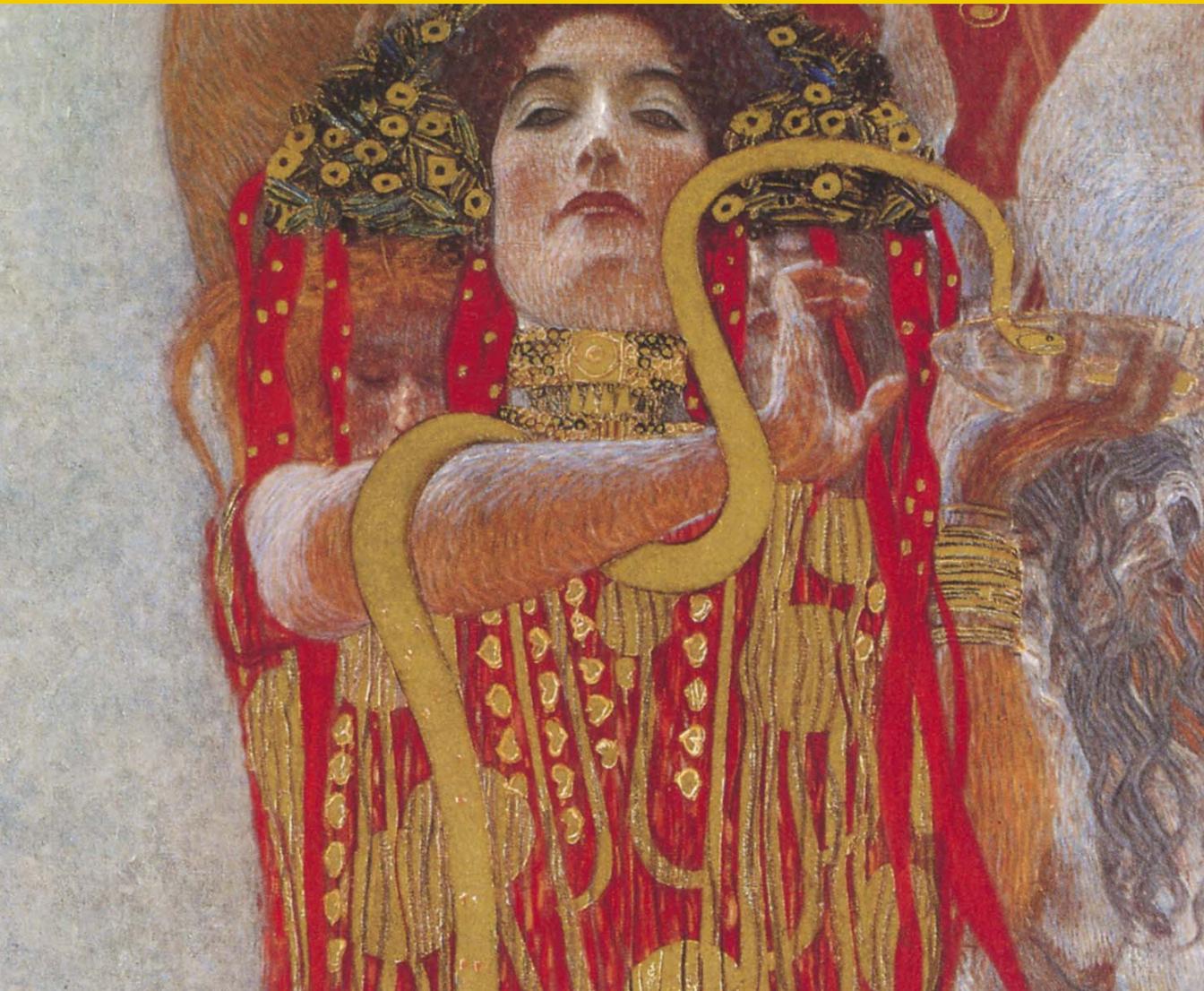


Comunicação, Saúde e Comunidade: a Contribuição das Rádios Comunitárias

VOLUME 2



Ministério da Saúde

Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos

Ilustração da Capa: HIGÉIA (Gustav Klimt, 1862 – 1918).

Deusa grega citada no juramento dos médicos na Grécia Antiga. Seu nome significava, simultaneamente, saúde, profilaxia e higiene e passou a personificar a noção de saúde física e psíquica. A deusa Higéia é homenageada na capa desta publicação porque aconselhava aos seres humanos medidas para manter o corpo longe de doenças, disfunções e fragilidades

Comunicação, Saúde e Comunidade: a Contribuição das Rádios Comunitárias

VOLUME 2

Promoção

Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos

Realização

Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos

Coordenação Técnica

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina /
Departamento de Medicina Preventiva
OBORÉ Projetos Especiais em Comunicações e Artes
Hemeroteca Sindical Brasileira

2005

Ficha Técnica

Comunicação, Saúde e Comunidade - a contribuição das rádios comunitárias (volume 2). Fruto de metodologia especialmente desenvolvida para oficinas sobre saúde e comunicação para radialistas comunitários e profissionais dos serviços de saúde, este material oferece suportes técnicos, conceituais, educativos e culturais para discussões sobre as políticas de saúde e comunicação sintonizadas com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

Promoção: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde / Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos.

Coordenação Técnica: Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), OBORÉ Projetos Especiais em Comunicações e Artes e Hemeroteca Sindical Brasileira.

Elaboração metodológica e redação: Ana Luisa Zaniboni Gomes; João Batista de Freitas; Luiz Carlos Meneguetti, Margaret Dominguez e Marina Ruiz de Matos.

Criação e projeto gráfico: Carlos Guena.

Coordenação editorial: Ana Luisa Zaniboni Gomes.

Pesquisa e mapeamento georreferenciado: Cristina Cavalcanti, Terlânia Bruno, Rafael Garcia e Wellington Costa.

Edição e revisão: Fernanda Meneguetti e Giovanna Modé. São Paulo, novembro de 2005.

Equipe coordenadora

Ana Luisa Zaniboni Gomes - Jornalista, Especialista em Gestão de Processos Comunicacionais e Mestranda em Comunicação Social pela ECA/USP. Diretora da OBORÉ Projetos Especiais desde 1995, responde pela coordenação do núcleo de Rádio e pela gestão de seus diversos produtos e projetos.

João Batista de Freitas - Enfermeiro, Mestre e Doutorando em Nefrologia pela EPM/UNIFESP. Professor na graduação e pós-graduação do Centro Universitário Nove de Julho - UNINOVE - desde 2001 e na pós-graduação da Universidade Bandeirante de São Paulo - UNIBAN - desde 2004. Assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos - SP (2001 a 2005).

Luiz Carlos Meneguetti - Médico, Mestre em Saúde Pública e Funcionário da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Município de Barueri. Foi Superintendente da SUCEN (1993 - 1994) e Diretor Geral do Instituto Adolfo Lutz (1995 a 1997).

Marina Ruiz de Matos - Socióloga, Mestre em Epidemiologia, Pesquisadora Científica da SUCEN - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, professora do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP.

