entorno, área de abrangência da ESF. Para os organizadores do projeto, o trabalho conjunto facilita os procedimentos de identificação dos problemas da comunidade e, dessa forma, fica mais fácil saná-los.



Neuza Bonjorno indica uso correto de preservativo em escola local.

A área de abrangência da UBS Accácio de Oliveira Nunes é considerada área de risco por apresentar problemas sociais como violência, baixo índice de escolaridade, evasão escolar, alcoolismo, desagregação familiar e um altíssimo número de jovens que se drogam.

Conscientes dessa realidade, os responsáveis pelo PFM vão constantemente à escola local orientar os alunos do Ensino Fundamental com aulas de educação sexual, autocuidado, prevenção às DST, Aids, gravidez na adolescência e drogas.

Numa conversa rápida com os alunos de uma determinada escola, na área de abrangência da UBS Accácio de Oliveira Nunes, pode-se ter idéia dos problemas enfrentados por esses adolescentes diariamente.

Segundo uma das alunas de 15 anos, de cada dez conhecidos da mesma faixa etária ou colegas no bairro, sete se drogam. Ela mesma tem uma irmã presa por tráfico de drogas no presídio de Ribeirão Preto. "Aqui nesta área é moda usar drogas, eu mesma já fui convidada muitas vezes, mas sempre resisti porque me lembro da minha irmã. Não quero ter a mesma história de vida que ela teve, não quero parar num presídio. Quero ter uma vida diferente. Eu sempre aconselho as pessoas que posso, mas cada um sabe de sua própria vida", reflete a menina. Sua colega de 16 anos perdeu um tio aos 46 anos, usuário de drogas injetáveis; ele tinha Aids e estava co-infectado por outras 16 doenças oportunistas.

Casos como os dessas meninas e de dezenas de outros alunos são conversados durante a abordagem da equipe nas escolas. O uso de drogas é bastante discutido nas aulas sobre educação sexual e hábitos saudáveis à saúde por dois fatores pragmáticos: a contaminação por HIV entre usuários de drogas injetáveis ainda é grande no município e, além disso, o indivíduo que usa entorpecentes está mais suscetível a ter práticas sexuais menos seguras e de ser indisciplinado em caso de tratamentos às DST e Aids.

**"O Agente Comunitário de Saúde é uma ponte, uma espécie de mensageiro, entre a unidade de saúde e a comunidade".**
Célia Pientznauer – médica de família.

"As aulas de educação sexual ministradas aqui na escola, por meio do projeto, são importantes porque têm credibilidade junto aos alunos e suas famílias, pois são trabalhadas por profissionais de saúde, e não por nossos professores", analisa Maria Alice, coordenadora da escola.

A professora de ciências Célia Farnes diz que apóia a iniciativa na escola porque muitos professores não estão preparados para falar sobre sexo e, além do mais, segundo ela, há um conteúdo programático formal a ser seguido que não contempla, como deveria, a educação sexual.

## Fala, Garoto!

Além das visitas, a ESF recebe em suas instalações os adolescentes que participam do grupo "Fala, Garoto!", uma iniciativa do PFM. O "Fala, Garoto!" é uma espécie de curso de conscientização, com duração de seis meses, para práticas sadias de vida que incluem, além de sexualidade, DST e Aids, temáticas relacionadas ao álcool, drogas e convivência familiar.

O grupo se reúne uma vez por semana e submete os participantes às atividades lúdicas, oficinas e palestras. Priscila Galati acredita que os conhecimentos adquiridos são repassados de boca em boca e que isso fortalece e legitima o trabalho da unidade de saúde perante a comunidade. "Eles são orientados a ensinar aos amigos e à família o

que aprenderam aqui. Formamos multiplicadores assim", comenta.

Praticamente todos os adolescentes entrevistados que freqüentaram ou freqüentam o projeto dizem que não se sentiam preparados corretamente para enfrentar situações de risco no que diz respeito às práticas sexuais. "Aprendi a colocar a camisinha num pênis de borracha", diz, envergonhada, uma aluna.

Os pacientes drogados com problemas psicológicos são encaminhados ao CRAS, e no departamento de Saúde Mental o paciente é submetido, por 15 dias, caso seja necessário, ao tratamento psicológico.

Todo esse processo de abordagem à comunidade, dentro ou fora das instalações da UBS, é discutido com os ACS, que são os olhos e os mensageiros da ESF na região. São eles que identificam potenciais problemas, encaminham pessoas, marcam exames, acompanham o tratamento de doentes crônicos, identificam necessidades emergentes das famílias visitadas e, acima de tudo, servem como ouvidores. "O Agente Comunitário de Saúde é uma ponte, uma espécie de mensageiro, entre a unidade de saúde e a comunidade", sintetiza a médica de família Célia Pientznauer.

## Eu ainda brincava de boneca

O resultado de uma das dinâmicas do grupo "Fala, Garoto!" chamou atenção dos coordenadores do projeto: "Um dia estávamos falando sobre autocuidado e prevenção de gravidez na adolescência e a dinâmica proposta era que o grupo fizesse um desenho que ilustrasse os órgãos reprodutores femininos e o resultado nos deixou pensativas. As meninas desenharam uma mulher grávida. Isso parece uma besteira, mas na verdade é o reflexo da realidade daqui", diz a enfermeira Neuza Bonjorno.

Já houve casos de meninas que engravidaram aos 12 anos e quase todos os adolescentes da área conhecem algum caso semelhante.

Uma dessas adolescentes, de 16 anos, acabou de ter uma filha. Ela começou a freqüentar o "Fala, Garoto!" ainda no início da gestação, convidada por uma ACS e estimulada pelas colegas de escola. A presença da menina grávida nas oficinas e palestras sobre métodos anticoncepticos e gravidez na adolescência era um paradoxo necessário, servia como exemplo vivo aos colegas e, ao mesmo tempo, era uma forma de evitar que ela se isolasse e fosse discriminada por eles. "Se eu tivesse conhecido o "Fala, Garoto!" antes não teria feito essa burrada, as meninas da unidade me apoiaram muito. Agora vou perder minha mocidade cuidando de minha filha", revela, emocionada, a menina.

Ela fala, age e se comporta como uma criança grande e triste. Olhar perdido, aparência abatida. De cabeça baixa, ajeita a alça de seu vestido folgado de gestante e reflete: "Quando engravidei eu ainda brincava de boneca!".

A assistente social do CRAS Renata Cheyenne Belarmino diz que o contexto vivido por essa adolescente, que foi abandonada pelo pai da criança, foi decisivo nessa história. "O mais triste desse caso é que ela pensa que ele vai voltar para ficar com ela. Ela não compreende e não aceita que isso foi mais uma aventura passageira na vida dele. A ausência de acompanhamento familiar na vida dela foi determinante para que isso acontecesse", diz.

Segundo a assistente social, muitas meninas da comunidade mantiveram relacionamentos com os operários que vinham fazer serviços na região. Para que situações como essa sejam




Agentes Comunitários de Saúde da UBS Accácio de Oliveira Nunes.

**“Minha vida mudou depois que eu busquei ajuda no Viva Vida e comecei a conversar com o psicólogo e assistente social. Hoje aceito a minha realidade e tenho uma vida normal”.**
Joelma Rufino – usuária.

menos freqüentes, o PFM alerta as empreiteiras que têm obras em curso na área e seus funcionários sobre pedofilia e cuidados preventivos às DST e Aids.

## O caminho que leva às drogas pode levar à Aids

Joelma Rufino tem 31 anos e trabalha com varredora de rua. Há seis anos descobriu que tem o vírus HIV. Todos os dias acorda às 6h e só retorna à casa às 18h. Para ela, essa foi a oportunidade de reerguer sua vida e recobrar sua dignidade, uma bênção, como ela prefere dizer.

A história de vida de Joelma, como a de boa parte das pessoas que vivem próximas à UBS Accácio de Oliveira Nunes, é marcada pela tragédia e pela dor. Aos 14 anos descobre as drogas e o álcool e em pouco tempo se prostituía para alimentar seu consumo. “Comecei a me drogar aos 15 anos, usei de tudo: maconha, cocaína, *crack* e pico – droga injetável. Eu me casei pela primeira vez quando tinha 18 anos, nessa época tive a minha primeira filha, dois anos e meio depois eu me separei e voltei a me prostituir e usar drogas. Quando eu tinha quase 21 anos fui trabalhar numa boate em Araraquara, fiquei lá por dois anos e passei por três boates”, revela.

Foi quando engravidou, pela segunda vez, de seu atual marido, que descobriu que tinha sido contaminada com o vírus HIV e hepatite C. A criança nasceu contaminada, mas foi negativada aos oito meses. Depois do diagnóstico, Joelma viu-se mergulhada num ciclo de autodestruição, desespero e depressão. Seu marido, também viciado em drogas, preso por tráfico de entorpecentes, dividia com ela não só o vício, mas a sentença da destruição iminente.

Joelma Rufino procurou ajuda da UBS e de lá foi encaminhada para o Ambulatório DST e Aids, onde iniciou seu tratamento. “Minha vida mudou depois que eu busquei ajuda no Viva Vida e comecei a conversar com o psicólogo e assistente social. Hoje aceito a minha realidade e tenho uma vida normal. Não conseguiria me libertar das drogas se não tivesse ajuda deles. Eu aprendi muitas coisas e quero que minha história sirva como exemplo a todos. Se pudesse dar um conselho aos adolescentes, como dou aos meus filhos, eu diria para que nunca se aproximassem das drogas. Eu tenho certeza que se não tivesse me envolvido com elas eu não teria que passar pelo que passo, eu não teria o vírus HIV”, fala.

Apostando no boca-a-boca, o projeto Formando Multiplicadores para a Prevenção das DST e Aids e Gravidez na Adolescência está conseguindo melhorar a realidade de centenas de pessoas de uma maneira simples e eficaz, usando seus pacientes, estudantes e comunidade como multiplicadores de informações sobre DST, Aids, gravidez na adolescência, uso de drogas e violência. A dinâmica é: Aprendeu? Passe para frente!

# Ondas do Rádio

É na hora do almoço que centenas de moradores de Monte Alto ouvem as notícias da prefeitura em uma emissora AM. Entre uma notícia e outra é bem provável que chegue uma mensagem do tipo “*Seu João da Silva, por favor, compareça à Unidade de Saúde da sua comunidade*”. É dessa forma que as UBS da cidade chamam os pacientes que abandonaram seus tratamentos por algum motivo, sobretudo as pessoas que convivem com DST e Aids.

