

Capítulo VII

Propostas e Ações na Área da Saúde

INTRODUÇÃO

Propostas e ações na área da saúde

A decisão do IPES e demais parceiros no Programa Comunidade Saudável de centralizar sua atuação na área do Complexo São Marcos está relacionada à sua proximidade com os campus da Unicamp e PUC-Campinas, mas levou em consideração, fundamentalmente, o fato de que a região é um retrato perfeito do drama das metrópoles brasileiras. Constitui, portanto, um enorme desafio implantar os conceitos e as diretrizes do movimento de Municípios/Comunidades Saudáveis nessa região, como um modelo que possa ser seguido por outras áreas igualmente desafiadoras da Região Metropolitana de Campinas (RMC) e de outros espaços metropolitanos do Brasil.

De fato, como mostrado no Capítulo III, o Complexo São Marcos reúne todos os desafios típicos de uma área carente de região metropolitana. A região concentra enorme população desempregada, que mora em favelas e áreas de ocupação, e onde os indicadores sociais em Educação, Saúde, Saneamento e outros aspectos são típicos dos países em desenvolvimento. O fantasma da violência também representa um desafio especial na região.

Por outro lado, o Complexo São Marcos reúne um enorme potencial de transformação, pela vizinhança com um dos mais importantes pólos científicos e tecnológicos do País mas, principalmente, pela própria capacidade de mobilização social e pelo capital humano existente na região. Em sua luta cotidiana pela sobrevivência e pela projeção utópica de uma nova sociedade, que faz parte da história da região, a população da área do São Marcos vem construindo alternativas de organização e de produção cultural que permitem vislumbrar um horizonte de mudanças reais para todos os bairros que a integram e para os seus moradores.

É neste cenário complexo, contraditório e, portanto, desafiador que os pesquisadores reunidos no IPES e outras organizações, e com apoio da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Unicamp e da Fapesp, procuram atuar, incentivando e reforçando as alternativas de pensamento e ação que podem levar um momento novo para a região do São Marcos. Um momento marcado pela justiça social e pela solidariedade, mas também pela cultura da paz e do respeito ao equilíbrio ambiental, em conformidade com as linhas do desenvolvimento sustentável e do Programa Municípios/Comunidades Saudáveis.

O esforço do IPES é facilitado pelo histórico favorável de ação social no Complexo, que já havia sido escolhido como área prioritária do Programa Município Saudável, implementado na administração municipal de 1993-1996. Mas principalmente é um ingrediente que auxilia em muito o propósito de implantação dos conceitos do Programa Municípios/Comunidades Saudáveis a firme atuação que várias áreas da Unicamp já mantêm na região. Iniciativas teóricas e práticas, envolvendo professores e alunos da Unicamp, têm privilegiado a região do São Marcos como espaço de atuação.

Neste capítulo estão indicadas algumas propostas dos pesquisadores reunidos no IPES para o Complexo São Marcos, em conformidade com as linhas do Programa Municípios/Comunidades Saudáveis, e também documentadas algumas ações práticas que já vêm sendo realizadas na região pela comunidade universitária. A proposta básica do IPES é a constituição, em parceria entre poder público, Universidade e sociedade civil, de Núcleos de Trabalho e Pesquisa (NTPs), para facilitar as ações na região do São Marcos.

Como nota o professor Humberto Rangel, fundador e presidente do IPES, a linha de atuação dos pesquisadores e professores universitários envolvidos não é caracterizada por uma ação direta na comunidade. O propósito é, pelo contrário, ajudar a despertar na comunidade as lideranças e as forças latentes de transformação social existentes na própria comunidade. São essas lideranças que serão os professores e agentes comunitários de saúde que vão protagonizar os esforços para a conquista da qualidade de vida na região do São Marcos.

Na prática o que se busca é, então, o chamado empoderamento, que é a assimilação pela comunidade, considerando seus moradores e suas lideranças, das tecnologias e métodos de raciocínio desenvolvidos

na Universidade e que podem ser empregados na transformação de uma realidade social injusta. Trata-se, assim, da transferência direta para a prática, para a população que mais necessita dele, do saber produzido e desenvolvido na Universidade, uma instituição historicamente encastelada, fechada em sim mesmo, e que às vezes tem muita dificuldade de transmitir para a comunidade onde está inserida o que ela, organização universitária, faz em termos de ensino e pesquisa.

Essa nova forma de agir do pesquisador universitário, como observa o professor Rangel, exige naturalmente uma transformação conceitual e de postura muito grande, no sentido de que deve estar aberto ao diálogo com a comunidade. O pesquisador não pode se sentir o único dono da verdade quando está atuando na comunidade. Ao contrário, ele deve respeitar os saberes próprios e o rico legado cultural construídos nessa comunidade, por pessoas com origens e histórias de vida tão distintas.