Notas da Coordenação

- Os textos de apoio deste Caderno foram selecionados de fontes diversas e sintetizados como forma de facilitar a leitura e abordagem de cada tema.
- A construção de um glossário partiu da mesma necessidade, ou seja, facilitar ao máximo a leitura e a compreensão dos textos. Portanto, não tem caráter técnico nem conceitual.
- Agradecemos a todos que, direta ou indiretamente colaboraram na construção desse material, especialmente aos artistas gráficos que tiveram seus trabalhos reproduzidos a partir da obra XXX Salão Internacional de Humor de Piracicaba (2003)

Índice

Apresentação	VI
Participantes das Oficinas	VII
Programação das Oficinas	VIII
Oficina 8 - Diabetes	1
Oficina 9 - Vacinação	17
Oficina 10 – Gravidez na Adolescência	29
Oficina 11 - Álcool e Drogas	43
Oficina 12 – Acolhimento no SUS	57
Oficina 13 – Avaliação	75

Apresentação

Este caderno pretende subsidiar os debates das seis oficinas finais do projeto Comunicação, Saúde e Comunidade: a Contribuição das Rádios Comunitárias, promovido pela Secretaria de Gestão Participativa e Estratégica do Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos.

Nas páginas seguintes estão distribuídas informações em diferentes linguagens – textos analíticos, radionovela, charges, fotos, poemas - de maneira que tanto os funcionários da saúde como os radialistas possam refletir sobre como trabalhar juntos em prol da população local.

O I Volume tratou dos assuntos das sete primeiras oficinas: *SUS, Saúde e Comunicação; Saúde-Doença; Atenção à Saúde; Modelos de Atenção; DST e Aids, Tuberculose e Hipertensão*. Já este Volume II traz as temáticas escolhidas pelos próprios participantes. Numa eleição direta sobre quais os temas mais importantes que deveriam ser tratados nos encontros, *Diabetes* foi o mais votado. Em seguida, vieram *Vacinação, Gravidez na Adolescência, Álcool e Drogas e Acolhimento no SUS*. A cada um deles foi reservado um capítulo da publicação. O segundo cd com os capítulos finais da radionovela, igualmente pautados pelos temas escolhidos pelo grupo, também está encartado neste caderno.

Relembramos que este trabalho resulta do convite da Secretaria de Gestão Participativa e Estratégica do Ministério da Saúde às Universidades brasileiras para a elaboração de cursos e treinamentos em saúde dirigidos aos profissionais de rádios comunitárias. Nasceu da reunião de um grupo de técnicos da área da Comunicação e da Saúde que, ao reconhecer a importância das rádios comunitárias como veículos de divulgação e interação da população com os serviços locais de saúde, optaram por construir um espaço de diálogo entre os radialistas e os representantes dos serviços que compartilham o mesmo território e seus moradores.

Com mais de 70 participantes, as oficinas têm sido ministradas semanalmente, em Guarulhos, desde o dia 16 de setembro de 2005. Com término previsto para 25 de novembro, tais atividades integram um amplo projeto aplicado no município e que pode inspirar modelos a serem implantados nacionalmente.

Esperamos, sinceramente, que a relação iniciada no território de Guarulhos seja apenas o começo de uma longa trajetória em que a população usuária dos serviços públicos de saúde só tem a ganhar.

Os coordenadores

Participantes das Oficinas

Nome	Unidade
Adriana Paula de Medeiro	UBS Uirapuru
Adriana Rosa de Araújo	USF Piratininga
Agostinho Antonio Martins Jr	USF Continental A
Alexandre Nogueira	USF Cumbica
Ana Maria dos Santos Almeida	UBS Jd. Cumbica
Ana Maria Maíla Fernandes	UBS Jd Munhoz
Ana Paula Testai	DARS I
Andresa Cichinato	USF Bananal
Antonio Santos	Rádio Ovox
Aparecida S. Pereira	UBS Jovaia
Bernardete Gottschall Ribeiro	PA Bonsucesso
Carolina de Lima Sampaio	UBS Inocoop
Claudete Candido de Souza	UBS São Ricardo
Dagmar Marques Silva Santos	UBS Morros
Daniel da Silva Medeiros	Rádio Nações FM
David Junior de Oliveira	PA São João
Diego do N. Santos	Rádio Comunitária
Diego Nascimento Santos	Rádio Ovox
Dimitra Nikiforos Myloras Ramos	PA São João
Eduardo F. de Souza	Jardim Nova Cumbica
Eliana Santa Marion Anacleto	UBS Ponte Grande
Eliseu Sena Guedes	Cultural Calábria
Elizabeth de Conti Escobar	CO Macedo
Erica de Oliveira Dias	USF Piratininga
Erika Crisitina Rosa	CAPD
Gilson Ramires	Cacaia
Giuliano Coser Teixeira	USF Ponte Alta
Hedileusa Santana de Almeida	UBS Rosa de França
Heliton Rodrigues Rodrigues	UBS Palmira
Jesivan Gusmão Lins	Rádio FM Nações
José Carlos Dias Santos	Rádio Vida e Paz
Jose Soares da Silva	HMU
Katsume Halada	HMU
Keila Crisitna Morais	CO São João
Leandro Dias dos Santos	UBS Jovaia

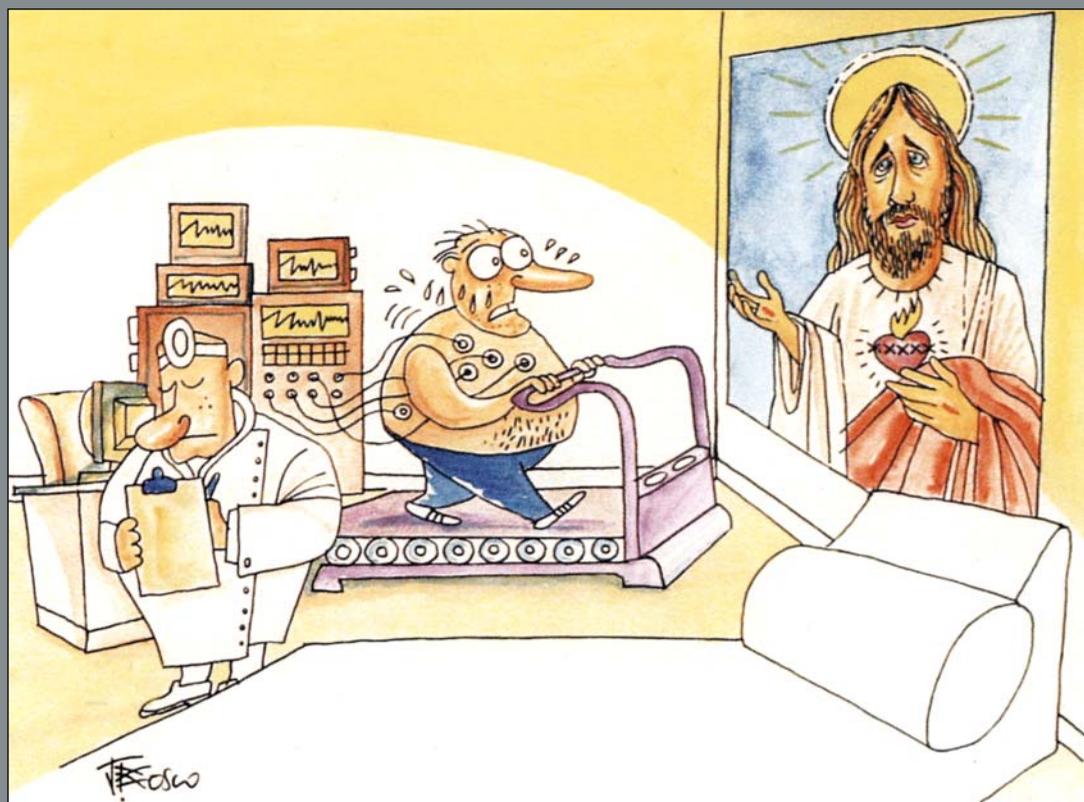
Nome	Unidade
Luciana Carlos Brasileiro	CO IV São João
Luciana Rivelli	USF Cumbica
Luciana Vasques	UBS Bananal
Luciana Vieira da Silva Santos	DARS III
Marcelo Franchin Leite	UBS Continental A
Marcio Santos do Nascimento	USF Ponte Alta
Maria Amélia Pereira dos Santos	UBS Palmira
Maria Carolina F. Marino	CS III H. Veloso
Maria Thereza Vieira de Assis	Amb. da Criança
Maria Valquíria Silvestre Ramos	UBS H. Veloso
Marisa Carvalho Pereira	UBS Rosa de França
Mariza Pereira Silva Ferrete	CEMEG
Marivalda Pinheiro Reis Costa	UBS Vila Rio
Marta Dias da Silva	UBS V. Fátima
Nanci Paulina Trindade Oliveira	UBS Paraventi
Natalia Aparecida da Silva	UBS Vila Rio
Natalia Barbosa dos Reis Silva	USF Jd. Cumbica II
Paulo Pires Garcia	Rádio Juda FM
Regina Celia Xavier de Moura	UBS Inocoop
Renato Teodoro Pinheiro	UBS Marcos Freire
Robson Zanatta Andreo Arruda	USF Continental A
Rosangela Codo Berte	PA Alvorada
Roseli Almeida Neves	UBS Paulista
Sandra Regina da Rocha	CAPD
Sérgio Librazi	Rádio Nações FM
Silvia Maria Franco Amaral	USF Jd. Cumbica II
Silvia Regina Fernandes da Silva	UBS Palmira
Sonia Maria Mohallem	PA Alvorada
Sonia Regia Franco Ribeiro Miguel	UBS Vila Barros
Sueneide Bazilio da Silva	UBS Vila Fátima
Valeria de Fatima Julião Marcelino	UBS Cidade Martins
Valéria R. Franco Jardim	UBS Morros
Vanda Aparecida de Alcântara	UBS Pres. Dutra
Vilma Moreira de Carvalho	UBS Flor da Montanha
Zolani Vieira Anastacio	DARS I