Para evitar qualquer tipo de especulação sobre o motivo do chamado, a Secretaria de Saúde tem o cuidado de não permitir que o Ambulatório Municipal DST e Aids seja mencionado. Os pacientes sempre são convidados a comparecer em determinadas unidades de saúde e de lá são encaminhados para a continuidade dos seus tratamentos.

A enfermeira Neuza Bonjorno diz que essa medida foi tomada devido ao número crescente de doentes crônicos, não só os que têm Aids que abandonam seus tratamentos. “Há pacientes com DST que iniciam o tratamento clínico e quando observam as primeiras melhoras logo abandonam os remédios e desaparecem. A doença continua lá e esse indivíduo pode seguir contaminando outras pessoas”, argumenta.

A transmissão vertical do vírus HIV, quando a mãe contamina o filho no nascimento, também é uma preocupação constante do Viva Vida. Neuza Bonjorno diz que o percentual de bebês negativados ao longo do tratamento é grande. As gestantes contaminadas são assistidas de maneira rigorosa e o processo se completa quando os bebês são negativados.

A unidade, que também é centro de testagem, conta com consultório odontológico próprio que atende às demandas dos pacientes que vivem com DST e Aids e seus familiares. Infectologistas, clínicos e psicólogos também fazem parte da equipe do ambulatório.

Nas dependências do prédio também funciona uma pequena fábrica de fraldas que supre as necessidades das unidades de saúde do município.

Um grupo de estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em Minas Gerais, encontrava-se, em meados de 2007, insatisfeito com as diretrizes dos cursos da área de saúde. Os universitários sentiam falta de uma grade curricular que privilegiasse a formação de profissionais capacitados para atuar de acordo com os princípios da universalidade, integralidade e eqüidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alguns desses estudantes já conheciam e haviam estabelecido relações com movimentos sociais como o dos Trabalhadores Rurais sem Terra, o dos Atingidos por Barragens, a Marcha Mundial das Mulheres, o Movimento Estudantil e o Movimento *Hip Hop*.

# O Controle Social se concretizando por meio de Mãos Jovens



Os alunos de graduação da UFJF com o líder comunitário Pedro da Silva Vargas, membro da Associação de Moradores do Bairro de Santa Luzia, e as alunas da Escola Estadual Maria de Magalhães Pinto.

Estudantes de medicina, enfermagem, odontologia e outros cursos, os jovens procuraram o Núcleo de Assessoria, Treinamentos e Estudos em Saúde (Nates), que desenvolve projetos de extensão na UFJF, justamente para os acadêmicos de graduação nos cursos ligados à saúde, "visando contribuir para o fortalecimento do SUS, articulando a interação ensino-serviço-comunidade", coloca Beatriz Franscisco Farah, membro da equipe do Nates.

A idéia era desenvolver trabalhos "na tentativa de colaborar com a produção do conhecimento científico e acadêmico para o enfrentamento das questões de saúde, sobretudo das populações mais carentes próximas à universidade", coloca Laura Mendes de Barros, aluna de medicina. Uma das preocupações dos estudantes é colaborar com as classes populares para que elas discutam seus direitos por meio do entendimento e enfrentamento de seus próprios problemas.

## Confluência de Ideais

"A oportunidade de ter vivenciado essas experiências", conta Raíssa Nascimento de Faria, que cursa medicina, "foi fundamental para que tivéssemos esse olhar e essa preocupação em questionar o modelo assistencialista que predomina nos currículos das universidades. No qual prevalece a transmissão do saber a partir de pessoas que se entendem enquanto sujeitos pensantes, para outras que são vistas como objetos pensados".

Janaína Mezzonato Machado, também estudante de medicina, ressalta "o desejo de concretizar o diálo-

go entre duas realidades: uma baseada na lógica técnico-científica e outra na lógica popular. Para nós esses dois mundos se influenciam mutuamente e são influenciados por conceitos e valores construídos historicamente", diz.

Para Ludmilla Taborda Moreira Assis, universitária de enfermagem, o crescimento do número de jovens no Brasil não tem sido acompanhado por políticas públicas voltadas para esse público e que estas, quando implementadas, devem valorizar a escola "a exemplo desse próprio programa que os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram em conjunto (referindo-se ao Programa Saúde na Escola). A diferença deve começar a ser feita assim: a partir da escola e da educação popular", finaliza.

Logo, os alunos da UFJF começaram as discussões sobre o que de fato poderiam fazer para serem agentes transformadores. Nascia o projeto: **Educação Popular e os Movimentos Sociais: Construindo Interação em Universidade e Comunidade**.

## Integração Universidade/Comunidade

O grupo decidiu por trabalhar com Educação Popular junto a algum movimento social já existente na área delimitada: os bairros de Ipiranga e Santa Luzia, próximos à universidade e, portanto, mais acessíveis aos estudantes. Para a escolha, foi realizado um levantamento junto a diversos movimentos sociais que atuam junto a essas populações. Foram aplicados questionários semi-estruturados junto aos representantes comunitários com os seguintes itens referentes aos movimentos: identificação, objetivos, interação e articulação com a comunidade, avanço/perspectivas e como vêem a presença da universidade na comunidade.

Entre as atividades para escolha do movimento social que viria a ser contemplado pelo projeto, figurou o II Encontro Regional de Saúde da Região Sul de Juiz de Fora, com parceiros como os Conselhos Regional e Local de Saúde.

Outro parceiro importante do II Encontro foi a Secretaria Municipal de Saúde, que, por meio da estratégia Saúde da Família, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas nos territórios dos bairros Santa Luzia, com cerca de 12.500 habitantes, e Ipiranga, com população aproximada de 13 mil pessoas, cedeu seus espaços para inscrições e diálogos com a sociedade. Participaram as UBS de Santa Efigênia, Cruzeiro do Sul, Ipiranga, Santa Luzia e Teixeiras.

O líder comunitário Pedro da Silva Vargas, membro da Associação de Moradores do Bairro de Santa Luzia, agraciada pelo Projeto de Extensão, coloca que a parceria com as ESF foi decisiva "pela inserção que esse modelo tem na comunidade, penso a Saúde da Família como a melhor política pública da área da saúde já pensada neste país". Pedro conta que, como membro da associação, sabe a "dificuldade que é fazer com que a comunidade se mobilize, para tirar a pessoa de casa mesmo quando o assunto é do interesse dela. E a Saúde da Família mostra respeito pelas desigualdades sociais, porque os hospitais, em geral, estão nos centros das cidades, longe das periferias".

## Educação Popular em Saúde

A universitária do curso de medicina, Laura Mendes Barros, explica que uma vez delimitada a associação, por meio de análises qualitativas e quantitativas do questionário, o passo seguinte foi a definição da forma dessa intervenção: "Por meio de reuniões com o movimento, com os profissionais envolvidos tanto do Conselho Local de Saúde quanto da Saúde da Família, determinamos como atividade a ser realizada a elaboração de um jornal da comunidade em parceria com jovens de 15 a 21 anos".

A escolha desse público não foi por acaso, os profissionais envolvidos perceberam a intenção de oferecer orientações aos jovens sobre higiene, sexualidade e promoção à auto-estima. A maioria dos movimentos tem como objetivo a promoção social e humana e, em comum, o fato de não receberem contribuições formalizadas de órgãos públicos, sobreviverem de doações e seus participantes serem voluntários.

## Mãos Jovens

Quanto à produção, chegou-se à conclusão de que o jornal devia ser bem artesanal, com montagens, colagens e até alguns trechos escritos à mão, para que o produto final fosse menos denso, coloca Laura. "Assim, os jovens da comunidade têm a oportunidade de repassar o que aprenderam de uma forma descontraída, sem a pressão de ter que sair perfeitinho", ressalta Laura. Ludmilla Taborda completa: "O próprio nome



A aluna do 3º ano do Ensino Médio Vivian Maria Leite entregando o jornal Mãos Jovens para o grupo de capoeira do bairro Santa Luzia.



Na confecção do jornal, universitárias trabalharam lado a lado com as estudantes do Ensino Médio.

eleito pelo grupo de trabalho para o jornal significa isso: “Mãos Jovens”, ou seja, mãos que são capazes de produzir um trabalho assim são as mesmas mãos capazes de fazer diferença, mostrar que eles são tão capazes quanto quaisquer outros”.

A divulgação da atividade se deu com distribuição de folhetos em escolas, grupos religiosos e teatrais promovendo encontros com os jovens interessados. O palco dos trabalhos foi a Escola Estadual Maria de Magalhães Pinto, onde estudam a maioria dos jovens que se interessaram pelo projeto.

As reuniões com os jovens são algumas das etapas onde efetivamente se dá a construção de um diálogo para definição de temas e abordagens. Diálogo, no sentido literal da palavra: quando se ouve, mas quando também se fala, quebrando a lógica do acadêmico, como “detentor do conhecimento”. O estudante de medicina, Neandro Paula de Oliveira do Valle, destaca esta etapa do trabalho, que se refere como tempestade de idéias, “como uma das mais importantes, pois é quando todos podem expor suas idéias sem ressalvas”, diz.




O “Mãos Jovens” aborda um pouco da realidade que cerca esses jovens, resgatando a história da comunidade onde vivem, apresentando perguntas e respostas sobre sexualidade, sendo que “as perguntas que estão lá são as mesmas feitas com mais freqüência pelos jovens, geralmente sobre sexualidade, métodos anticonceptivos, informações sobre DST e Aids. Ou seja, mostra que eles têm carência de conversar sobre isso, pois muitas vezes eles já ouviram falar sobre como se contrai o vírus, sobre com o evitar uma gravidez indesejada, mas sentem falta mesmo é de um espaço para falar sobre isso, de expor suas idéias, vontades, desejos, enfim, coisas próprias da adolescência”, coloca o estudante Neandro.

O jovem Jean Batista Coimbra, de 12 anos, é um dos alunos da 6ª série que ajudou na confecção do jornalzinho “Mãos Jovens”. Para ele essa foi uma “ótima oportunidade de colaborar um pouco com a escola e passar para os outros o que a gente conversa no grupo, já que nem todos têm a oportunidade de participar conosco”.

A adolescente de 18 anos Vivian Maria Leite, que cursa o 3º ano do Ensino Médio, conta que participar da produção do Jornal foi “excelente, pois nós podemos divulgar o grupo de capoeira do bairro que vem ajudando vários jovens que antes não tinham muito o que fazer, mas tinham muita ‘energia’ para gastar. E o legal também da capoeira é que as pessoas que fazem acabam formando quase uma família e eles se ajudam nesse sentido: de cuidar e de olhar uns pelos outros”.