O empoderamento foi, então, o conceito que norteou, por exemplo, o primeiro curso de extensão para agentes comunitários, promovido em 2001 no marco do Projeto Universidade, Organização da Sociedade Civil e Administração Pública, que envolve IPES, Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Unicamp, Fapesp e outros parceiros. Participaram do curso algumas das principais lideranças comunitárias que já vinham atuando na região São Marcos e que desde então são os primeiros laços, os principais elos de ligação entre a Universidade e a comunidade envolvida.

Em síntese, o que está sendo desenvolvido no Complexo São Marcos, segundo o professor Humberto Rangel, é um esforço para a construção de uma “comunidade aprendente”, ou seja, que esteja em constante aprendizado, como resultado do diálogo, da conversa entre o saber da própria comunidade e o saber da Universidade. A expectativa é a de que essa “comunidade aprendente” reforce a cada dia o seu sentido de cidadania ativa e, com isso, sejam implantadas as medidas necessárias nas áreas de Saúde, Educação, Cultura, Meio Ambiente e Economia Solidária, para que essa comunidade se torne realmente saudável e com qualidade de vida para todos os seus moradores.

A seguir apresentaremos, então, as principais ações que já vêm sendo conduzidas no Complexo São Marcos, por pesquisadores universitários e em parceria com a comunidade, no sentido do

empoderamento, do fortalecimento da cidadania pro-ativa de uma das regiões com maiores desafios sociais em Campinas:

A - Saúde preventiva e participativa

Esta é a área em que os esforços mais avançaram, pela tradição histórica de Campinas em serviços de excelência na área da Saúde e por iniciativas como o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) do governo federal, executado em parceria com as Prefeituras Municipais.

A visão ampla de Saúde, defendida no âmbito do Programa Municípios/Comunidades Saudáveis, implica a necessidade de ações em vários setores, como parte de uma política pluridisciplinar e voltada para todos os segmentos da comunidade. A ênfase na prevenção e na necessária participação popular e comunitária em todas as ações desenvolvidas constitui o eixo central das propostas apoiadas pelos pesquisadores reunidos no IPES. Algumas propostas básicas, que consideram indicações da OPAS/OMS:

- Saúde da Criança, do Adolescente e da Família – Todas as ações básicas na área da Saúde devem considerar a sua repercussão no âmbito das crianças e adolescentes e das respectivas famílias. Propostas de ação: capacitar e fortalecer os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente e Tutelares; fortalecer e ampliar Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); criar grupo intersetorial no Município para propor e acompanhar as medidas na área de saúde infantil/adolescentes e da família; criar redes de atenção primária, com o objetivo de detectar com antecedência nas crianças sinais de possíveis enfermidades que possam ser tratadas a tempo; formular uma consistente política de segurança alimentar que considere o combate à fome e à prevenção e doenças nutricionais, em benefício, sobretudo, das crianças e adolescentes em fase de formação; atenção básica e concentrada em programas de amamentação materna e atendimento à saúde das mães; promover ambientes saudáveis para as crianças e adolescentes, livres do fumo, do álcool e das drogas em geral, e que considerem

obras de infraestrutura voltadas para saneamento básico (coleta e tratamento de esgotos, coleta seletiva de lixo, abastecimento pleno de água potável), plantios de árvores, recuperação e/ou estruturação de praças e espaços públicos de lazer e cultura; fomento de atividades esportivas como meio de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas; treinamento de mães para identificação precoce de enfermidades. O envolvimento das famílias deve acontecer com o estímulo a ações de geração de renda e de cidadania para as mulheres e programas de alfabetização de adultos, entre outras.

- Saúde da Terceira Idade – Seguindo uma tendência mundial, a faixa etária da Terceira Idade é a que mais cresce na população brasileira. Em uma cidade de porte metropolitano como Campinas, a população com mais de 65 anos representava 5% da população em 1990, devendo superar os 7% em 2010. Essa característica demográfica vai exigir políticas públicas específicas e consistentes voltadas para a inclusão social dos idosos, com ênfase em ações de Saúde, Educação e Cultura. Propostas de ação: diagnóstico da situação dos idosos na comunidade; procurar formas de integração dos idosos nas ações de planejamento e participação comunitária; estabelecer iniciativas de Educação e Profissionalização, voltadas para garantir a continuidade da inserção do idoso no processo produtivo. Alcançar a Terceira Idade representa, de modo geral, a acumulação de experiências e vivências muito ricas, que podem ser muito úteis para o desenvolvimento de toda a comunidade. É estratégico para a construção de uma Comunidade Saudável garantir que essa experiência tenha condições de ser traduzida em ações práticas em benefício de todos.