Comunicação, Saúde e Comunidade: a Contribuição das Rádios Comunitárias

Programação das Oficinas

Oficina	Tema	Suportes /Conteúdos
Oficinas Temáticas		
8	Diabetes	Radionovela: <i>Almoço de Domingo</i> – Cap. 7 Texto 13: <i>Consenso Diabetes</i>
9	Vacinação	Radionovela: <i>Almoço de Domingo</i> – Cap. 8 Texto 14: <i>Qual é a cobertura vacinal real?</i>
10	Gravidez na adolescência	Radionovela: <i>Almoço de Domingo</i> – Cap. 9 Texto 15: <i>Gravidez na Adolescência</i>
11	Álcool e Drogas	Radionovela: <i>Almoço de Domingo</i> – Cap. 10 Texto 16: <i>A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas</i>
12	Acolhimento no SUS	Radionovela: <i>Almoço de Domingo</i> – Cap. 11 Texto 17: <i>Participação e Controle Social</i>
13	Avaliação	

Oficina 8



Charge de **João Bosco Jacó de Azevedo** - Belém (PA) - 2003. Ganhadora do Prêmio Saúde Unimed no 30º Salão Internacional de Humor de Piraicaba

Diabetes

PROGRAMAÇÃO

- Abertura
- Observações e questões sobre a oficina anterior.
- Apresentação do trabalho do dia
- Divisão em Grupos
- Grupos
 - Leitura e discussão do capítulo 7 da radionovela *Almoço de Domingo*
- Intervalo para café
- Sistematização dos grupos para Relatoria
- Plenária
 - Informações sobre os textos complementares
- Encerramento

Almoço de domingo

Luiz Meneguetti

CAPÍTULO 7**Capítulo 7 – CD 2**

Faixa 01 – “Família Santos” - 3 min 07 seg

Faixa 02 – “Família Santos” - 2 min 57 seg

Faixa 03 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 30 seg

Faixa 04 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 27 seg

FAMÍLIA SANTOS

Nesse domingo, o ambiente está tenso. Ontem seu José passou mal, foi parar no pronto-socorro, onde descobriram que ele estava com muito açúcar no sangue. Diagnosticaram diabetes. Depois de horas de espera, acabou internado. Por isso, o almoço será mais cedo, já que todos, menos Wolnei, que está preso, irão visitá-lo.

Dona Edna fala:

– José é cabeça dura. Faz um tempo que vem sentindo uma fraqueza, mas não queria saber de médico. Tinha dias que ia trabalhar arrastado.

Wilmar, com autoridade de quem participa do grupo junto à Unidade de Saúde, diz:

– Eu tinha falado pro papai que achava que ele tava tomando muita água, indo muito no banheiro. Mas ele respondeu: “eu perco muito líquido no trabalho”. Cheguei até a falar com o doutor Cássio. Ele perguntou: “você reparou se seu pai também está comendo mais do que comia?” e ainda alertou que se o papai tivesse com muita fome, muita sede e fazendo muito xixi podia ser diabetes.

Waldson reage:

– Por que você não falou pra gente?

Wilmar responde:

– É mesmo... como papai não quis saber de ir ao médico, pensei que não era nada e acabei deixando correr.

Seu Evaristo resolve participar do papo:

– Pessoal, do jeito que seu pai é, ele só iria ao médico em último caso. O importante agora é convencê-lo a se cuidar.

Dona Edna, preocupada, acrescenta:

– Os médicos disseram que o colesterol dele também está alto. Deram a maior bronca dizendo que se ele não ajudar, não adianta ir ao médico.

Waléria, sem muita sensibilidade, conta sobre o pai de uma amiga:

– Sabe, o pai da Sheila, teve que cortar a perna por causa do diabetes. Diz que tudo que tinha que fazer ele não fazia: não tomava os remédios direito, não fazia dieta e nem exercícios. E tem mais, os doutores disseram que até aquela vista fraca era por causa da doença.

Dona Maria fica brava:

– Vira essa boca pra lá, menina! Deus não vai deixar isso acontecer com seu pai.

Wilmar volta a falar, auxiliado pelas informações recebidas no trabalho comunitário:

– Vó, se Deus quiser isso não vai acontecer com o papai, mas ele vai ter que ajudar. A comida é uma coisa que não vai dar pra continuar igual, até porquê, se o colesterol está alto, outras gorduras também podem estar e isso aumenta o risco de diabetes e de outras doenças, como as do coração. A gente pensa que para cuidar do diabetes é só cortar o açúcar, mas não é só isso não, as gorduras têm que ser evitadas.

Dona Edna, cada vez mais incomodada com o papo, fala:

– Meu Deus, se ele pelo menos tomar os remédios direito... Dona Rosa tem que tomar insulina, que é injeção, todo dia. Espero que o tratamento dele seja com comprimido.

Waldson, embatucado com a conversa de Waléria, diz:

– Fazer exercício, não é problema para o papai. Trabalha duro pra caramba, todo dia. Nem moço consegue fazer o que ele faz.

Todos acham que Waldson está certo.

Erotildes comenta:

– Eu ouvi dizer que muita gente de idade que fica cego é por causa dessa doença.

A conversa toma ares assustadores, o almoço que tinha que ser rápido não está nem sendo saboreado.

Wilmar interfere:

– Calma gente, eu vou conversar com o doutor Cássio e pedir pra ele acompanhar o papai quando ele tiver alta.

Dona Edna reforça:

– Isso mesmo filho, fala com ele, porque se não tiver um médico que saiba conversar, vai ser difícil convencer seu pai a se tratar.