Vivian Maria Leite, Jean Batista Coimbra e Rafaela da Cruz Correia exibem com orgulho o fruto do trabalho, o jornalzinho Mãos Jovens: Educação Popular em Saúde a partir do olhar do jovem.



Rafaela da Cruz Correia, também de 18 anos, foi uma das colaboradoras do “Mãos Jovens”, mas já está na faculdade, onde cursa pedagogia. Ela acredita que uma das principais conquistas vem sendo a mudança na forma que as pessoas percebem a saúde. “Antes a gente pensava que ter saúde era só não ficar doente, mas é muito mais que isso, saúde hoje significa muito mais que falta de doenças, saúde significa você estar forte, não só fisicamente, emocionalmente também, com paz de espírito. Saúde significa você fazer o que você gosta e ser feliz por isso, então saúde é isso: é ser feliz!”.



Foco na educação sexual – essa é uma necessidade que se faz urgente para as Equipes Saúde da Família de todo o território brasileiro, e o município de Fazenda Rio Grande não foge à regra.

# Cola na idéia: a melhor proteção é a sua consciência

Fazenda Rio Grande, interior paranaense, distante 35 quilômetros de Curitiba, a arte é a aliada para promover a conscientização do jovem sobre educação afetivo-sexual, sobre seu próprio corpo e conseqüências de seus atos.

A enfermeira da Unidade Básica de Saúde Gralha Azul Michelly Alessandra da Silva Camargo ressalta o grande número de adolescentes grávidas na cidade, "esses jovens começam sua vida sexual cedo e não é raro vermos meninas de 15, 16 anos grávidas... até mesmo já tomamos conhecimento de alguns casos de meninas de 13 e 14 anos". Segundo dados de 2007 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, nesta faixa estão os mais de 13 mil adolescentes da cidade. Realidade é confirmada pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) Selma de Oliveira de Lara, estudante do curso de Pedagogia: "Nas visitas domiciliares (VD) que fazemos, geralmente só conseguimos 'pegar em casa' a mãe, os idosos e as crianças menores. Os adolescentes, quando não estão na escola, também não estão em casa, ficam na rua, jogando bola, no *shopping* ou mesmo à toa. É difícil ter contato com eles e é difícil também fazer com que venham aqui para a unidade. Eles não querem saber, acham que é coisa chata", diz.

Frente à essa realidade surgiu para a enfermeira Michelly a questão: – "Como falar a esses jovens, uma vez que constatamos ser esse o público mais difícil de se alcançar, mesmo pela estratégia Saúde da Família?".

Para ajudá-la a elaborar uma resposta, a enfermeira buscou apoio em outra instituição do governo federal que atua junto aos adolescentes da cidade: o Programa Agente Jovem.

Conciliando a experiência do projeto à vivência dos profissionais da Saúde da Família, chegou-se à fórmula: unir à Saúde, a Educação e a Arte.

Este tripé, apesar dos inúmeros relatos de sucesso país afora, ainda é um desafio para ser implementado,



Apresentação dos Agentes Jovens no pátio da escola, a música, no caso o *Rap*, a serviço da saúde e da educação.



**"Os adolescentes, quando não estão na escola, também não estão em casa, ficam na rua, ou jogando bola, ou no *shopping*, ou à toa mesmo. É difícil ter contato com eles e é difícil também fazer com que venham aqui para a unidade".**

Selma de Oliveira de Lara – ACS da UBS Gralha Azul.

pois requer uma sensibilidade por parte dos atores sociais em conciliar as necessidades colocadas a uma linguagem de fácil assimilação.

Com o esforço conjunto entre a Equipe Saúde da Família (ESF) e do Agente Jovem, foi realizado na cidade o projeto: Adolescente multiplicadores de Saúde Integral – uma experiência de protagonismo juvenil na saúde.

## Dinâmica dos trabalhos

Com os 35 alunos do Agente Jovem, foram realizadas 11 encontros de duas horas, com os temas Definição de saúde; Corpo da Mulher e do Homem; Drogas; Sexo; DST; Gravidez; Papel do Jovem na Comunidade; Trabalho em Equipe; e Protagonismo Juvenil.

Durante os encontros foram utilizados, como didática, dinâmicas grupais, discussão de filmes, pôsteres, jogos educativos e músicas. Os jovens foram, conforme sua preferência, divididos em três áreas: música, desenho e informativo.

"Foi um período muito rico", conta Michelly, "conseguimos atingir esses jovens, criamos aqui um espaço de promoção à saúde juvenil, estabelecemos vínculo entre o adolescente e a ESF. Hoje eles nos procuram, colocam suas dúvidas e até mesmo nos contam coisas pessoais, alegrias também. Conseguimos criar nessas 35 cabeças o protagonismo juvenil. A arte é uma maneira universal de se chegar aos jovens e hoje eles são os nossos multiplicadores".

Luiz Henrique Ferreira, de 16 anos, é um desses multiplicadores. O jovem, atualmente na 6ª série, participa da atividade desde o início e atua no grupo de música, "disseram na escola que havia um grupo que tirava os jovens das ruas, já que eu não tinha nada para fazer, perguntei ao diretor da escola se eu podia participar", coloca Luiz. Depois de dois anos ele conta: "Eu aprendi muita coisa diferente, estou mais curioso pra conhecer coisas novas e não quero mais ficar como eu ficava, sem nada pra fazer".

Para Álvaro Ramos dos Santos, que é um dos colaboradores do Agente Jovem, "só é possível mudar a realidade destes jovens, e não só com relação à saúde, com promoção à cidadania, uma grade diversificada de lazer e esporte". Álvaro, que também trabalha na Organização Não-Governamental Centro de Assistência e Desenvolvimento Integral (Cadi), sintetiza a sua opção em trabalhar com esse público: "O adolescente multiplicador é aquele capaz de dividir a informação recebida com outros, mas capaz, sobretudo, de fazê-lo de forma crítica", revela.

## Arte e educação a serviço da saúde

A apresentação dos trabalhos desenvolvidos pelo projeto se deu em uma escola escolhida pelos pró-



Álvaro Ramos (ao violão) e os adolescentes do Programa Agente Jovem.

**"Só é possível mudar a realidade destes jovens, e não só com relação à saúde, com promoção à cidadania, uma grade diversificada de atividades e oferta de lazer e esporte".**
Álvaro Ramos dos Santos – colaborador do Agente Jovem.

O Programa Agente Jovem é voltado aos jovens de 15 a 17 anos em situação de risco e vulnerabilidade social pertencentes a famílias com renda per capita de até meio salário mínimo. Ele busca capacitar os menores para atuar como agentes de transformação de suas comunidades. Além disso, as atividades desenvolvidas pelo projeto visam a garantir a permanência do jovem no sistema educacional e, ainda, proporcionar experiências práticas que o preparem para a futura inserção no mercado de trabalho. O jovem beneficiado recebe uma bolsa de R$ 65,00, mas precisa estar matriculado na escola. O Agente Jovem é um programa do governo federal e está sob gestão do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Na foto os adolescentes do Programa em Fazenda Rio Grande.



prios integrantes do grupo, por ser onde a maioria estuda, estudou ou tem vínculos.

Na ocasião, os adolescentes cantaram um *rap* sobre afetividade e educação sexual; na letra da música elementos daquilo que aprenderam, dos conceitos trabalhados em grupo, na forma do estilo musical popularizado entre eles. Colocando todo o apelo que o estilo tem a favor da conscientização:

Quem cola na idéia diga ow
Quem cola na idéia diga ow
Quem cola na idéia diga ow

Placa de perigo!
Na curva avisa:
Adolescente em fase sexual ativa.

Informação de nada adianta.
É uma questão de consciência
e atitude.
Um olhar de esperança.

Quem cola na idéia diga ow

Nem tudo é agora.
Nem tudo é assim.

O que é bom no momento,
Às vezes guarda um futuro ruim!
Então relaxa e... pensa:
A melhor proteção é a
sua consciência!

E assim, com diversão e interação com os colegas, as mensagens foram passadas adiante, para cerca de 370 alunos. "Às vezes, para o jovem, é muito mais fácil perguntar, se abrir com o colega do que com o pai, a mãe ou o professor. Com o colega ele tem a certeza de que não será repreendido. E é por isso que trabalhamos, para que esse colega tenha as respostas certas para lhe dar: que use camisinha, que respeite o seu corpo, que tenha consciência de seus atos", coloca Álvaro.



A enfermeira Michelly Alessandra da Silva Camargo e a vice-diretora do Colégio Estadual Dr. Bayard Osna, Neide Arseno Tesseroli.

Neide Arseno Tesseroli, vice-diretora e pedagoga do Colégio Estadual Dr. Bayard Osna, onde o trabalho foi apresentado, ressalta "a felicidade de saber que nós não estamos sozinhos nessa batalha. É bom saber que outras esferas da sociedade estão preocupadas com o que se passa dentro da escola". A vice-diretora coloca que atualmente os pais estão "colocando nas costas das escolas não só a educação, mas toda a formação moral. Temos que dar conta de, muitas vezes, suprir carências afetivo-emocionais, por causa da falta dos pais. É preciso resgatar para a escola o seu papel primordial: o do conhecimento científico, mas para isso precisamos de parceiros, pois, frente à demanda que temos, sozinhos não damos conta", desabafa. O próprio tema da sexualidade é um fator complicado de lidar, pois "um assunto que nem sempre a escola está bem preparada para falar é sobre sexo. É um tema muito específico, envolve diversas áreas, diversas conseqüências", completa Neide.

Para a pedagoga, movimentos como o feito pelo Agente Jovem em parceria com a Saúde da Família são importantes, "pois, ao ver que outro indivíduo, da mesma condição social, da mesma idade, que estuda no mesmo lugar, é capaz de fazer uma apresentação artística, de compor uma música, de se apresentar com segurança à frente dos outros, cria-se aí um espelho, um referencial do *eu também posso, se ele conseguiu eu também consigo*. E cria entre estes jovens uma relação de respeito e confiança, daí o poder do multiplicador, do protagonista mesmo, como diz o nome do projeto", ressalta.



**"É preciso resgatar para a escola o seu papel primordial: o do conhecimento científico, mas para isso precisamos de parceiros, pois, frente à demanda que temos, sozinhos não damos conta".**
Neide Arseno Tesseroli – vice-diretora do Colégio Estadual Dr. Bayard Osna.