- Programas de Enfermidades Transmissíveis e Não-Transmissíveis – Ações preventivas são fundamentais para evitar a proliferação de enfermidades transmissíveis e não-transmissíveis. Propostas de ação: ações educativas voltadas para prevenir AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, considerando que a AIDS, sobretudo, tem avançado muito entre as mulheres; estímulo a iniciativas que

promovam estilos de vida saudáveis, para evitar doenças não-transmissíveis como hipertensão, diabetes e outras; campanhas de vacinação e imunização; fomento ao saneamento básico e ações de recuperação ambiental, como meio de evitar propagação de doenças como a dengue, leptospirose e outras, transmitidas por insetos vetores; ações voltadas para evitar poluição atmosférica, que agrava doenças respiratórias; incluir a população em todas as ações preventivas. A dengue, por exemplo, só pode ser combatida e evitada com amplo envolvimento comunitário e com ações como a destinação coleta de resíduos, para evitar multiplicação de áreas de reprodução do *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor.

Indicamos a seguir no capítulo VII, Parte I e II, algumas ações realizadas na região.

Capítulo VII

Propostas e Ações na Área da Saúde

Realidades, propostas e práticas extensionistas em saúde na região dos Amarais, Campinas, SP

Carlos Roberto Silveira Corrêa
Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da
Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp

Aguinaldo Gonçalves
Professor Titular de Saúde Coletiva e Atividade Física da Faculdade de
Educação Física, Unicamp

Roberto Vilarta
Professor Associado do Departamento de Atividade Física Adaptada da
Faculdade de Educação Física e Assessor da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos
Comunitários, Unicamp

Resumo

No presente texto, busca-se situar as características básicas da Região dos Amarais, Campinas, SP, e, no seu interior, elementos relacionados à Saúde. Parte-se da identificação do território, população e indicadores, relacionadamente a aspectos da prática clínica aí vivenciada. A seguir, procede-se corte específico visando expor as atividades de Saúde Coletiva e Atividade Física desenvolvidas na área, através do relato dos cinco projetos concretizados nos últimos dois anos em torno de instituições locais. Por fim, descrevem-se propostas apresentadas referentes a intervenções relativas à integração comunitária mediada pela extensão universitária da Unicamp.

1 - Caracterização territorial, populacional, indicadores e prática clínica vivenciada

Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa

A Região dos Amarais é formada pelos bairros, Jardim São Marcos, Jardim Santa Mônica, Jardim Campineiro, Vila Esperança e Amarais, e fica na região Norte de Campinas.

A Prefeitura Municipal de Campinas estimou que, em 2002, a população dessa região seria de 27.490 habitantes, assim distribuídos, segundo faixas de idade:

Faixa de idade	Número de pessoa
menores de 1 ano	612
1 a 4 anos	2438
5 a 14 anos	6049
15 a 44 anos	14233
45 a 60 anos	2620
mais de 60 anos	1538
total	27490

Para entender o que acontece com a população de uma determinada região, devemos buscar identificar de que forma esse bairro foi criado, como é sua história, qual é a sua cultura, como são as relações que existem entre as pessoas que moram lá, qual é a relação que existe entre elas e o local, quais são os seus valores e qual é a relação que essa parte da cidade tem com o todo, geográfico e político.

Neste capítulo vamos falar especificamente de algumas doenças que acometem os moradores da Região dos Amarais sem esquecer, no entanto, que ficar doente, buscar se tratar e se recuperar, são eventos sociais e, portanto, têm relação direta com todos os fatores listados acima.

Para descrever as condições de saúde de uma população costuma-se lançar mão de indicadores, com os quais se pode fazer inferências a respeito das condições em que essa população vive. Os

indicadores são números aos quais associamos um valor. O valor é determinado socialmente.

Um indicador muito utilizado é o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), que mede quantas crianças menores de 1 ano morreram, para cada mil que nasceram, em um determinado ano. Esse indicador ainda pode ser classificado em Coeficiente de Mortalidade Infantil Neo-Natal (CMNN) e Coeficiente de Mortalidade Infantil Pós Neo-Natal (CMPN). O primeiro mede quantas crianças morreram até 1 mês de vida e está relacionado ao acompanhamento pré-natal e às condições de parto; o segundo, o coeficiente Pós Neo-Natal, mede quantas crianças morreram entre 1 mês de vida e 1 ano de idade e está associado às condições em que foram criadas e ao tipo de atendimento médico que elas têm.

O CMI em Campinas vem caindo há muitos anos. Em 1980 ele era de 35,64 e, em 2001, ele foi de 11,91, isto é, para cada 1000 crianças que nasceram, 11,91 morriam antes de completar 1 ano de idade, sendo que 8,31 morreram com menos de 1 mês de idade e 3,6 morreram entre 1 mês e 1 ano de vida.

Na área de abrangência do Jardim Santa Mônica o CMI foi de 10,64 em 2001, e na área do Jardim São Marcos o CMI foi de 10,5. No primeiro semestre de 2002, no entanto, o CMI do Jardim Santa Mônica foi de 23,26 e do Jardim São Marcos foi 37,74.