Waldson coloca uma dúvida:

– Será que esse doutor entende de diabetes? Acho que o certo era ter um especialista cuidando do papai. Se bem que isso não é pra pobre...

Dona Edna, interessada naquele que, bom ou ruim, é o homem de sua vida, fala:

– Eu também acho que nesses casos o atendimento devia ser dado pelo especialista. Uma doença tão grave assim, né?

Wilmar procura explicar:

– Eu tenho certeza que se o Dr. Cássio achar que o caso é de especialista ele vai nos ajudar a conseguirmos. Nessas horas a gente vê a importância de participar dos conselhos de saúde, de lutar para que o atendimento esteja de acordo com o que a gente precisa e merece.

Waléria, que curou seu interesse pelo médico, reconhece:

– É isso mesmo, gente. O Dr. Cássio é uma pessoa interessada no que faz e

nas pessoas que atende. Se precisar, ele nos ajuda.

Dona Maria, mais uma vez:

– Deus não vai nos abandonar!

Dona Edna, cada vez mais assustada, pergunta:

– Será que as pernas escuras do José estão ligadas à doença?

Essa resposta ninguém conseguia dar.

Waldson tentou consolar a mãe:

– Não, se Deus quiser, não.

Seu Evaristo, tentando melhorar o clima, argumenta:

– Pessoal, nós precisamos dar apoio pra ele. Tudo que aconteceu com o Wolnei e tantas outras coisas deixaram a situação bem difícil. Daí não existe corpo que resista, aparecem essas coisas.

Todos se olharam, entendendo que o avô estava com a razão. Seu Evaristo continuou:

– Se nós apoiarmos, ele supera mais essa.

Dona Edna, preocupada com a hora, lembra:

– Vamos terminar o almoço logo para não chegarmos atrasados.

Erotildes fala pra Ronaldinho mandar um beijo para o avô, um sorriso molhado envolve o rosto de dona Edna.

FAMÍLIA AZEVEDO RIBEIRO

Para comemorar a recuperação de Gervásio, o almoço será em sua casa. O cardápio vai ser bem light, mas de bom gosto. Muitas saladas, grelhados de peixe e frango. A sobremesa terá frutas a escolher.

Bibi recebe todos os Azevedo Ribeiro: Otávio André, Eleonora e Cássio.

Eleonora – que fez parte das visitas mais frequentes de Gervásio – é a primeira a cumprimentá-lo com um longo e apertado abraço, enquanto os olhares de Otávio André e Bibi se cruzavam.

Gervásio conta que os médicos diagnosticaram diabetes, de tipo II, o que o deixa ainda mais incomodado. Ele pergunta:

– Cássio, eu entendi que o tipo II é o que aparece porque a insulina não funciona direito, mas e o do tipo I? Qual a diferença?

Cássio percebe que o almoço irá exigir muita informação:

– O do tipo I é porque o pâncreas não consegue produzir a insulina que o corpo precisa para colocar o açúcar dentro das células e, ao mesmo tempo, evitar que ele se acumule no sangue causando problemas.

Otávio entra no papo:

– Isso explica porque alguns doentes usam insulina e outros não?

Cássio esclarece:

– Papai, o senhor está praticamente certo, mas existem casos de pacientes com o tipo II que usam insulina quando os primeiros medicamentos não dão o

resultado desejado.

Eleonora, mostrando um interesse maior que o habitual, questiona:

– Cássio, pelo que eu vi na Internet, a dieta é uma das medidas mais importantes para o controle da doença. Inclusive não é só o açúcar que deve ser evitado.

Todos surpreendidos pelo interesse nada usual de Eleonora, com direito até a pesquisa na Internet, olharam-se.

Cássio esclarece:

– De fato, mamãe, a senhora tem razão: a dieta é primordial. O consumo de gorduras deve se evitado, já que elas se transformam em açúcar. Sem contar os perigos que o excesso de colesterol e triglicérides representam por si só. No caso do Gervásio, que teve um AVC, colesterol alto pode entupir suas artérias.

Bibi, que se sentou ao lado de Otávio e com ele mantém um intermitente roçar de pernas, diz:

– Pois é, os médicos disseram que meu maridão precisa entender que não cuidar do diabetes pode ocasionar situações graves, como cegueira e amputação de membros inferiores. Mas meu amor vai se cuidar, não vai?

Gervásio, incomodado, argumenta:

– Minha querida, vamos evitar esse papo. Claro, que vou me cuidar, mas os médicos exageram.

Cássio retoma a palavra:

– Gervásio, meu caro, concordo com você, não vamos falar em complicações. Mas não é exagero, o seu papel no enfrentamento da doença é muito importante.

Eleonora, que gostaria de dar umas palmadas em Bibi, volta a demonstrar seus novos conhecimentos:

– Bibi, larga a mão de ser ruim.

Voltando seu olhar para Gervásio, aproveita para perguntar:

– Cássio, eu queria entender melhor o papel do exercício no controle da doença.

– Mamãe, o exercício serve para facilitar a entrada do açúcar na célula e ajudar na perda de peso. O excesso de peso é fator primordial no aparecimento do Diabetes tipo II.

Otávio, entusiasmado com o interesse de Eleonora por Gervásio, pede a palavra:

– Aliás, eu li que o exercício serve tanto para o tratamento quanto para a prevenção da doença.

Cássio, que se soubesse tinha preparado uma apostila para entregar no fim da palestra, retoma:

– De fato, o exercício pode evitar o aparecimento da doença e, muitas vezes, junto a uma dieta adequada, pode tornar desnecessário o uso de remédios.

Gervásio, que interfere na conversa com menos veemência do que fazia anteriormente, diz:

– Apesar do meu jeito, e o pouco saco com esse papo de exercício, isso que aconteceu vai me obrigar a cuidar do corpo.

Todos aplaudiram.

Gervásio complementa:

– Sabe Cássio, meu pai também sofreu de diabetes.

Cássio, o professor, fala:

– Pois é, o diabetes tem uma história familiar, o que deve servir de alerta.

Tem gente quem não é diabética, mas pode vir a ser. Não é mesmo, seu Otávio?

Otávio André, meio sem graça, argumenta:

– Logo vou recomeçar minhas caminhadas, ultimamente não tenho tido tempo.

Bibi, roçando sua perna na de Otávio, não perde a deixa:

– Vou obrigá-lo a caminhar comigo. Não quero saber de ninguém mais doente por essas bandas!

Cássio, sem perceber a jogada, agradece:

– Que bom, Bibi, se fizer isso vou te agradecer. Seu Otávio é bom de conversa, mas quando precisa fazer alguma coisa, tem sempre uma desculpa.

Eleonora, sem saber porquê, fica inquieta:

– Gervásio, quem é o médico que vai te acompanhar?

– Doutor Ednardo Walussen, um endocrinologista professor da Faculdade de Medicina.

Otávio comenta:

– Que bom. São médicos desse porte que merecemos.

Cássio resolve destoar:

– Doutor Ednardo é um grande médico, mas não pensem que para atender bem é preciso um especialista. Um bom clínico que tenha interesse pelo caso e esteja atualizado pode atender muito bem a maioria dos casos. Os especialistas devem ficar para as situações mais complicadas.

Eleonora, como raramente faz, discorda do filho:

– Cássio, por favor, isso é para quem não pode pagar. No nosso caso, merecemos o melhor.

À exceção de Cássio, Eleonora conta com aprovação geral.

Cássio insiste:

– Da minha parte, posso dizer que sou um clínico suficientemente informado para cuidar da maioria dos casos de diabetes. Agora, vocês me desculpem, mas preciso ir. Gervásio, não esqueça: se você ajudar, vai melhorar a cada dia.