# Outra frente de ação – uma nova necessidade

A Equipe Saúde da Família da Unidade Básica Gralha Azul, da qual fazem parte tanto a enfermeira Michelly, quanto a ACS Selma, constatou que a necessidade de se trabalhar a sexualidade vai além do trabalho com adolescentes: é preciso alcançar também os pré-adolescentes.

O médico Danilo Tatim Saad (na foto abaixo) conta que ainda quando cursava medicina, em 2004, na Universidade Federal do Paraná, participou de um projeto de extensão sobre prevenção e promoção à saúde, e para este aplicaram um questionário junto à população contemplada. Constataram que, não raro, crianças inciam sua vida sexual cedo. "E essa pesquisa que participei, há mais de quatro anos, se reflete aqui mesmo na unidade, pois sabemos de casos de meninas de 13 anos grávidas. Ora, se aos 13 anos já estão grávidas, com que idade se despertou nessas crianças o interesse sexual? Identificamos que muitas começam mesmo aos 11 anos", adverte.

Visto mais essa realidade, a Equipe abriu outra 'frente de trabalho', em setembro de 2008. A ESF está fazendo uma ação preventiva junto às crianças da escola próxima à unidade.

Danilo conta que este projeto, ainda piloto, consiste em aulas uma vez por semana, de uma hora e meia, nas quais apresenta, em uma linguagem acessível às crianças, os primeiros conceitos de educação sexual.

"Na primeira aula abordamos anatomia, fisiologia e patologia, mas para ficar fácil para o repertório lingüístico delas falamos: estrutura, funcionamento e como estraga (doenças). Na segunda aula falamos sobre os métodos anticoncepcionais, e assim por diante, sempre respeitando as crianças para não as chocarmos. Por exemplo, as DST só trabalhamos com as crianças um pouco maiores, pois o trabalho envolve também exibição de *slides* e algumas imagens podem chocá-las", argumenta Danilo, que completa: "Paralelamente a esse trabalho fazemos um trabalho intenso também com as ACS e os pais. Esses últimos, no início das atividades, apresentaram alguma resistência, mas, quando conversamos e mostramos a realidade, os números, exemplificamos os casos que estamos atendendo e, principalmente, a alta incidência em nossa comunidade, em geral eles acabam por concordar com essa abordagem preventiva. Estamos vendo a possibilidade de se realizar oficinas sobre o tema também com os pais".

A própria ACS Selma coloca um exemplo pessoal: "Meu filho de sete anos chegou para mim e perguntou: 'Mãe, o que é sexo?' – Ou seja, aos sete anos ele já ouviu, em algum lugar, alguém, algum coleguinha, falar sobre isso. E nessas horas a melhor tática é o jogo aberto, a conversa franca. Não podemos demonstrar embaraço, vergonha, se respondermos com clareza... só assim eles se sentirão seguros para nos procurar novamente, quando as novas questões forem surgindo".

Ressalta o médico Danilo: "E, assim, as questões referentes à sexualidade vão aparecendo: entre os oito e os 10 anos as perguntas mais frequentes são sobre o funcionamento do corpo. 'Como se engravida?' 'Como são feitos os gêmeos? As mulheres engravidam duas vezes ao mesmo tempo?'... enfim, os porquês começam a borbulhar nas cabeças deles. Já entre os 10 e os 13 anos, há o fenômeno de massa: 'Um coleguinha meu fez, eu tenho que fazer também', nessa idade a maioria deles já sabe o que é e alguns estão tendo as primeiras experiências afetivas, os primeiros toques, o primeiro beijo etc.", e conclui Danilo: "A partir dos 13 anos... nessa fase já lidamos com os problemas concretos, a gravidez na adolescência, o pré-natal, as DST. E é isso que procuramos evitar: esse atendimento curativo".



O médico Danilo Talim Saad.

A cidade de Sacramento, no interior de Minas Gerais, reduz sedentarismo e número de casos de depressão com atividade física e estímulo cultural.

# O esforço que dá resultados!

Toda quarta-feira é a mesma coisa, dezenas de pessoas saem de suas casas, no meio da tarde, rumo às aulas de ioga oferecidas pelo projeto Academia Viva, uma iniciativa coordenada pela Superintendência Municipal de Saúde (SMS) de Sacramento, em Minas Gerais, em que todas as outras superintendências estão envolvidas.

Um grande salão da prefeitura é o cenário utilizado por uma multidão de uniforme branco para as práticas da atividade que já transformaram vidas. Assim como ioga, futsal, capoeira, basquete, *kung fu*, música, teatro, natação e hidroginástica são oferecidos, gratuitamente, à comunidade.

Segundo o superintendente de Saúde, o odontólogo Reginaldo Afonso dos Santos, a criação do projeto atende a uma necessidade do município: a redução do crescente número de jovens, adultos e idosos obesos com hipertensão arterial e depressão. Além do mais, segundo ele, foi uma forma encontrada para afastar os jovens das drogas e de hábitos nocivos à saúde. "A implantação do Academia Viva vem transformando a cidade, e a população está satisfeita. Estamos conseguindo reduzir o número de usuários de drogas, álcool e, sobretudo, depressão", diz.

O projeto Academia Viva está contemplado por um projeto maior chamado Cidade Viva, que abarca ações nas áreas de educação, assistência social, cultura, saúde e esporte. Cento e sessenta profissionais integram a equipe multidisciplinar e intersetorial e dados da SMS mostram que o projeto Academia Viva já conta com 700 atletas, mas a expectativa é que esse número chegue a dois mil em pouco tempo.

Cinco programas compõem o projeto Academia Viva, que atende diretamente 1.200 moradores de Sacramento: atividades físicas e práticas corporais, atividades de lazer, educação em saúde, Cara Limpa e Escola Promotora de Saúde. O Cara Limpa oferece opções de lazer para toda a família e tem como foco a conscientização sobre o uso de entorpecentes e álcool pelos adolescentes. O trabalho voluntário é valorizado no âmbito do programa, que conta com o apoio das Equipes Saúde da Família (ESF). O Cara Limpa também estimula o bom relacionamento en-



Unidade Básica de Saúde de Sacramento

**"As UBS não têm cara de unidade hospitalar. Suas cores são vibrantes e sua arquitetura faz com que os pacientes se sintam bem em suas dependências. São unidades completas com ESF e Equipes de Saúde Bucal (ESB)".**
Reginaldo Afonso dos Santos, superintendente de Saúde.



Reginaldo dos Santos, superintendente municipal de Saúde de Sacramento.

tre jovens e idosos e a aproximação de universitários, em estágios não remunerados, para o monitoramento das atividades executadas.

## Saúde na Escola

O programa Escola Promotora de Saúde, uma parceria entre a SMS e a Superintendência Municipal de Educação (SME), além de oferecer aos alunos das redes municipal e estadual de ensino oficinas e palestras sobre hábitos saudáveis de vida, subsidia as escolas na execução de práticas que estimulem a saúde, priorizando a atividade física, merenda escolar saudável, prevenção de tabagismo, violência escolar, na promoção à cultura de paz, e conscientização sobre sexualidade precoce. "As ações serão incorporadas ao currículo escolar por meio de atividades multidisciplinares e visa também à integração entre a escola e a comunidade", alega o superintendente.

A cada semana as atividades programadas pela Academia Viva são organizadas, em forma de rodízio, por uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da respectiva unidade, são responsáveis por coordená-las.

## Infra-estrutura e apoio popular

A população de Sacramento conta com seis Equipes de Saúde, que chamam a atenção dos visitantes pela estrutura dos prédios e equipamentos. "As UBS não têm cara de unidade hospitalar. Suas cores são vibrantes e sua arquitetura faz com que os pacientes se sintam bem em suas dependências. São unidades completas com ESF e Equipes de Saúde Bucal (ESB)", diz o superintendente Reginaldo Afonso.

O bem-estar e qualidade de vida dos moradores do município são compromissos do Academia Viva. Para complementar os projetos da SMS, a prefeitura municipal inaugurou, em frente à UBS Chico Pinheiro, uma praça especialmente projetada com aparelhos de ginástica, inspirada em praças de Pequim, na China.

Com quase 22.200 habitantes, Sacramento conta com uma infra-estrutura pouco comum às de cidades semelhantes: quatro ginásios cobertos, duas vilas olímpicas, seis campos de futebol, casa de cultura com teatro e um asilo municipal muito bem estruturado. Toda essa estrutura a serviço do Cidade Viva.

Segundo participantes, a população responde bem ao Cidade Viva/Academia Viva e é difícil escutar de alguém alguma queixa sobre o projeto. Os ACS dizem que, depois da implantação do projeto, as comunidades que vivem nas áreas de abrangência das UBS ficaram mais participativas e atuantes – os agentes são os responsáveis pelas inscrições nas atividades esportivas e sociais oferecidas.

Uma das estratégias adotadas pelo Cidade Viva, por meio da Superintendência de Desenvolvimento Humano e Social (SDHS), para resgatar a população jovem da ociosidade, das drogas e do alcoolismo, foi agregar as atividades culturais e artísticas às atividades físicas ofertadas. No Centro Integrado de Excelência Socioeducacional (CIESE), crianças de até 15 anos participam de artesanato, dança, atividades esportivas e musicoterapias, além de acompanhamento escolar e atendimento psicossocial. Duzentas crianças participam. O Projovem Adolescente oferece exatamente as mesmas atividades que o CIESE, só o público que é diferente: o Projovem atende adolescentes de 15 a 18 anos e tem um número máximo de 50 participantes.

Simone Gomes dos Santos, monitora do Projovem, diz que os participantes do projeto têm suas vidas transformadas. "Para mim o projeto é importantíssimo. Tudo que eu estou passando agora para esses adolescentes eu tirei da minha experiência aqui e das minhas vivências como adolescente também. É importante estabelecer esse diálogo", diz.

As turmas de caminhadas, hidroginástica, ginástica e ioga são as mais freqüentadas por idosos. Há casos de pessoas que tiveram suas histórias de vida completamente mudadas depois que começaram freqüentá-las. "É muito gratificante ver a melhora na vida dessas pessoas.

**"Há um tempinho, a cada fim de semana, registrávamos algumas tentativas de suicídio e até alguns casos consumados. Desde que o Cidade Viva/Academia Viva foi implantado, graças a Deus, não temos mais que fazer esse tipo de conta".**

Reginaldo Afonso dos Santos, superintendente de Saúde.