Ano	CMI do Jardim Santa Mônica	CMI do Jardim São Marcos	Campinas
2001	10,64	10,5	11,91
2002 (primeiro semestre)	23,62	37,74	12,24

São números que precisam ser vistos com cuidado, pois nascem por ano perto de 100 crianças na área do Jardim Santa Mônica e perto de 200, na do Jardim São Marcos. Dessa forma pequenas variações são responsáveis por grandes alterações nesse indicador. Seria necessário, portanto, um acompanhamento de vários anos para se dizer que está ocorrendo uma mudança. Em função dessa limitação esse indicador deve ser avaliado juntamente com outras variáveis que estão ocorrendo na comunidade, o que lhe traria uma maior consistência. O que não se pode fazer é esquecer que esses números se referem a

crianças que morreram e que, portanto, esses números, têm um valor incomensurável.

O CMI, na área de abrangência das duas UBS (Unidades Básicas de Saúde), tem como seu maior componente a mortalidade Neo-Natal (CMNN), o que permite inferir que as condições relacionadas ao acompanhamento Pré-Natal e eventos relacionados a esse período devem ser melhor entendidos e abordados, principalmente aqueles relacionados com a idade materna, a sua escolaridade, vida familiar, qual era o desejo de ter filhos, etc.

Outro cuidado a ser tomado vem da análise do CMI em 2001 que, na Área dos Amarais, ficou próximo do valor que esse coeficiente tem para Campinas como um todo, apesar das condições nesse bairro serem as piores dentro do município, como será visto no capítulo III. Ou seja, os indicadores apenas podem não refletir as condições em que as pessoas estão vivendo.

Outro indicador que podemos utilizar é o que analisa as causas da morte das pessoas de uma região. Na região dos Amarais o coeficiente de mortalidade por homicídios e por causas externas (assassinatos e acidentes) foi o maior de Campinas entre 1996 e 1998. Esse indicador nos leva a inferir sobre as condições em que as pessoas desses bairros vivem, principalmente sobre as relações que existem entre elas e, entre elas e as de outras regiões da cidade, bem como sobre as tensões que existem, às quais todos os moradores estão submetidos e que, com certeza, se refletem em outros momentos de sua vida, inclusive no adoecer.

Os acidentes vasculares cerebrais (os derrames) e as doenças isquêmicas do coração, são responsáveis por um grande número de mortes entre as pessoas adultas, principalmente acima de 50 anos.

Quanto às doenças mais comuns que existem na região, podemos avaliá-las por meio de um cadastro que foi feito no ano de 2000 entre todos os moradores do Jardim Santa Mônica e parte da população dos Jardins São Marcos e Campineiro. Esse cadastro mostrou que quase 10 % da população adulta referiu ser diabética e uma porcentagem próxima referiu ter hipertensão. Relevante também, no entanto, é que se identificou um grande número de pessoas que reconheciam ter essas doenças, mas que não faziam acompanhamento clínico em nenhum serviço médico, o que faz pensar em uma dificuldade de acesso dessas pessoas às Unidades Básicas de Saúde. Na mesma

direção aponta o fato de, só após esse cadastramento, se constatar morarem na região do Jardim Santa Mônica 20 pessoas com limitação total, isto é, pessoas que não tinham a menor condição de se locomover e algumas até de se alimentar ou de fazer a própria higiene, e que não recebiam nenhuma atenção médica.

Quanto às doenças que acometem as crianças, as mais importantes são as do aparelho respiratório, tanto pela frequência com que ocorrem, como pela gravidade que podem adquirir, levando essas crianças ao pronto-socorro e à internação. Essas doenças estão relacionadas ao ambiente em que as crianças moram, tanto se considerarmos as condições das casas, com pouca ventilação e com grande número de pessoas por cômodo, como ao fato de parte das casas ficar perto da Rodovia Dom Pedro I onde há grande tráfego de veículos e, conseqüentemente, onde existe grande concentração de poluentes, bem como ao fato de inexistir esgoto na região, o que faz com que ocorra uma prevalência elevada de parasitas na região, parasitas que podem inclusive produzir sintomas respiratórios e alérgicos.

Enfim, nessa região nós encontramos uma situação tal em que existe uma grande prevalência de doenças crônico-degenerativas, o que poderia indicar um perfil de doenças de primeiro mundo, ao lado de doenças infecciosas, típicas de países pobres, doenças que por sua vez, acometem doentes que muitas vezes não conseguem se tratar, e que, enquanto pessoas, moram em um local com infra-estrutura sanitária precária.

Saúde Coletiva e Atividade Física no São Marcos

Aguinaldo Gonçalves

Já superadas as fases de planejamento, execução e avaliação, as ações de Saúde Coletiva e Atividade Física no São Marcos vêm sendo identificadas como sendo de dois tipos: as eminentemente pedagógicas e as eminentemente extensionistas.