Diante disso, Otávio comenta:

– Cássio está cada vez mais envolvido com essas idéias do Sistema Único de Saúde. Se bem que tenho certeza que a pressa é para sair com sua namorada – que parece pensar igual a ele.

Consenso Diabetes

Excertos para fins didáticos de:
www.diabetes.org.br

Nos últimos anos, houve avanços importantes no estabelecimento de critérios para o diagnóstico do diabetes melito (DM) e de novas estratégias de tratamento. A doença cardiovascular é a principal responsável pelas complicações do diabetes, sendo a causa mais provável de morte. O aumento da mortalidade cardiovascular dos pacientes diabéticos está associado à doença em si e à agregação de vários fatores de risco como obesidade e hipertensão, entre outros.

■ Conceito

O diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, freqüentemente acompanhada de aumento das gorduras no sangue, hipertensão arterial e problemas vasculares. As complicações crônicas incluem doença do rim, doença da retina (com possibilidade de cegueira), risco de úlcera (feridas) nos pés, de amputações (retirada de partes do corpo, comumente dos membros inferiores) e de disfunção sexual. Os sintomas são: perda de peso sem explicação, poliúria (fazer xixi muitas vezes), polidipsia (sede intensa) e infecções.

Fatores de risco	Nível de definição
Obesidade abdominal (gordura na barriga)	Homem > 102 cm Mulher > 88 cm
Triglicérides (gordura)	≥ 150 mg/dl
HDL – colesterol	Homem < 40 mg/dl Mulher < 50 mg/dl
Pressão arterial	≥ 130X85 mmHg

Doença cardiovascular

– doença do coração ou dos vasos sanguíneos

Agregação – união

Síndrome – conjunto de sinais e sintomas que podem ser produzidos por mais de uma causa

Etiologia múltipla – Mais de uma causa responsável pela doença

Insulina – hormônio produzido pelo pâncreas que transporta proteínas e carboidratos

Hiperglicemia – excesso de açúcar no sangue

Proporções epidêmicas – número grande de casos da doença

Doença isquêmica – doença causada por falta de circulação sanguínea em um local do corpo

Infarto – falta de circulação (oxigenação) para o músculo do coração

Diálise – método utilizado para filtrar o sangue quando o rim não funciona

Incidência – aparecimento da doença

Intolerância – não conseguem utilizar o açúcar (glicose) de forma adequada

Célula beta – o pâncreas produz a insulina através das células beta

Auto-imune – o próprio corpo produz substâncias que destroem as células beta

Idiopática – sem causa conhecida

■ Diabetes como problema de Saúde Pública

O número de casos está aumentando, alcançando proporções epidêmicas. Os dados abaixo mostram a importância do ponto de vista médico, econômico e social da doença:

- Aparece como a sexta causa de internação hospitalar e contribui de forma significativa (30 a 50%) para doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral, entre outras.
- Cerca de 30% dos pacientes que se internam com sintomas de infarto são diabéticos.
- É a principal causa de amputação de membros inferiores.
- É a principal causa de cegueira adquirida.
- Cerca de 26% de pacientes que entram em diálise são diabéticos.

■ Prevenção

Enfatiza-se a adoção de estilo de vida saudável, com dieta balanceada e exercícios físicos regulares. A restrição de alimentos calóricos, baseada no controle de gorduras acompanhada de atividade física leve, como caminhar trinta minutos cinco vezes por semana, pode reduzir a incidência de diabetes do tipo II em 58% das pessoas com risco para desenvolvê-lo. Por outro lado, o uso de alguns medicamentos mostra eficácia na prevenção do diabetes tipo 2 com taxas que variam de 25 a 56% nos pacientes que apresentam intolerância à glicose ou diabetes gestacional.

■ Classificação

Tipo I: Destruição da célula beta do pâncreas, geralmente ocasionando deficiência absoluta de insulina, de natureza auto-imune ou idiopática. Corresponde entre 5% e 10% dos casos.

Tipo II: pode ser devido à deficiência de insulina ou a uma resistência aos seus efeitos. O diagnóstico ocorre com mais frequência após os 40 anos de idade, podendo ser feito antes, embora raramente na adolescência. Abrange entre 85% a 90% dos casos. É importante ressaltar que esse tipo vem crescendo nos últimos anos em jovens americanos em função da obesidade.

Outros tipos: geralmente relacionados a doenças genéticas.

- Defeitos genéticos funcionais da célula beta
- Defeitos genéticos na ação da insulina
- Doenças do pâncreas
- Endocrinopatias (doenças hormonais)

- Induzidas por fármacos (medicamentos) e agentes químicos.
- Infecções.
- Outras.

Diabetes Gestacional: É a diminuição de tolerância à glicose, de tamanho variável, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto.

■ Glicose e diagnóstico

A evolução ocorre em períodos variáveis, passando por estágios intermediários, glicemia de jejum aumentada e tolerância à glicose diminuída.

Valores de glicose plasmática (açúcar no sangue) em mg/dl Para diagnóstico de Diabetes Melito e seus estágios pré-clínicos

Categoria	jejum*	2 h após 75 g de glicose	casual**
Normal	< 110	< 140	—
Tolerância diminuída ¹	> 110 a <126	≥ 140 a < 200	
Diabetes melito	≥ 126	≥200	≥200 ***

*O jejum é definido por falta de ingestão alimentar por no mínimo 8 horas.

**Casual é a glicemia medida em qualquer momento do dia sem se observar o jejum.

*** Com sintomas clínicos

¹Tolerância diminuída ao açúcar

Para o diagnóstico, mede-se a glicose no sangue (soro ou plasma) após jejum de 8 a 12 horas e aplica-se o teste de tolerância à glicose até 120 minutos após a ingestão de uma sobrecarga de 75 g de açúcar por via oral.

A realização deste teste está indicada quando:

- Glicose de jejum ≥110 mg/dl e < 126 mg/dl
- Glicose <110 mg/dl na presença de dois fatores de risco em indivíduos com mais de 45 anos.

■ Diagnóstico precoce

- Indivíduos com 45 anos ou mais devem realizar glicemia de jejum a cada três ou cinco anos;
- Quando houver dois ou mais fatores, como excesso de peso, HDL baixo, triglicérides elevados, hipertensão e doença cardiovascular, realizar glicemia de jejum ou prova de tolerância entre 1 e 3 anos;

Plasma – parte líquida do sangue

Ingestão – consumir alimento com açúcar

Glicemia de jejum – dosar o açúcar no sangue em jejum

HDL – tipo bom de colesterol

Triglicérides – um dos tipos de gordura

Coronariana – relacionada às artérias do coração

- Diabetes gestacional prévio igual ao anterior;
- Realização anual quando:
 - a) Glicemia de jejum alterada ou diminuição da tolerância à glicose;
 - b) Presença de complicações compatíveis com Diabetes Mellito;
 - c) Hipertensão arterial;
 - d) Doença coronariana.

■ Fatores de risco para diabetes

- a. Idade \geq a 45 anos
- b. História familiar de diabetes (pais, irmãos e filhos)
- c. Sedentarismo (pessoa que não faz exercícios)
- d. HDL baixo ou triglicérides aumentados
- e. Hipertensão arterial
- f. Diabetes Gestacional Prévio
- g. Mãe de bebês grandes, com abortos repetidos ou morte de recém-nascidos
- h. Uso de medicações que aumentam o açúcar (hiperglicemiantes)

■ Tratamento do diabetes tipo 2

Inclui as seguintes medidas: educação e modificação do estilo de vida, que envolve suspensão do fumo, aumento da atividade física e reorganização dos hábitos alimentares e, se necessário, o uso de medicamentos.