**O projeto Academia Viva já conta com 700 atletas, mas a expectativa é que esse número chegue a dois mil em pouco tempo.**

Eu presenciei histórias incríveis de transformação", avalia a instrutora Carmem Silva. As UBS também oferecem aulas de artesanato para a terceira idade.

"A participação maciça da população nas atividades propostas, redução do sedentarismo, descobrimento de novas lideranças e aumento do número de voluntários nos serviços dirigidos à população, valorizando a sociabilização, redução do número de internações hospitalares, redução da procura por pronto-atendimento, redução da mortalidade cardiovascular, melhoria da qualidade de vida dos portadores de hipertensão, diabetes, obesidade e tabagistas são conquistas do Cidade Viva/Academia Viva e da população de Sacramento", diz Reginaldo Afonso do Nascimento.

## Mudar de Vida

Reginaldo Afonso dos Santos revela que, há pouco tempo, Sacramento vivia uma triste história. "Há um tempinho, a cada fim de semana, registrávamos algumas tentativas de suicídio e até alguns casos consumados. Desde que o Cidade Viva/Academia Viva foi implantado, graças a Deus, não temos mais que fazer esse tipo de conta", comenta.

Todos os dias, centenas de crianças, adolescentes, adultos e idosos saem de suas casas rumo às aulas, oficinas, palestras e exercícios que transformam suas vidas e a vida da pequena Sacramento. Todos os dias, não só às quartas-feiras, é dia de mudar de vida e recomeçar a contar histórias.



Aparelhos que estimulam atividades físicas em praça municipal de Sacramento.

A estratégia Saúde da Família é a alma do projeto. As atividades propostas pelo Cidade Viva/Academia Viva são coordenadas pelas ESF. São os ACS que mobilizam a comunidade para participação das atividades físicas e culturais oferecidas e atuam como monitores no desenvolvimento de metas.

O trabalho de sensibilização empreendido pelas UBS do município começa no momento em que um paciente busca atendimento médico. Logo após o término do atendimento, o usuário é encaminhado a alguma atividade física ou cultural. Hipertensos e sedentários são recomendados a fazer atividades físicas e a assistir às palestras sobre hábitos sadios de alimentação, por exemplo. Idosos geralmente são indicados aos grupos de ioga, hidroginástica ou às aulas de artesanato. Boa parte das atividades oferecidas é realizada nas UBS e coordenada pelos ACS.

Dona Bilu tem 80 anos e constantemente procura a UBS de sua área de residência para verificar a saúde e, mais do que isso, encontrar suas amigas para as oficinas de artesanato. Quando não aparece pelas atividades de sua unidade, algum ACS a procura para verificar os motivos da ausência. Sempre que pode, mostra a quem quiser ver, seus bordados e artesanato.

O trabalho das unidades de saúde junto às comunidades vai muito além do simples atendimento médico curativo. Depois do projeto, todas as UBS de Sacramento converteram-se em centros de recrutamento para as atividades do Cidade Viva/Academia Viva.

"Eu vivia muito triste antes desse projeto, vivia doente. Hoje eu venho sempre à unidade para ver como anda minha saúde e também para participar dos grupos de artesanato e encontrar minhas colegas. Já até arranjei um namorado", revela a octogenária Bilu.

O Projeto Viver Saudável transforma a realidade de uma comunidade inteira na periferia de Goiânia a partir da integração entre saúde e escola.

# Escola saudável, gente feliz!

Prédio pequeno, em frente a uma pracinha com poucas flores, duas árvores e casebres ao entorno. Um muro caiado de branco anuncia ao visitante o número 15, da rua Luís do Couto, na Vila Concórdia, periferia de Goiânia, em letras garrafais: Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira. Todos os dias centenas de alunos, alguns funcionários e muitos moradores da comunidade cruzam o muro branco de letras azuis carregando consigo, além de livros, esperança, coragem e, sobretudo, perseverança. Crianças alegres, funcionários bem-humorados, um contentamento visível no rosto de todos. Uma escola sadia.

Para muita gente, a descrição acima seria incompatível à de uma escola pública na periferia de uma capital, mas, felizmente, essa realidade tangível vai se repetindo país afora graças à dedicação obstinada de profissionais como os professores Jovino Ferreira e Veruska Prado, idealizadores do **Projeto Viver Saudável (PVS)**, uma parceria entre o Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Universidade Federal de Goiás, Secretarias Municipais de Saúde e Educação de Goiânia e Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira.



Equipe pedagógica e colaboradores do PVS.

Até o ano de 2006, a Pedro Ciríaco compartilhava com tantos outros estabelecimentos públicos de ensino os estigmas da violência e precariedade, ainda que a direção da escola tivesse tentado, sem sucesso, estabelecer e executar metas que mudassem o rumo das coisas. A poucos quilômetros dali, no Distrito Sanitário Leste, a sina de tumulto e insucesso da escola, bem como da vida de seus alunos, funcionários e da comunidade da Vila Concórdia, estava começando a mudar.

Ao tomar conhecimento que a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) havia publicado edital para seleção de projetos, no âmbito da Política Nacional de Promoção à Saúde, o professor de educação física Jovino Ferreira, lotado no Distrito Sanitário Leste e também professor da rede municipal de ensino, e a nutricionista Veruska Prado, também do Distrito Sanitário, inscreveram o programa na seleção e viram sua criação contemplada. A partir desse momento, uma luz se acende para a escola.

Após o estabelecimento oficial do programa, era necessário encontrar uma escola que estivesse disposta e fosse receptiva à reestruturação proposta e que, ao mesmo tempo, pertencesse à rede municipal de en-



Jovino Ferreira e Veruska Prado, idealizadores do Projeto Viver Saudável.



Reunião com os parceiros do Projeto.

sino e estivesse na zona de atuação da estratégia Saúde da Família. A escola de muros brancos se encaixava perfeitamente ao perfil buscado e assim se estabeleceu como escola embrião do programa.

O programa propõe a integração ensino-serviço-comunidade por meio do diálogo entre professores, pedagogos, profissionais da Saúde da Família, nutricionistas, enfermeiros, odontólogos, profissionais de educação física e alunos e suas famílias, funcionários e moradores da região da escola. Estima-se que quase cinco mil pessoas sejam beneficiadas, de maneira direta ou indireta, com o sucesso do programa. Além disso, converte-se em ferramenta de empoderamento social e coletivo que visa tão-somente à transformação da escola e do seu entorno em ambiente integrado e atuante. Um catalisador socioeducativo-comunitário.

Não há como se mensurar números ainda, mas os responsáveis do Viver Saudável asseguram que as mudanças são visíveis. A diretora da escola, Marineze Messias Santana, diz que os alunos estão mais confiantes, menos agressivos e, portanto, mais comprometidos com a escola, e seus familiares muito mais participativos.

Veruska Prado diz que o PSE vem complementar às atividades do PVS. Ponto forte do projeto é o estímulo à auto-estima de seus alunos e parceiros. A escola alega que uma parte muito importante do Viver Saudável é o resgate emocional conseguido por meio das atividades ligadas à valorização das ações que despertam no alunado e comunidade o interesse por eventos que oferecem conforto psicológico e autoconfiança, como o Delícias da Vida, trabalho que, entre outras coisas, ensinou procedimentos adequados de manipulação de alimentos, bem como o preparo de alimentação mais saudável e com alto teor nutricional, e o Ruas do Lazer, que estimulou a prática de atividades físicas e recreativas fora das dependências da instituição. Ambas as atividades fortalecem a imagem da Pedro Ciríaco como motor social referencial da Vila Concórdia.

A relação escola-comunidade chegou a um ponto de interação e envolvimento jamais imaginado pelos responsáveis do programa. A escola ofereceu aos homens da localidade palestra sobre saúde sexual e cuidados íntimos, o resultado foi tão bom que um grupo de mães procurou a direção da escola para saber quando novas rodas de conversa seriam marcadas, pois, segundo elas, na noite em que se seguiu o encontro, seus maridos demonstraram renovado interesse em suas práticas sexuais. “Elas vieram aqui e me perguntaram quando iam ter mais daquelas palestras e disseram que foi muito bom para elas”, diverte-se a diretora.

A experiência do programa foi tão bem sucedida que seu modelo foi expandido para mais dez unidades escolares do Distrito Sanitário

**Família, escola e comunidade se beneficiam quando a espiral de opressão é neutralizada e deixa de fazer mais vítimas no seu processo de desagregação da auto-estima familiar.**




Alunos da Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira reconhecem a importância do PVS em suas vidas.



Leste de Goiânia. Segundo Kátia Regina Borges, da Divisão de Doenças Crônico-Degenerativas da Secretaria Municipal de Saúde, há ainda o interesse de implantá-lo em escolas pertencentes a outros distritos sanitários da cidade, mas um entrave burocrático dificulta a expansão: a delimitação por distrito das áreas de Goiânia pela secretarias municipais de saúde e educação não é convergente e isso prejudica parte das comunidades locais que não sabem ao certo em que raio de abrangência estão cobertas.

Quando foi convidada a integrar o Viver Saudável, a preocupação de Ana Lúcia Alves, enfermeira da Equipe Saúde da Família (ESF), era a de evitar a medicalização no ambiente escolar dissociada de uma estratégia maior de promoção à saúde. A ESF contribui, de maneira pontual na vida da escola e da comunidade com orientações acerca de marcação de consultas, esclarecimento sobre o funcionamento do Distrito Sanitário, serviços oferecidos e políticas de integração entre saúde e escola.

A contrapartida da Pedro Ciríaco vem na forma de apoio expressivo na divulgação das atividades da ESF e, sobretudo, na época de campanhas de vacinação, quando se pode observar um incremento massivo no número de pessoas atendidas. Estima-se que 900 famílias sejam atendidas pela estratégia Saúde da Família em toda a região do Distrito Sanitário Leste de Goiânia.

Os resultados positivos da parceria entre ESF, escola e PSV estimularam a instituição municipal de ensino a inserir no seu plano pedagógico anual, no conteúdo programático de disciplinas afins, ações de promoção à saúde. Para Ana Lúcia Alves, essa atitude é reflexo direto da integração da ESF à realidade da escola e de sua vizinhança.

Com carências de todos os tipos acumuladas pela vida, muitas vezes as pessoas só precisam ser escutadas. Palavras de afeto e de estímulo podem mudar realidades. Foi por meio dessas análises conjunturais que a Equipe Saúde da Família pôs em prática o Grupo Terapêutico de Pais. Depois das sessões de desabafo, os pais saíam mais aliviados e mais confiantes. Família, escola e comunidade se beneficiam quando a espiral de opressão é neutralizada e deixa de fazer mais vítimas no seu processo de desagregação da auto-estima familiar.