As primeiras consistem naquelas situadas no interior de Disciplinas Curriculares da Universidade, registradas em catálogos de circulação pública. Nesta categoria, incluem-se atividades desenvolvidas tanto para cursos da Faculdade de Educação Física quanto para os da Faculdade de Ciências Médicas. Entre aquelas,

especificamente no nível de Especialização, situa-se o segmento da Saúde Coletiva e Qualidade de Vida do Curso de Qualidade de Vida e Atividade Física exercitado no Centro Vedruna: partiu-se do referencial teórico sobre Comunidade Saudável, sua contextualização no mundo e no Brasil e o contato com algumas entidades locais; especificamente, visou-se, através da inserção da atividade física no Centro Assistencial Vedruna, uma organização não governamental que atende crianças e adolescentes de 7 a 16 anos, ampliar o repertório de vivências em Educação Física de tais crianças. As atividades foram executadas prioritariamente através de jogos e brincadeiras, perspectivizando deslocamentos no espaço, lateralidade, e outras habilidades motoras básicas (Nunca três, Rede de Peixe...), cooperação (Rede de Peixe, Coelhoinho Sai da Toca...) e jogos de raciocínio (Jogo da Memória...), bem como se desenvolveu maior envolvimento com a comunidade local através da integração com outros projetos realizados, como o de reciclagem de material gráfico (Vedruna Recicla) e as comemorações de fim de ano. Em conclusão, a intervenção realizada permitiu o cumprimento dos objetivos inicialmente postos, constatando-se que sua consolidação e aprimoramento dependem a médio prazo, não só do trabalho voluntário de técnicos e acadêmicos, mas de atuação profissional permanente.

Na disciplina MH210 - Saúde Coletiva e Atividade Física, pertencente ao núcleo comum da graduação em Educação Física nos cinco cursos (três diurnos - Licenciatura, Bacharelado em Treinamento Desportivo e Bacharelado em Estudos do Lazer - e dois noturnos), a realidade da Região dos Amarais é descrita e analisada como contacto e elaboração com a Saúde Coletiva em nosso meio, com ênfase nos aspectos relacionados à Atividade Física.

O mesmo enfoque, porém com aprofundamento mais verticalizado, decorrente do contacto direto dos alunos com instituições locais da área, pode ser aplicado no Bacharelado diurno com a disciplina MH607 - Saúde Coletiva e Performance Humana, internamente conhecida como Saúde Coletiva II. Desta feita, além do mencionado Centro Vedruna, os alunos travaram-no também com uma creche a da União Cristã, e com instituição mais voltada a intervenções junto a mães, o Grupo Primavera.

Nesta atividade, a atribuição discente consistiu em, organizados em pequenos grupos, proceder a formulação de quadro descritivo das

situações registradas e, a seguir, elaborar possível proposta de alteração, a partir, por um lado, dos fatos empíricos constatados e, de outro, o referencial teórico fornecido pela formação de Profissionais da Educação Física, como membros da equipe de Saúde.

Pela perspectiva da organização dos Serviços de Saúde, temos levado os alunos da Disciplina MD142, “Ações de Saúde”, a conhecerem e interagirem com o Centro de Saúde local, o que lhes permite construir amplo painel referencial dos recursos mobilizados e mobilizáveis frente às demandas explicitadas e reprimidas dos diferentes grupos populacionais aí existentes: partindo de visão de conjunto do território e seus moradores, são revistas e apreciadas instituições e relações sociais aí instaladas.

Todas estas sinalizações têm exercido efeito pedagógico facilmente identificável, no que se refere tanto a benefícios diretos para alunos e usuários, ainda que predominantemente de natureza transitória, dada a fugacidade da duração e abrangência curricular de tais iniciativas. Daí ter-se concluído que continuidade desejável de maior fôlego das mesmas poderia ser alcançada por acumulações de modalidades menos efêmeras da ação universitária, os projetos de pesquisa e de extensão.

Até o momento, quatro dessas possibilidades de Saúde Coletiva e Atividade Física têm sido exercitadas na Região dos Amarais, além da realizada no Centro Vedruna, com crianças e adolescentes, anteriormente citada e igualmente apresentada em encontro técnico da área (Marrano; Barbosa; Gonçalves, 2001).

Inicialmente foi necessário proceder a execução de modelo operacional de inserção e convivência dos profissionais da Educação Física nas concepções e práticas do Sistema local de Saúde. Baseou-se na realização de observação sob forma de rodízio, durante quatro semanas, no período matutino em três Unidades Básicas de Saúde de Campinas - SP, duas das quais localizadas na área em questão, o Centro de Saúde São Marcos e o Santa Mônica. Como resultados, obteve-se: i) convivência e interação com a rede de serviços; ii) identificação, através de observação participante, de procedimentos operacionais intra e extra muros; iii) aproximação com as comunidades locais. Evidenciaram-se contrapontos de expectativas, visões e culturas heterocentradas: as docentes, na gerência da pedagogia implantada; as dos serviços, na execução assistencial; as da Saúde Coletiva, no modelo

de promoção à saúde e empoderamento social; e as discentes, em aspectos da vida acadêmica (Gonçalves et al., 2003,a).