■ Educação alimentar

O objetivo geral é auxiliar o indivíduo na mudança de seus hábitos alimentares. Serve para normalizar o açúcar, diminuir os fatores de risco cardiovascular, fornecer calorias suficientes para manutenção de um peso saudável, prevenir complicações agudas e crônicas da doença e promover a saúde através da nutrição adequada. A alimentação deve ser rica em fibras, vitaminas e minerais. Recomenda-se o consumo diário de duas a quatro porções de frutas (sendo pelo menos uma rica em vitamina C) e de três a cinco porções de hortaliças (cruas e cozidas). Sempre que possível, dar-se preferência aos alimentos integrais.

Recomendações complementares: o profissional deve insistir nas vantagens do alimentar-se em três refeições básicas e duas a três complementares, dentre elas, a refeição noturna (composta preferencialmente por leite).

Agudas – aparecimento imediato

Crônicas – ao longo do tempo

Não é recomendável o uso habitual de bebidas alcoólicas. Contudo, podem ser consumidas moderadamente (uma a duas vezes por semana, no limite de dois copos de vinho, uma lata de cerveja ou uma dose de 40 ml de uísque), desde que acompanhadas de algum alimento, já que o excesso de álcool pode produzir hipoglicemia.

Os alimentos dietéticos podem ser recomendados considerando-se seu conteúdo calórico e nutritivo. Os refrigerantes e gelatinas têm seu valor calórico próximo a zero. A Organização Mundial da Saúde permite o uso de adoçantes dentro de limites seguros e recomenda alternar os tipos usados.

■ **Tratamento da obesidade**

O tratamento agressivo da obesidade é parte essencial do manejo do diabético. Pequenas reduções de peso de 5% a 10% se associam à melhora dos níveis de pressão e à diminuição da mortalidade por diabetes melito.

O tratamento deve se iniciar com dieta hipocalórica e aumento da atividade física.

O uso de medicamentos ou de cirurgias requer a avaliação médica.

■ **Tratamento medicamentoso**

Os medicamentos devem ser utilizados quando as tentativas de reeducação alimentar e de aumento da atividade física não geraram resultados. A natureza progressiva da doença caracterizada pelo aumento contínuo da glicemia de jejum faz com que haja necessidade de elevar-se a dose dos remédios em uso e acrescentar-se novos. O uso combinado de medicamentos com outras ações é comprovadamente benéfico.

USO DE INSULINA

Alguns pacientes necessitam usar insulina logo após o diagnóstico e outros ao longo do desenvolvimento da doença.

Principais indicações:

- No diagnóstico quando os níveis de glicose estiverem muito elevados;
- Durante a gravidez quando não houver normalização da glicemia com a dieta
- Durante o tratamento com outros medicamentos se surgirem intercorrências como cirurgias, infecções e acidente vascular cerebral, nos quais os níveis de açúcar podem

Hipoglicemia – pouco açúcar no sangue

Valor calórico – quantidade de energia fornecida pelos alimentos

Manejo – tratamento do paciente

Hipocalórica – com pouca caloria

Intercorrências – aparecimento de complicações

Miocárdio – músculo do coração

Instáveis – paciente cuja taxa de açúcar controlada é difícil de ser mantida

Automonitoramento – própria pessoa realiza o controle

- piorar o diagnóstico
- Em pacientes com infarto agudo do miocárdio e glicose acima de 200 mg/dl essa medida pode reduzir a mortalidade em até 30%.

ACOMPANHAMENTO

Pacientes estáveis e com controle satisfatório podem ser vistos pela equipe multidisciplinar a cada três ou quatro meses. Nestas avaliações deve sempre se realizar medição do peso, da pressão arterial, o exame dos pés e a dosagem do açúcar. Já a dosagem das gorduras deve ser anual. Pacientes instáveis ou com complicações devem ser avaliados em intervalos menores.

AUTOMONITORAMENTO

É necessário que os pacientes realizem o controle de seu açúcar periodicamente, existem alternativas para isso que devem ser utilizadas de acordo com suas necessidades e possibilidades.

Objetivos do tratamento do diabetes tipo 2

<i>Glicose no sangue</i>	
Jejum	110 mg/dl
2 horas pós-refeição	140 mg/dl
<i>Colesterol</i>	
Total	< 200
HDL	> 45
LDL	< 100
<i>Triglicérides</i>	
	< 150
<i>Pressão arterial</i>	
Sistólica	< 120
Diastólica	< 80
<i>Índice de massa corporal (kg/m²)</i>	
	20 – 25

O DISCURSO E A PRÁTICA

As mais belas parábolas de todos os tempos

Organização Alexandre Rangel

Editora Leitura – 2002.

Uma mãe levou seu filho ao Mahatama Gandhi e implorou:

– Por favor, Mahatma, diga ao meu filho para deixar de comer açúcar.

Gandhi fez uma pausa e disse:

– Traga seu filho de volta daqui a duas semanas.

Intrigada, a mulher agradeceu e disse que faria como ele ordenara. Duas semanas depois ela voltou com o filho.

Gandhi fitou os olhos no jovem e disse:

– Pare de comer açúcar.

Agradecida, mas perplexa, a mulher perguntou:

– Por que me pediu para traze-lo em duas semanas?

Gandhi replicou:

– Há duas semanas eu também estava comendo muito açúcar.

Oficina 9

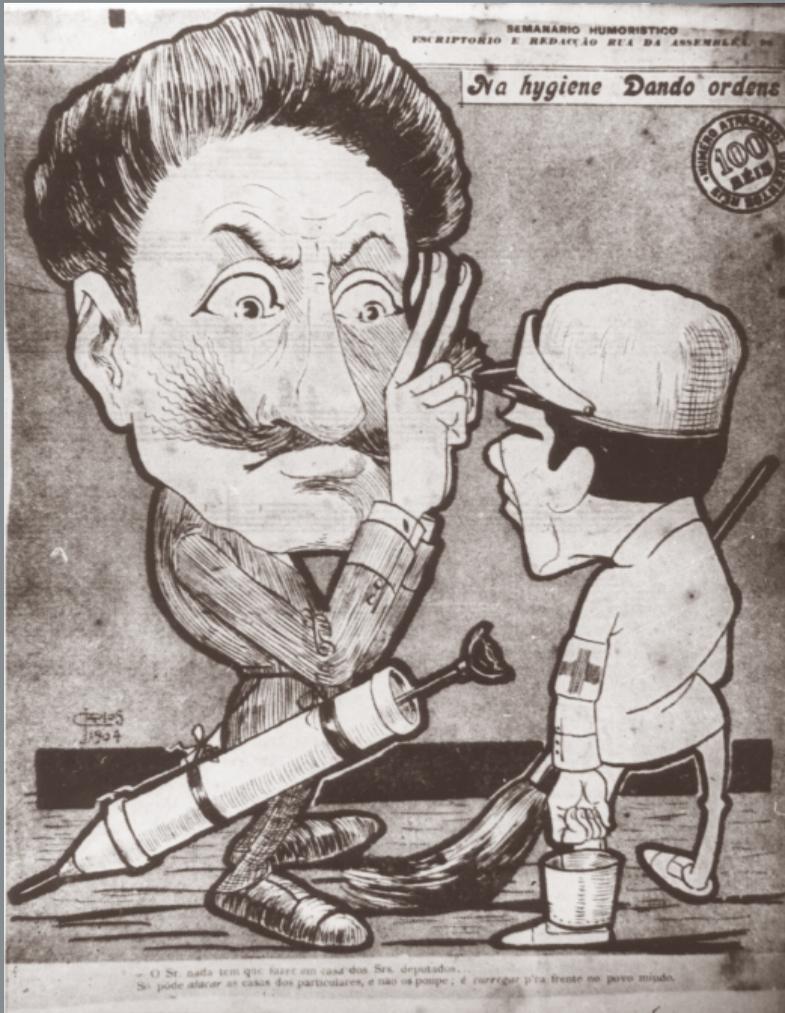


Ilustração do acervo da Casa de Oswaldo Cruz (COC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que fez parte da exposição A Revolta da Vacina. Da Varíola às Campanhas de imunização (Rio de Janeiro, 1994).