A Universidade Federal de Goiás (UFG) aposta tanto no PSV que também incluiu em suas práticas pedagógicas, no curso de Enfermagem, tópicos sobre saúde na escola e, além disso, ofereceu, por meio das Faculdades de Odontologia e Enfermagem, a professores que participam do programa um curso de Metodologia da Problematização. Esse curso prepara o professor para identificar e administrar

**Com carências de todos os tipos acumuladas pela vida, muitas vezes as pessoas só precisam ser escutadas. Palavras de afeto e de estímulo podem mudar realidades.**



Alunos da Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira.

**A escola ainda não fez um levantamento formal sobre a mudança dos hábitos alimentares de seus alunos, mas, a partir da observação do lixo coletado, a cada final de recreio ou jornada letiva, fica clara a mudança paulatina dos velhos costumes.**

os problemas escolares, tomando como referencial o aprendizado compartilhado docente e aluno, no que diz respeito às praticas pedagógicas inclusivas.

A coordenadora pedagógica Sandra Fátima da Fonseca, há nove anos na escola Pedro Ciríaco, diz que a implantação do programa foi a maior conquista presenciada por ela ao longo desses anos de trabalho, "as mudanças aqui foram gerais, tudo mudou: a percepção dos professores, o comportamento dos alunos, a merenda escolar que ficou mais saudável. Os alunos estão mais magros e o consumo de frutas aumentou", revela empolgada.

Para Jacqueline Lima, professora do curso de Enfermagem da UFG, o contato de seus alunos com a realidade das escolas públicas é imprescindível para o entendimento, pelo profissional, das demandas diretas da comunidade. "Essa passagem dos alunos de enfermagem por aqui é importante porque possibilita que o enfermeiro perceba a escola como ambiente onde se pode trabalhar com saúde. Nossa dinâmica de mudanças foi extraordinária", diz.

A escola ainda não fez um levantamento formal sobre a mudança dos hábitos alimentares de seus alunos, mas, a partir da observação do lixo coletado, a cada final de recreio ou jornada letiva, fica clara a mudança paulatina dos velhos costumes. A cada dia se observa menos restos de embalagens de salgadinhos e biscoitos recheados e, paralelamente, um aumento de restos de frutas, como cascas de bananas.

## Mulheres transformadoras, realidades tranformadas

Marineze Messias Santana é uma dessas pessoas que não têm medo de




desafios, senhora bonachona de voz amigável e muito empolgada com sua profissão, retrato fidedigno de uma diretora realizada. Sorridente, diz estar empolgada e que a história da escola municipal Pedro Ciríaco de Oliveira está dividida em antes e depois do Projeto Viver Saudável. Para ela, a escola e a comunidade da Vila Concórdia transformaram-se por completo. "Costumo me empolgar e dizer que esse é um programa de primeiro mundo. Muita coisa mudou após sua aplicação. Sinto que os alunos estão mais participativos, conscientes e receptivos às propostas. O Viver Saudável fez uma revolução aqui. Essa escola está de portas abertas à comunidade sempre. Se quiserem aferir pressão, verificar taxa de açúcar, aprender a controlar o diabetes e a ter hábitos saudáveis de vida, tudo isso nós oferecemos. Essa escola está de portas abertas a todos", sentencia a diretora.

Certamente a personalidade da diretora foi preponderante para o bom andamento das atividades do programa. "Ela é uma pessoa fantástica. Uma mulher de trabalho, soa chave para que tudo desse certo. Ela é muito comprometida com a escola", revela emocionada a enfermeira Ana Lúcia Alves.

De fato, andando pelas dependências da escola e conversando com os alunos, é fácil constatar o ca-



Reeducação alimentar, prática de exercícios físicos e interação de escola e comunidade. A receita campeã do PVS.

rinho e o respeito conquistados por essa senhora. Os alunos se sentem cômodos para falar dos problemas e reconhecem os avanços e a importância da diretora nessa caminhada. Pedro Henrique, de 13 anos, estuda há três no Pedro Ciríaco e sente as melhorias oriundas do programa. Reconhecendo que está acima do peso, diz que a escola oferece mecanismos para auxiliá-lo a mudar de situação, "a merenda está melhor e a escola me ensina a ter uma alimentação mais saudável e levar bons hábitos para minha casa, mas eu prefiro comer biscoito e salgadinho na merenda", revela o garoto.

Késia Gonçalves, ex-aluna da escola, acompanhou todas as fases do projeto enquanto ainda estudava na Pedro Ciríaco, participou de todas as práticas sugeridas e afirma que aprendeu muito nos últimos dois anos em que estudou no local: "As mudanças aqui foram enormes, aprendi muita coisa que aplico em casa hoje. Aprendi a comer melhor e a cuidar da minha saúde", comenta.

Foi por necessidade de acompanhar um filho disléxico à escola que Joelma Santana mudou completamente sua vida e descobriu-se importante para a comunidade da Vila Concórdia. Hoje, nove anos depois, está diretamente envolvida nas atividades da instituição e diz que essa relação começou a se estreitar porque teve medo de que seu filho fosse rejeitado ou não se adaptasse à convivência com os colegas, mas, felizmente, o oposto ocorreu e, de lá para cá, Joelma virou um dos personagens principais da história da Escola Municipal Pedro Ciríaco de Oliveira. Nos últimos dois anos, depois que o programa foi implantado, essa relação se potencializou e Joelma viu tudo mudar a sua volta. "Meu filho foi abraçado por todos e desenvolveu uma relação incrível com os professores e os colegas. A partir daí, eu fiz questão de participar ativamente de tudo que acontecia lá e fui convidada a fazer parte do conselho escolar. Minha vida começou a mudar nesse momento. Com o PVS, mudanças que eu jamais imaginava aconteceram", comenta orgulhosa.



A diretora Marineze Messias Santana reflete sobre as conquistas e transformações provocadas pelo PVS.

Joelma mudou sua vida e vai prestar vestibular para sociologia este ano. Por sua causa seu marido também voltou a estudar depois de 32 anos afastado da escola. Embora não tenha mais filhos estudando, seu trabalho de formiguinha, que ela julga ser pequeno, de casa em casa, convencendo conhecidos, pais de alunos e parentes, trouxe, novamente ao ambiente escolar, dezenas de pessoas e interrompeu ciclos de miséria e marginalização.

As tais mudanças a que ela e tantos outros se referem são significativas na vida de pessoas tão carentes. Do queijo oferecido na merenda, passando pela presença das Equipes Saúde da Família, dos serviços e apoio pedagógico prestados pela UFG à terapia de pais. Uma revolução na vida de todos os envolvidos: da equipe da escola, dos responsáveis do programa, do Distrito Sanitário Leste e, principalmente, da comunidade beneficiada.

## Reflexões e novos caminhos

Numa tarde cinzenta e chuvosa em Goiânia, Marineze caminha em frente à escola, pára na pracinha, faz silêncio, cruza os braços e desabafa: "Eu já enterrei mais de 15 alunos, isso é muito doloroso lembrar. Foi uma época difícil, essa era tida como uma das escolas mais problemáticas daqui. Hoje as esperanças estão renovadas, não precisarei mais passar por isso", reflete.

O educador Paulo Freire dizia que não é possível reconstruir o Brasil e humanizá-lo com adolescentes brincando de matar gente, ofendendo a vida e destruindo sonhos. O programa Viver Saudável, mesmo com as limitações orçamentárias impostas, está conseguindo provar que é possível reverter essa situação ensinando aos seus adolescentes a construir sonhos, valorizar a vida e renascer sempre que preciso. Ainda há o que fazer, mas um futuro melhor promete cruzar o muro branco de letras azuis e continuar mudando realidades.

**O educador Paulo Freire dizia que não é possível reconstruir o Brasil e humanizá-lo com adolecentes brincando de matar gente, ofendendo a vida e destruindo sonhos.**

# Há dez anos, Estado do Acre leva saúde às escolas

O Programa Saúde na Escola, implantado pela Secretaria Estadual de Educação (SEE), em 1998, tem o objetivo de desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e recuperação da saúde escolar, contribuindo para a melhoria das condições de crescimento e desenvolvimento, do rendimento escolar, da auto-estima e da autoconfiança do aluno, bem como a diminuição dos índices de evasão, repetência e absenteísmo, e estimulando a adoção de estilo de vida saudável. Para esse fim, o programa oferece atendimentos em atenção básica nas áreas de odontologia, medicina, enfermagem, serviço social, psicologia e fonoaudiologia aos alunos da rede estadual matriculados no Ensino Fundamental, com equipes multidisciplinares atuando em forma de rodízio nas escolas estaduais das cidades de Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Capixaba, Xapuri, Porto Acre, Plácido de Castro, Brasiléia e Senador Guiomard.

No início do programa, os atendimentos eram feitos em quatro ônibus adaptados com consultórios médicos e odontológicos. Mas, a partir de 1999, o projeto foi reestruturado e foram extintas as unidades móveis, dando preferência àquelas cuja localização não era coberta pela estratégia Saúde da Família; aumentou-se o quadro de profissionais; as demandas de média e alta complexidade passaram a ser referenciadas para a Fundação Hospital Estadual do Acre (Fundhacre), por meio de convênio; começaram a ser realizados atendimentos de odontopediatria e endodontia, entre outros avanços.

É interessante notar que muitos dos atendimentos feitos são dirigidos também aos educadores, vigias, merendeiras e aos pais ou responsáveis pelos alunos. Entre as funções de cada profissional envolvido no processo, os médicos e enfermeiras, por exemplo, procuram promover a melhoria das condições de saúde escolar, reduzindo o número de faltas, evasão e reprovação por problemas de saúde por meio de atendimento clínico e de promoção a ações educativas e preventivas sobre diversos temas afins. Além das reuniões com os pais e do atendimento médico, é feita triagem oftalmológica, participação em campanhas de vacinação, de combate à dengue e são repassadas instruções sobre higiene, alimentação, acuidade visual e auditiva, verminose e importância do tratamento da água, planejamento familiar, drogas, violência, primeiros socorros, DST, aids, alcoolismo e tabagismo, entre outras.

Além de ter participado da Campanha Nacional de Reabilitação Visual Olho no Olho, de iniciativa do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e do Ministério da Educação, o Estado desenvolveu também uma campanha estadual, a fim de incluir crianças das séries não contempladas na iniciativa nacional.