De posse dessa experiência, o passo subsequente que coube aos profissionais de Educação Física consistiu em operar tais elementos técnicos junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade Básica Local (Moura, Gonçalves e Corrêa, 2002). Trata-se de membros integrantes oficiais da equipe de saúde, segundo profissão estabelecida pela lei nº 10507 de 10.07.02, com a finalidade de atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde com a função de intervir na prevenção de doenças e promoção à Saúde. Entre os principais resultados mais relevantes apurados, destacam-se: Quadro diagnóstico das expectativas dos ACS e da população excluída de atividade física supervisionada; 2- Reunião de subsídios para formulação do plano de intervenção; 3- Agendamento de primeira oficina de trabalho específica. Das numerosas dimensões que estão sendo apreendidas nesta iniciativa a serem destacadas, avultam como prioritárias, fatos como: i) os ACS conseguem introyetar em seu agir profissional a contribuição da atividade física nas práticas sociais da população por meio do estilo de vida; ii) ademais, têm construído a percepção de que a forma com que cada um vive seu cotidiano não é uma opção essencialmente pessoal.

Assim estabelecido o quadro teórico-metodológico de referência, iniciaram-se as aplicações finalísticas procedendo-se à atividade física para indicações clínicas, destacadamente a hipertensão arterial (Campane, Gonçalves e Corrêa, 2002). De fato, nesta afecção a prática mencionada vem colhendo numerosas indicações: no plano estritamente organísmico opera como fazem as drogas terapêuticas, permitindo dispensar a estas na redução de quadros leves e se associando às mesmas no controle dos de mediana gravidade; no que se refere aos aspectos psico-emocionais, reduz notavelmente a depressão típica da moléstia e eleva substancialmente a auto-estima de seus portadores.

Indiscritivelmente, no entanto, a intervenção procedida que mais gerou impacto junto à população local foi o programa de hidroginástica para senhoras sedentárias com monitoramento da intensidade de esforço (Gonçalves *et al*, 2003 b). Compreende-se facilmente: a modalidade tem se destacado nos últimos tempos pelo seu apelo consumista junto aos segmentos elitizados da sociedade, chegando aos estratos mais inferiores, apenas indiretamente, através de relatos bastante fantasiosos.

Não obstante todo o profissionalismo envolvido e disponibilizado, certamente quem mais aprendeu nesse processo, fomos nós, do segmento acadêmico. Para citar apenas um recorte : embalados pelas teorias primeiro-mundistas do Prof. Lalonde sobre estilo de vida, tomamos consciência do risco de transpô-las, sem o devido rigor crítico e prudente, dos ambientes canadenses ao clima caloroso do São Marcos, para não concretizar uma vez mais o viés da culpabilização da vítima. Em outros termos, percebemos com clareza a impropriedade ética de atribuir às pessoas a responsabilidade pelos hábitos, comportamentos e valores, individuais e coletivos, que constituem sua cotidianeidade, quando, na realidade, tais elementos decorrem da situação historicamente construída e socialmente determinada em que se encontram. Em síntese, frente ao real do São Marcos, não há como negar que Qualidade de Vida se constrói com condições dignas de vida e não com mudanças comportamentais de estilo de vida.

Proposta de integração comunitária mediada pela extensão universitária da UNICAMP

Roberto Vilarta

As ações em saúde que vêm sendo desenvolvidas para melhoria da qualidade de vida de cerca de 20.000 moradores da Região dos Amarais, formada por cinco bairros Jardim São Marcos, Jardim Campineiro, Jardim Santa Mônica, Recanto Fortuna e Chácara dos Amarais, agregam ainda conjunto de atividades que respondem, em parte, à expectativa da comunidade para auferir benefícios diretos e imediatos que possam advir do exercício dialético entre as condições de vida ideais e a real situação observada no dia-a-dia de cada bairro que compõe a Região.

O quê, de concreto, nos perguntamos, pode ser proposto visando diminuir as discrepantes realidades dos ambientes canadenses e a população carente da Região dos Amarais?

Como instrumentalizar essa comunidade para reagir à quase completa ausência dos elementos que fundamentam as ideais condições para uma vida de qualidade?

A convivência semanal entre pesquisadores e moradores apresenta demanda real por cidadania, conhecimento, cultura e

cuidados gerais. Espera-se, também, a aplicação, a “receita”, a “fórmula” que transforme o cotidiano, em vida com qualidade, e cria-se a expectativa de lições que resolvam os problemas mais importantes, como o câncer e os mais triviais, como uma silueta desprovida de excessos adiposos.

Frente a este quadro observado no cotidiano de orientação de pesquisas que são realizadas nessa comunidade, optamos por construir formas de intervenção capazes de multiplicar os saberes universitários agregados aos benefícios daí decorrentes. Vislumbramos que, esta abordagem, ao mesmo tempo, seria capaz de favorecer a ampliação da coleta de informações sobre as pessoas, e que a própria comunidade pudesse interferir sobre o processo dessa construção, definindo demandas e alterando os rumos do processo de transformação.