Vacinação

PROGRAMAÇÃO

- Abertura
- Observações e questões sobre a oficina anterior.
- Apresentação do trabalho do dia
- Divisão em Grupos
- Grupos
 - Leitura e discussão do capítulo 8 da radionovela *Almoço de Domingo*
- Intervalo para café
- Sistematização dos grupos para Relatoria
- Plenária
 - Informações sobre os textos complementares
- Encerramento

Almoço de domingo

Luiz Meneguetti

CAPÍTULO 8



Capítulo 8 – CD 2

Faixa 5 – “Família Santos” - 2 min 54 seg

Faixa 6 – “Família Santos” - 3 min 04 seg

Faixa 7 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 47 seg

Faixa 8 – “Família Azevedo Ribeiro” - 4 min 20 seg

FAMÍLIA SANTOS

O almoço de domingo vem com as adaptações necessárias: sem sal para dona Maria e cheio de cuidados com a comida de seu José. Fora isso, tudo está quase normal. Normal mesmo, só será quando Wolney estiver de volta.

Waldson comenta:

– E aí seu José, no hospital o almoço era mais calmo?

Seu José, que mostra no rosto o peso de quem sabe que não está imune a ficar doente, diz:

– Não, meu filho, nada como a nossa confusão.

Antes que a coisa descambe, Wilmar intervém:

– Erotildes, você sabe que no sábado que vem é dia de campanha de vacina? Não pode esquecer de levar o Ronaldinho.

Erotildes, com jeito de quem não entendeu, responde:

– E quando foi que eu deixei de levar o menino? As vacinas dele estão sempre em dia.

Wilmar se desculpa:

– Eu sei, só quis lembrar. Tenho certeza que você não esqueceria.

Waldson, que nem sempre consegue entender a necessidade de dar vacina toda hora, coloca sua posição:

– Tenho minhas dúvidas sobre essa história de ficar vacinando em toda campanha. Não tem vacina no posto o ano todo?

Dona Edna, cujo rosto demonstra o alívio que traz a presença de seu José, argumenta:

– Olha, meu filho, eu acho que quanto mais vacinar, melhor. Deve-se evitar que as doenças apareçam.

Waléria, com carinho de sono, comenta:

– Vai ver que vacina protege só durante um tempo, por isso precisa tomar várias vezes.

Waldson argumenta:

– Épa, mas se fosse assim, não poderia deixar de tomar vacina nunca na vida. E eles só dão pras crianças.

Erotildes, que se enche com a implicância de Waldson sobre suas idas ao posto, lembra:

– É, mas tem vacina que adulto também precisa tomar.

Wilmar concorda:

– Muito bem lembrado. O papai, por exemplo, que trabalha nas obras com prego e coisas enferrujadas deveria tomar sempre vacina contra o tétano.

Waléria complementa:

– Tem uma empresa, onde trabalha uma amiga, que obriga todo funcionário a fazer reforço do tétano a cada dez anos. Lá não é só para os peões, até o pessoal do escritório é obrigado.

Wilmar assente com a cabeça.

Seu Evaristo resolve contribuir com a conversa:

– Deve ter outras vacinas que adulto precisa tomar, mas uma que eu me lembro é a da febre amarela pra quem viaja para lugar que tem mata.

Erotildes pede a palavra:

– Depois que eu dei a luz pro Ronaldinho, tomei vacina contra a rubéola.

Seu Evaristo retoma:

– Tá vendo, é só a gente pensar que lembra que essa conversa de vacina não é bem do jeito que você tá pensando, Waldson.

Waldson, não tendo como manter a posição, procura outros argumentos:

– Tá bem, a coisa não é do jeito que eu falei. Só que eu não entendo porque precisa vacinar tantas vezes e nem porque essas campanhas têm de ser no sábado.

Seu José, que acompanha o papo com um interesse renovado, lembra:

– Vai ver que eles fazem de sábado pra quem não pode levar durante a semana.

Todos entenderam que era uma boa explicação.

Wilmar, entretanto, dá mais uma razão:

– Isso que o papai disse é certo, mas eu ouvi lá no posto que o número de campanhas serve pra evitar que a paralisia infantil volte. O Brasil acabou com a doença, mas pra garantir que ela não apareça de novo tem que manter a vacinação em massa.

Dona Maria, que não perde oportunidades, diz:

– Deus é grande!

Dona Edna comenta:

– Quando vocês eram crianças, eu também levava no posto pra vacinar, mas não tinha tanta vacina como hoje.

Erotildes explica:

–É verdade, agora tem pra hepatite, um tipo de meningite, pra sarampo, rubéola e caxumba. Tem umas que são aplicadas na coxinha da criança, não sei porque, ninguém explica. Quando o Ronaldinho entra na sala de vacina, ele já começa a chorar.

Waldson interfere:

– E você, não pergunta por quê? Esse pessoal faz umas coisas que não dá para entender.

Wilmar, mais identificado com o pessoal do posto, fala:

– Eu concordo com vocês, não se pode fazer as coisas sem explicar, mas não se esqueçam que o aumento do número de vacinas serve pra proteger as crianças de muitas doenças que antes matavam. E mais, agora também tem campanha de vacina contra a gripe pro pessoal com mais idade.

Waldson ainda não se sente totalmente convencido:

– Olha, acho legal ter mais vacina, mas tem umas que só dão problema em vez de ajudar. Por exemplo, tem um monte de velho que é só tomar a vacina de gripe pra ficar doente. Aqui em casa mesmo, a vovó tomou a vacina e dois dias depois estava resfriada.

Erotildes lança uma informação que ouviu no rádio:

– Eu ouvi um doutor no rádio dizer que a vacina não evita o resfriado, só não deixa os velhos terem complicações mais graves. Uma pessoa de idade pode até morrer por causa de uma gripe forte.

Waldson, sem chance de manter sua posição, dá uma última palavra:

– Olha, não fiquei convencido se tudo o que vocês falaram tá certo.

Todos riram, afinal, esse era o Waldson.

Seu Evaristo dá a sua pitada final:

– Bem pessoal, nós podemos ter dúvidas, mas pelo menos esse é um assunto em que o sistema de saúde brasileiro pode ser aplaudido, não acham?

Dona Edna, abraçando seu José, convida os homens para continuarem a conversa na sala, enquanto ela, dona Maria, Erotildes e Waléria tiram a mesa e arrumam a cozinha.

FAMÍLIA AZEVEDO RIBEIRO

O local do almoço continuará sendo a casa de Gervásio e Bibi – é mais cômodo para ele. O cardápio terá comida japonesa, com destaque para o sushi e o sashimi preparados por um dos melhores restaurantes nas iguarias orientais. A boa nova é o fato de serem recebidos, na porta, pelo anfitrião.