Bandeira do Estado do Acre

## Objetivos do programa

- Desenvolver atividades de promoção à saúde voltadas aos escolares;
- Prover atendimento médico, odontológico, fonoaudiológico, psicológico, de enfermagem e serviço social aos alunos;
- Identificar os principais problemas de saúde enfrentados pela população escolar atendida pelo PSE;
- Identificar os principais temas a serem abordados nas escolas, de acordo com as necessidades de cada ambiente escolar;
- Propor estratégias para minimizar os problemas detectados;
- Diminuir o índice de reprovação e evasão nas escolas da rede pública de ensino do Estado, causado por problemas relacionados à saúde;
- Minimizar a incidência de doenças que afligem a comunidade escolar, tais como hepatite, diarréia, cárie, verminoses, anemias, entre outras;
- Possibilitar ao educando uma melhor condição física, psíquica e social, por meio da ação direta dos profissionais da área de saúde.

Artigo

# A importância das ações de prevenção e promoção à saúde bucal para a comunidade escolar

Simone Tetu Moysés

Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública
Pontifícia Universidade Católica do Paraná / Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração em Saúde Coletiva
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

## Introdução

Saúde bucal pode influenciar a qualidade de vida por seu impacto na aparência, funcionalidade e relacionamento da pessoa com seu entorno no curso da vida. Embora nas últimas décadas mudanças possam ser observadas no perfil de distribuição de doenças bucais no Brasil (BRASIL, 2004b) especialmente em crianças, cárie dentária, doença gengival e dor dental ainda fazem parte do cotidiano dos brasileiros.

Os gradientes de saúde, tanto geral quanto bucal, demonstram claramente a influência de determinantes psicossociais, econômicos, ambientais e políticos na construção e manutenção da saúde. O significativo aumento na experiência de trauma dentário, por exemplo, tem desvendado o impacto de novos contextos socioambientais na vida coletiva associados a violências, especialmente nos centros urbanos (MOYSÉS et al., 2008). Iniqüidades em saúde são cada vez mais evidenciadas, mesmo em espaços intra-urbanos.

A reprodução de modelos de atenção em saúde centrados em abordagens biomédico-comportamentais tem provocado pouco impacto não apenas na modificação do perfil epidemiológico da condição de saúde bucal de forma sustentável, como também na redução de iniqüidades. Uma reorientação radical em estratégias de prevenção de doenças bucais e promoção à saúde é apontada como a principal forma de buscar a sustentabilidade da saúde e a eqüidade (WATT, 2007).

Mudanças conceituais importantes sobre a determinação da saúde e a busca de evidências sobre a efetividade de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde reforçam a necessidade de construir estratégias efetivas nos ambientes onde as pessoas vivem. O documento recentemente lançado pela Comissão Internacional de Determinantes Sociais da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007) aponta três recomendações para combate às iniqüidades em saúde no mundo: 1. Melhoria das condições de vida diária; 2. Combate a iniqüidades na distribuição de poder, dinheiro e recursos; 3. Compreensão adequada do problema e avaliação do impacto de ações.

Condições de vida na primeira infância, emprego, trabalho, ambiente físico e social onde as pessoas vivem podem definir as condições materiais, suporte psicossocial e opções de comportamento que as fazem mais ou menos vulneráveis a situações ruins de saúde. Investimentos nos primeiros anos de vida têm um enorme potencial para reduzir iniqüidades entre gerações. Experiências durante a infância, bem como o acesso à educação, são fundamentos para toda a vida (EARLY..., 2007). Vantagens e desvantagens sociais acumuladas ou agrupadas em períodos críticos da vida, particular-

mente na infância e adolescência, são apontadas como possíveis determinantes de iniqüidades em saúde bucal (WATT, 2007; PERES, M. A.; PERES, K. G., 2008). Assim, crianças precisam viver em ambientes seguros, saudáveis, suportivos, cuidadores e responsivos. Pré-escolas e escolas, como parte do ambiente de vida que contribui para o desenvolvimento de crianças, podem ter um papel vital na construção de suas capacidades, com impacto ao longo de toda a vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008), influenciando não apenas suas atitudes e comportamentos em relação à saúde, mas também sua ação enquanto cidadãos na comunidade, quando adultos (MOYSES et al., 2003).

Uma escola que assume sua responsabilidade pela ação em saúde e combate iniqüidades valoriza a expansão do conhecimento, desenvolve capacidades de seus professores, funcionários, pais e da comunidade como um todo para atuar sobre os determinantes da saúde e da qualidade de vida. Estabelece parcerias para o desenvolvimento de ações intersetoriais que dão suporte à saúde de sua comunidade. Prioriza investimentos de recursos voltados para ações promotoras de saúde com comprovada efetividade. Favorece a participação e empoderamento coletivos, reconhecendo e valorizando diversidades e apoiando ações comunitárias coletivas no âmbito da educação e da saúde.

## Caminhos e descaminhos da promoção à saúde na escola

Em tempos de explicitação de iniqüidades sociais, econômicas, de saúde e de educação nas sociedades modernas, a escola, como espaço social que abriga coletivos e individualidades, concretiza-se nos contextos urbanos como um ambiente conflituoso de construção da cidadania e repressão, de proteção e ampliação de vulnerabilidades, de cuidado e violência.

Práticas de promoção à qualidade de vida e saúde no ambiente escolar pressupõem a contextualização da escola frente às mudanças impostas pela modernidade, que caminham pelo direcionamento de ações para a garantia dos direitos coletivos e, ao mesmo tempo, pelo reforço a potencialidades individuais e busca da cidadania. Isso inclui políticas públicas pensadas para o coletivo nas escolas, o estímulo à convivibilidade entre a pessoa e seu entorno, na dimensão social da vida. Mas também a ação emancipatória e de construção da autonomia e individualidade de sujeitos a serem preparados para viver em sociedade, desenvolvendo habilidades pessoais, fortalecendo sua autonomia e resiliência em situações que os colocam em vulnerabilidade no contexto da vida coletiva (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006; STLEGER et al., 2007).

Muito se tem feito em escolas com o intuito de melhorar a saúde e a educação de crianças e adolescentes. De práticas prescritivas, regulatórias e para controle da vida, restringindo criatividades e potencialidades, a práticas problematizadoras e de estímulo à construção da cidadania e da libertação de sujeitos. Foi assim desde o início do século XX, quando intervenções de saúde pública centradas na inspeção médica de crianças, exames físicos e a introdução da merenda escolar passaram a ser desenvolvidas em escolas para estabelecer saúde pessoal e higiene. Mais tarde, a educação para saúde foi introduzida como estratégia para evitar comportamentos de risco à saúde, como o tabagismo, a drogadição, a alimentação inadequada ou a "sexualidade irresponsável". Dessa forma, a escola passa a ser vista pelo Setor Saúde como um espaço para mensagens, materiais e programas preventivos (STLEGER et al., 2007), reforçando uma prática de saúde pública behaviorista (BASU, 2003), centrada na abordagem individualista comportamental, com enfoque na reprodução de valores e comportamentos.

As limitações dessa abordagem voltada para estilos de vida individuais em escolas têm sido exploradas na literatura, tanto em termos de sua efetividade como custo (LISTER-SHARP et al., 1999; SCHOU; WIGHT, 1994). Revisões sobre práticas preventivas de saúde bucal demonstram as limitações das intervenções educativas para produzir melhoras sustentáveis em saúde bucal (BROWN, 1994; SCHOU; LOCKER, 1994; KAY; LOCKER, 1996, 1997; SPROD; ANDERSON; TREASURE, 1996; WATT; MARINHO, 2005). Além disso, práticas educativas e preventivas em escolas são, quase sempre, desenvolvidas por profissionais das Equipes de Saúde Bucal, o que amplia seu custo consideravelmente (WATT, 2007).

Intervenções em escolas direcionadas para mudanças de comportamentos individuais muitas vezes "culpabilizam as vítimas", pois colocam nos indivíduos a total responsabilidade por seus comportamentos ligados à saúde. Desconsideram, portanto, que escolhas são fortemente influenciadas por fatores socioambientais nos espaços onde as pessoas vivem. Além disso, podem representar uma opção política institucional de alocação de escassos recursos em práticas comprovadamente não efetivas, com importantes implicações éticas.

Novas abordagens de intervenções em saúde no ambiente da escola têm sido construídas nos últimos anos, atreladas aos movimentos do setor de educação na perspectiva de valorizar o papel da escola como centro de irradiação do desenvolvimento social da comunidade por meio dos princípios da educação inclusiva, da participação e da democratização do conhecimento (CURITIBA, 2005). Essa nova visão da escola propocia

a ampliação do espectro das ações em saúde ampliando o vínculo com a comunidade escolar, a extensão dos serviços de atenção à saúde para estudantes e funcionários, a criação de ambientes fisicos e sociais de suporte à saúde e a ampliação do currículo para além das atividades em sala de aula.

O movimento de Escolas Promotoras de Saúde é um dos exemplos. Difundido, na década de 1990, pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, na região das Américas, é uma estratégia de atuação em escolas que se fundamenta no desenvolvimento articulado de ações sobre aspectos que influenciam a saúde da comunidade escolar, incluindo políticas públicas, meio ambiente, parcerias e aquisição de habilidades para a vida (IPPOLITO-SHEPHERD; CERQUEIRA; ORTEGA, 2005; STLEGER et al., 2007). As evidências disponíveis demonstram que essa abordagem tem impacto positivo sobre o ambiente físico e social da escola, com possibilidade de promover mudanças em comportamentos, como consumo de alimentos e práticas corporais, além do impacto sobre auto-estima e relacionamentos (LISTER-SHARP et al., 1999). Impacto positivo de escolas promotoras de saúde também foi comprovado sobre a condição de saúde bucal de crianças, especialmente relacionados à experiência de cárie e trauma dental (MOYSES et al., 2003).

Portanto, tornar a escola um espaço promotor de saúde implica comprometimento com um projeto político-pedagogico contextualizado com a realidade de conflitos de propósitos explicitados no campo da educação contemporânea. Não se trata apenas de incorporar práticas de vigilância à saúde no espaço coletivo da escola, justificadas pela facilidade para atingir uma população prioritária cativa. Mas sim compreender como implementar ações essencialmente intersetoriais de suporte à saúde, já que planejadas, desenvolvidas e monitoradas a partir da interação de óticas complementares da saúde e da educação. Implica reconhecer o que a educação já faz que promova saúde e, de forma complementar, pautar novos conhecimentos técnicos que suportem práticas ampliadas que possam efetivamente interferir na saúde e na doença de pessoas.