Elegemos como elemento amalgamador desse processo os Agentes Comunitários de Saúde, não só por serem ativos na liderança das ações de levantamento de saúde nos bairros mas, também por exercerem uma importante mediação e interação entre as pessoas da comunidade e os docentes e pesquisadores.

Como estratégia metodológica foram criados 6 cursos de extensão universitária dirigidos a esses agentes tendo como objetivos a capacitação para o uso e disseminação de conteúdos e metodologias educativas formais e não-formais dirigidas a formar novas habilidades para o desenvolvimento humano, em especial, relacionado com a educação para a saúde, criação de ambientes saudáveis e oferecimento de serviços de saúde e alimentação saudável.

A extensão universitária estruturada por cursos favorece abordagens integradoras diferenciadas de outras ações como as assessorias ou os eventos científicos de curta duração. Segundo a visão do Plano Nacional de Extensão (1999-2001) estruturado pelos Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC, esta pode ser compreendida “como prática acadêmica que interliga a Universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população, possibilita a formação do profissional cidadão e se credencia, cada vez mais, junto à sociedade, como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes”.

Valoriza-se, assim, a importância da consolidação de práticas que estimulem o diálogo permanente da produção do conhecimento

com as demandas presentes na comunidade. O docente ou pesquisador deixa de ser o único responsável pelo sucesso ou fracasso do processo pedagógico. Estabelecesse, antes de tudo, o compromisso de aprendizado perene entre as partes – docentes, pesquisadores, alunos e agentes comunitários – pois todos enfrentam realidades desconhecidas, constroem relações, reflexões e novas perspectivas para atuação prática, o que, neste programa, torna-se materializada no momento seguinte da atuação do Agente na comunidade.

Os conteúdos disseminados pelos cursos de extensão têm como estrutura central a promoção da saúde e da qualidade de vida, em especial, sobre suas relações com a prática da atividade física. Temos percebido que a centralização sobre este aspecto específico da atividade física favorece maior adesão e mantém interesse permanente sobre um tipo de conhecimento muito presente na mídia nos dias atuais. Nossa experiência com a aplicação de programas de exercícios para diabéticos e orientação para a boa alimentação nessa comunidade mostra que, ao contrário do que se observa na academia, à medida que os cursos se desenvolvem, aumenta o número de participantes, inclusive de pessoas não acometidas pela doença, mas que frequentam as aulas apenas pela oportunidade do contato com o conhecimento.

A capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde é estruturada por cursos de extensão de 45 horas, vinculados à escola de extensão da UNICAMP, ministrados por docentes, doutorandos e mestrandos. Ocorrem por meio de aulas expositivas e com a realização de atividades práticas. Sob o formato de realização presencial, avaliam o rendimento dos participantes (nota mínima 7,0) e exigem frequência ao menos em 85% das aulas. Visam o desenvolvimento de conteúdos sobre a educação para a saúde e o ensino de habilidades para a vida, visando a aquisição de conhecimento sobre a adoção e manutenção de comportamentos e estilos de vida saudáveis; estruturação de ambientes saudáveis para criar e melhorar a qualidade de vida na comunidade além do fortalecimento da colaboração entre os serviços de saúde e de educação visando a promoção integrada da saúde, alimentação, nutrição, lazer, atividade física e formação profissional. O programa prioriza as ações de caráter transformador das comunidades, promoção da saúde centrada na atuação preventiva e envolvimento intersetorial da educação, saúde, relações sociais e qualidade ambiental. Integra-se aos conteúdos focados por projetos de políticas públicas como o

desenvolvimento de conteúdos sobre o combate à desnutrição materno-infantil, segurança e qualidade dos alimentos, educação para o consumo e educação alimentar, além da atuação na promoção de estilos de vida saudáveis, prática regular da atividade física e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.

Os cursos têm os seguintes títulos e ementas :

1 - Saúde e qualidade de vida: elementos sobre atividade física e o problema do sedentarismo - conceituação fundamental sobre elementos que estruturam a prática da atividade física, princípios de aplicação, seus benefícios e cuidados relacionados com a prevenção de lesões e agravos decorrentes da prática inadequada. O sedentarismo, elementos da saúde e doença a ele relacionados e os aspectos controversos sobre morbi-mortalidade.

2 - Saúde e qualidade de vida: conceitos e aplicações para a boa alimentação e o controle do peso corporal - princípios da alimentação saudável, associação com a prática da atividade física, relação da boa nutrição com o crescimento e o desenvolvimento das crianças, principais nutrientes, conceitos de anorexia e bulimia, gasto calórico em modalidades esportivas, exemplos de composição de refeições saudáveis, a pirâmide alimentar, a atividade física e o controle do peso corporal, a importância da ingestão de água e minerais associada à prática da atividade física.