## Práticas promotoras de saúde (bucal) na escola: das políticas públicas a ações preventivas

O O reconhecimento da escola como lócus para o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde no Brasil está explicitado nas atuais Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006a) e Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006b). A valorização do papel da escola no território de atuação das equipes do setor saúde bem como o incentivo ao desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para a promoção à saúde no território são exemplos de estratégias definidas por essas políticas. Além disso, a atuação em escolas, como qualificação do cuidado à saúde bucal, também está incluída como uma ação estratégica na Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a).

O Programa Saúde na Escola, instituído no final de 2007 e iniciado em 2008, por meio de uma ação integrada entre os Ministérios da Saúde e Educação, delineia-se como uma política pública de atuação em quatro componentes: avaliação das condições de saúde de estudantes; promoção à saúde e prevenção de doenças; educação permanente e capacitação dos profissionais e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes. Embora ainda em fase de implementação e consolidação no país, esse programa tem a potencialidade de reforçar o desenvolvimento de ações intersetoriais importantes na promoção à saúde no ambiente escolar, numa parceria, agora institucionalizada, entre saúde e educação.

Analisando experiências intersetoriais de promoção à saúde, (WESTPHAL; MENDES, 2000) relatam que os setores da saúde e educação são os parceiros mais comuns, mas que muitas dessas iniciativas são informais e não envolvem um trabalho prévio de planejamento, sendo ações definidas por apenas um setor. Práticas educativas e de prevenção de doenças bucais, como escovação supervisionada e aplicações de flúor em escolas, têm sido tradicionalmente desenvolvidas por Equipes de Saúde Bucal na atenção básica. Entretanto, na maioria das vezes, essas ações acontecem de forma isolada de outras iniciativas de saúde, provocando efeitos positivos temporários, mas de pouco impacto em melhorias das condições de saúde bucal da população. Essa abordagem compartimentalizada, separando a boca do resto do corpo, pode significar duplicação de esforços, desperdício de recursos, além oportunizar mensagens contraditórias à população (WATT, 2007).

É necessário, portanto, integrar ações de promoção à saúde bucal a outras ações de saúde geral no ambiente da escola. A abordagem de fatores comuns de risco, que coordena ações sobre condições de risco comuns e seus comportamentos associados, objetiva atingir determinantes comuns a várias doenças crônicas, inclusive doenças bucais (SHEIHAM; MOYSÉS, 2000). Essa abordagem, além de integralizar práticas, facilita o estabelecimento de parcerias profissionais e comunitárias.

Promover saúde bucal significa recolocar a boca dentro do corpo e reconhecer o corpo como parte de uma pessoa inserida em um determinado contexto social que pode aumentar sua vulnerabilidade a doenças ou dar

suporte para a construção de sua saúde. Adaptando a expressão criada por Baelum e Lopez (BAELUM; LOPEZ, 2004), é preciso contextualizar “dentes saudáveis, em indivíduos saudáveis, em populações saudáveis”. Melhoras sustentáveis em saúde bucal requerem, portanto, ações efetivas direcionadas para a criação de um ambiente social, como a escola, que facilite a manutenção da saúde.

Em uma recente publicação no campo da promoção à saúde bucal (KWAN et al., 2005), exemplos de políticas de saúde bucal desenvolvidas em escolas demonstram como ações específicas podem ser parte de uma abordagem ampliada de promoção à saúde, seguindo os princípios de uma escola promotora de saúde (Quadro 1). Embora políticas específicas possam ser desenvolvidas para atingir isoladamente um problema, o desenvolvimento integrado de várias políticas pode potencializar seus efeitos e efetividade para atingir ganhos significativos em saúde bucal.

## Conclusão

A A promoção à saúde na escola pode ser uma importante estratégia para alcançar melhorias sustentáveis em saúde bucal e reduzir iniqüidades. Entretanto, isso apenas será possível se forem implementadas políticas institucionais focadas nos determinantes ampliados da saúde bucal. Múltiplas estratégias, desenvolvidas de forma complementar, devem propiciar o desenvolvimento de capacidades individuais e de toda a comunidade escolar para atuar sobre esses determinantes no contexto da escola, de forma participativa, intersetorial e baseada no conhecimento e evidências disponíveis sobre boas práticas. Iniciativas na escola que suportem a saúde física, mental e social de forma sustentável certamente terem impacto na condição de saúde bucal de toda a comunidade escolar. A avaliação e o monitoramento dessas práticas podem apontar novos caminhos para a construção de ações efetivas no cuidado a saúde bucal.

### Quadro 1. Exemplos de políticas de saúde na escola relacionadas à saúde bucal

**Ambiente escolar saudável**
- edificações e áreas de lazer seguras para prevenir acidentes
- disponibilidade de água tratada e fluoretada
- venda proibida de alimentos não saudáveis e perigosos nas imediações da escola
- ambiente psicossocial de cuidado e respeitoso
- protocolo para tratar casos de violência e conflitos interpessoais

**Alimentação saudável**
- disponibilidade de alimentos saudáveis na cantina escolar
- bebedouros de água potável na escola
- treinamento para cozinheiras e fornecedores de alimentos sobre alimentação saudável
- avaliação e monitoramento da condição nutricional

**Açúcar, álcool e tabaco**
- proibição de alimentos e bebidas à base de açúcar nas nas dependências da escola
- proibição do uso de álcool nas dependências da escola
- proibição do uso de tabaco nas dependências da escola
- disponi bilidade de serviços de aconselhamento e suporte para parar de fumar

**Educação para saúde bucal**
- educação para saúde bucal como parte do conteúdo do currículo
- escovação dentária supervisionada diária
- capacitação de pais sobre saúde bucal e estímulo ao seu envolvimento em ações de promoção à saúde
- capacitação de professores e funcionários

**Serviços de saúde bucal**
- atuação integrada com serviços de saúde locais e regionais
- resposta a urgências odontológicas
- papel de profissionais de saúde no controle de doenças bucais
- monitoramento de queixas e absenteísmo relacionados a problemas bucais
- capacitação de professores e funcionários

**Políticas de saúde na escola**

**Desenvolvimento de políticas**
- capacitação em desenvolvimento de políticas e planos de ação
- envolvimento de estudantes, professores, funcionários, famílias e membros da comunidade em planejamento, desenvolvimento e avaliação de processos
- encontros freqüentes entre a direção da escola, Associação de Pais e Mestres, conselhos comunitários e gestores da educação e da saúde

**Ethos escolar**
- compromisso com uma escola integrada à comunidade
- papel da escola com temas locais de saúde, por exemplo, fluoretação das águas
- suporte para atividades promotoras de saúde

**Controle de infecção cruzada**
- guia para controle de infecção cruzada
- capacitação de professores e funcionários

**Atividade física na escola**
- compromisso com a disponibilização de equipamentos e espaços seguros para atividades de esporte e lazer
- atividade física como conteúdo obrigatório no currículo
- protocolo para prática segura de esportes

**Trauma bucal**
- prevenção de acidentes
- protocolo para primeiros socorros
- monitoramento da incidência de trauma

Adaptado de Kwan et al. 2005.

## Referências

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q. *Resiliência*: enfatizando a proteção dos adolescentes. São Paulo: Artmed, 2006. 144 p.

BAELUM, V.; LOPEZ, R. Periodontal epidemiology: towards social science or molecular biology? *Community Dent Oral Epidemiol*., [S.l.], n. 32, p. 239-249, 2004.

BASU, S. *Aids, empire and public health behaviourism*. Harare: EQUINET, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, 2004a. 16 p.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2006b. v. 4, 59 p.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, 2006a. 58 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB Brasil 2003*: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, 2004b. 68 p.

BROWN, L. Research in dental health education and health promotion: a review of the literature. *Health Education Quartely*, [S.l.], n. 21, p. 83-102, 1994.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Educação. *Programa Comunidade Escola: termo de referência*. Curitiba, 2005. 15 p.

EARLY child development: a powerful equalizer. Final report of the Early Child Development Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2007.

IPPOLITO-SHEPHERD, J.; CERQUEIRA, M. T.; ORTEGA, D. P. Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud en las Americas. *Promotion and Education*, [S.l.], v. 12, n. 3-4, p. 220-229, 2005.

KAY, L.; LOCKER, D. *A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at promoting oral health*. London: Health Education Authority, 1997.

KAY, L.; LOCKER, D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol*., [S.l.], n. 24, p. 231-235, 1996.

KWAN, S. Y. L. et al. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, [S.l.], v. 83, n. 9, p. 677-685, 2005.

LISTER-SHARP, D. et al. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technol. Assess.*, [S.l.], v. 3, n. 22, p. 1-207, 1999.

MOYSÉS, S. T. et al. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Promot Int.*, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 209-218, 2003.

MOYSÉS, S. T. et al. Spatial analysis of dental trauma in 12-year-old schoolchildren in Curitiba, Brazil. *Dental Traumatology*, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 449-453, 2008.

PERES, M. A.; PERES, K. G. O impacto de eventos precocemente experimentados na família sobre a saúde bucal. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Eds.). *Saúde bucal das famílias*: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 195-206.

SCHOU, L.; LOCKER, D. *Oral health*: a review of the effectiveness of health education and health promotion. Amsterdam: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education, 1994.

SCHOU, L.; WIGHT, C. Does dental health education affect inequalities in dental health? *Community Dent Health*, [S.l.], n. 11, p. 97-100, 1994.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção da saúde. In: BUISCHI, Y. D. P. (Ed.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 23-37.

SPROD, A.; ANDERSON, R.; TREASURE, E. *Effective oral health promotion*: literature review. Cardiff: Health Promotion Wales, 1996.

STLEGER, L.et al. School health promotion – achievements, challenges and priorities. In: QUEEN, D. M.; JONES, C. M. (Eds.). *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: International Union for Health Promotion and Education, 2007. p. 107-124.

WATT, R. G. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol*., [S.l.], v. 35, p. 1-11, 2007.

WATT, R. G.; MARINHO, V. C. Does oral health promotion improve oral hygiene and gingival health? Periodontology 2000, [S.l.], n. 37, p. 35-47, 2005.

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista de Administração Pública*, [S.l.], v. 34, n. 6, p. 47-61, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). *Closing the gap in a generation*: health equity through action on the social determinants of health. Geneva, 2008. 256 p.