3 - Saúde e qualidade de vida : conceitos de atividade física e aplicações sobre o crescimento, desenvolvimento e postura corporal - conceito de aptidão física, variação antropométrica , peso corporal, estatura, diâmetros ósseos, princípios de avaliação de perímetria, composição corporal, teste de força, capacidade de força de membros superiores e inferiores, teste de capacidade aeróbica ($VO_{2máx}$) , protocolo de caminhada de 6 minutos ; teste de flexibilidade. Estudo do desenvolvimento da postura humana, causas da má postura, principais alterações verificadas na coluna vertebral, modelos

de avaliação e de coletas de dados que possibilitam a identificação dos desvios posturais, exercícios físicos preventivos.

4 - Saúde e qualidade de vida : conceitos de atividade física e aplicações sobre o diabetes, a hipertensão arterial e a obesidade - a caracterização da qualidade de vida, diabetes e hipertensão no ambiente escolar, o que a escola pode fazer para promover a saúde. programas específicos para o controle e prevenção de diabetes e hipertensão arterial na escola. Benefícios da atividade física e da nutrição. riscos e contra-indicações p/ a prática da atividade física. Recomendações para melhorar a qualidade de vida. aspectos da associação com a obesidade e o sobrepeso corporal, cuidados na prática da atividade física em crianças e adultos com sobrepeso. Avaliação dos conceitos aplicados.

5 - Saúde e qualidade de vida : conceitos de atividade física e aplicações na terceira idade - conceito de atividade física relacionado às especificidades da terceira idade, teorias do envelhecimento, efeitos do envelhecimento, atividades específicas e os riscos e benefícios de cada caso, a qualidade de vida relacionada aos domínios, físico, emocional, social e ambiental para o idoso, o planejamento de atividades, a preparação dos jovens e adultos para a terceira idade.

6 - Saúde e qualidade de vida : conceitos e aplicações para a inclusão digital da comunidade - construção e exercício da cidadania através de conteúdos circunscritos à área de conhecimento da qualidade de vida e atividade física. Serão usados os recursos disponíveis na plataforma www (world wide web) para elaboração de um site. estatística navegacional, exercícios interativos (quiz, associações, preencher lacunas, palavras cruzadas), princípios de utilização, download, upload, e-mail, chat, salvar texto, foto, vídeo, áudio e interação comunitária via www.

Este curso sobre inclusão digital, em especial, potencializa a criação de uma nova “Comunidade Virtual Colaborativa” capaz de facilitar a interação dos Agentes Comunitários de Saúde com os pesquisadores através da comunicação de suas dúvidas, apresentação de propostas para melhoria dos projetos, orientação de conteúdos específicos sobre os temas de interesse e atualização continuada dos conteúdos apreendidos.

Com o oferecimento dos cursos durante este ano de 2004, esperamos estimular a elaboração de outras propostas dirigidas à ação participativa e com potencial transformador, reforçando a importância do ensino, da pesquisa e, em especial, da extensão na busca de um saber acadêmico comprometido com a realidade.

Referências bibliográficas

CAMPANE, Rafael Zoppi; GONÇALVES, Aguinaldo; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira - Atividade Física nos Serviços Básicos de Saúde: Contribuições a Partir do Projeto São Marcos, Campinas, S.P. XIV Simpósio de Educação Física e Desportos do Sul do Brasil, Ponta Grossa, PR, setembro /2002.

GONÇALVES, Aguinaldo; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira; MOURA, Ana Cláudia Silva; CAMPANE, Rafael Zoppi; VICENTIN, Ana Paula Martins - Exercitando Inserção de Concepções e Práticas do Sistema Único de Saúde na Formação dos Profissionais da Educação Física, V Congresso Nacional da Rede Unida, I Fórum Nacional de Redes em Saúde, Londrina, PR, maio/ 2003, a [prelo].

GONÇALVES, Aguinaldo; VICENTIN, Ana Paula Martins; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira; CAMPANE, Rafael Zoppi; SILVA, Afonsa Janaina - Empoderando Grupos Populacionais Excluídos Através de Hidroginástica: A Experiência Técnica e Lúdica da Saúde Coletiva e Atividade Física da Unicamp, VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Brasília,DF, agosto/ 2003, b [prelo].

MARRANO, Maristela Negri de Oliveira; BARBOSA, Fabiana Aparecida; GONÇALVES, Aguinaldo - A Atividade Física Participando da Construção de Comunidades Saudáveis: a Interação

no Centro Vedruna, Campinas, SP. III Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Florianópolis, SC, novembro/2001.

MOURA, Ana Cláudia da Silva; GONÇALVES, Aguinaldo; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira - Atividade Física na Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde: A Experiência na Unidade Básica de Saúde (Ubs) do Jardim Santa Mônica - Campinas-SP, Fórum Brasileiro de Educação Física e Ciências do Esporte, V Simpósio Mineiro de Ciências do Esporte, Viçosa, MG, setembro/ 2002.

Plano Nacional de Extensão Universitária. Edição Atualizada. Forum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC, 2000/2001.