Eleonora brinca:

– Gervásio, meu querido, já, já, ficar em casa vai ser coisa ultrapassada.

Otávio André, galanteador, complementa:

– Seu Gervásio, se a Bibi fizer com você, o que faz comigo na caminhada, você vai estar rapidamente recuperado.

Nem todos entenderam o comentário, mas deixa pra lá.

Cássio pergunta:

– Bibi, a Marinalva não tem filhos pequenos?

Bibi responde:

– Tem um menino de quatro anos e uma menina de um. Esse pessoal você sabe, toda hora engravida.

Cássio recomenda:

– Diga para ela não esquecer de levá-los à campanha de vacina no sábado que vem. É muito importante.

Gervásio comenta:

– Cássio, eu não consigo entender porque é que todo ano tem campanha. É por que as pessoas não vacinam os filhos?

Cássio esclarece:

– Não há dúvida que o sábado abre uma possibilidade para aqueles que não têm vacinado os filhos, no entanto, não é essa a explicação. As campanhas servem para impedir a volta da poliomielite, conhecida como paralisia infantil. Aplica-se a vacina mesmo para quem está com as doses em dia, além de aproveitar a oportunidade para vacinar os atrasados.

Otávio André pergunta:

– De novo essa conversa das pessoas não cumprirem suas obrigações. Como sempre digo: é preciso educá-los e, caso continuem a comportar-se mal, aplicar algum tipo de punição.

Cássio retoma a palavra:

– Pai, alguns têm dificuldade em vacinar nos horários que os postos funcionam, mas o mais importante é que a nossa cobertura vacinal já erradicou a poliomielite há pelo menos 10 anos e o Sarampo segue o mesmo caminho. Isso dependeu tanto do trabalho do Sistema de Saúde, quanto da participação dos pais.

Gervásio volta à carga:

– Muito bem, se erradicou pra que continuar vacinando todo mundo?

Cássio percebe que o papo não vai se fácil:

– O que acontece é que existem lugares no mundo onde a doença ainda existe, então, o vírus pode voltar a circular no Brasil, o que torna essencial a continuidade das campanhas.

Bibi resolve comentar:

– Mas tem médico que não recomenda vacinar se as vacinas estão em dia. Estou falando disso porque uma amiga levou a filha ao pediatra e ouviu isso.

Cássio, sempre paciente, procura explicar:

– Bibi, esses médicos esquecem que as doses da campanha não fazem mal e, como o vírus da vacina é eliminado durante várias semanas pelas fezes, pode até proteger outras pessoas.

Eleonora, que hoje não se mostra tão interessada no papo, lembra:

– Meu filho, você sempre recebeu as doses necessárias, mas parece que não tinha tanta vacina.

Cássio aproveita:

– É isso mesmo mamãe, muitas outras passaram a fazer parte do calendário de vacinação. Hoje se vacina contra a tuberculose, poliomielite, sarampo, rubéola, caxumba, difteria, tétano, coqueluche, meningite por hemophilus, hepatite B e, em alguns lugares, também contra a febre amarela. Além disso, hoje os adultos recebem, anualmente, a vacina contra a gripe e, determinadas pessoas, contra pneumococo também. Lembrem-se: tudo isso é realizado pelo SUS.

Gervásio, lembrando seus períodos antes de adoecer, esbraveja:

– Se tão fazendo isso é porque podiam fazer mais. Vai ver que tem um monte de outras vacinas que não são aplicadas.

Cássio engole seco:

– É verdade, existem outras vacinas disponíveis, mas as colocadas na rotina estão ligadas às doenças de maior risco.

Gervásio triunfante:

–Eu não falei?!

Otávio André, que sempre poupa o filho, aborda um outro aspecto:

– Cássio, tem uma coisa que eu gostaria de entender: essas vacinas de gripe protegem mesmo? Tem tantas pessoas que tomam a vacina e ficam gripadas logo em seguida...

Cássio responde e aproveita para rebater Gervásio:

– Antes de responder papai, quero falar que é por isso que a saúde precisa de mais recursos, para, por exemplo, aumentar as vacinas disponíveis. Falando da vacina de gripe, vale a pena dizer que embora muitas vezes as pessoas fiquem resfriadas depois de tomá-la, não tem nada a ver com a vacina em si, mas com o fato de que elas já estavam com o vírus do resfriado no corpo. Outra coisa é que os vírus que causam gripes e resfriados são muitos e a vacina não protege contra todos. Ainda assim, é importante que as pessoas da terceira idade tomem, pois elas estão mais expostas às complicações de uma gripe e a vacina impede esses riscos.

Gervásio não desperdiça a chance:

– Cássio, que adianta dar mais dinheiro se administram tão mal?

Cássio não pretende polemizar, no entanto:

– Não posso negar suas críticas, já que a administração do dinheiro não é mesmo a melhor. Todavia, isso não exclui a necessidade de mais recursos.

Bibi e Eleonora estão achando essa conversa de vacina um saco, mas bem quando estão se preparando para mudar o papo, entra Marinalva e Cássio emenda:

– Marinalva, você sabe da campanha de vacina do próximo sábado?

– Não tô sabendo nada não. Eles vão dar as vacinas atrasadas? Será que muita vacina na mesma hora não vai fazer mal?

Cássio explica:

– Não, e não deixe de levar seus filhos. Não tem problema nenhum em aplicar várias doses na mesma hora – a não ser o incômodo de muitas picadas para a criança. Então, não vá esquecer de levá-los!

Antes que tenham que aturar mais conversa, Bibi e Eleonora levam Otávio e Gervásio para o terraço.

Qual é a cobertura vacinal real?

Excertos para fins didáticos de:

Vacinas - Testes para Anti-HIV. Informe UNIFESP. Qual é a cobertura vacinal real? José Cássio de Moraes, Manoel Carlos Sampaio Almeida Ribeiro, Oziris Simões, Paulo Carrara de Castro, Rita Barradas Barata. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12 (3): 147-153.

A função das vacinas é ativar as defesas do organismo. As pessoas possuem um sistema imunológico caracterizado por um conjunto de células, tecidos e órgãos especializados na defesa contra as ameaças internas (como as células do câncer) e externas (como os vírus, bactérias ou fungos presentes na natureza).

Parte deste sistema vem pronto no nascimento e recebe o nome de imunidade inata, formando a primeira linha de defesa das pessoas. Contudo, ela não é suficiente para enfrentar todas as agressões e um outro tipo de imunidade a complementa: a imunidade adquirida, que recebe este nome porque pode ser obtida ao longo de toda a vida e funciona como sentinela capaz de reconhecer e gerar as defesas contra as doenças para as quais a pessoa foi vacinada.

As vacinas são produzidas a partir dos próprios agentes que provocam a doença ou apenas de uma de suas partes. Depois de aplicadas promovem a imunidade adquirida. A produção da vacina é realizada em laboratório e pode ser administradas na forma injetável (injeção) ou oral.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma importante ferramenta no controle de doenças que podem ser evitadas pela vacinação. A forma adotada combina uma série de elementos:

1- Vacinação de rotina: consiste no estabelecimento de um calendário de vacinação para todo o país, visando garantir, no plano pessoal, a proteção contra algumas doenças e, no plano coletivo, o bloqueio da transmissão por meio da imunidade de massa. Para que a proteção individual ocorra, é necessário que cada vacina aplicada esteja em condições adequadas e que cada criança ou adulto vacinado esteja em condições de saúde para desenvolver a imunidade. Já para a obtenção da imunidade de massa, é necessário que o número de pessoas vacinadas seja alto e homogêneo, isto é, não permaneçam áreas ou grupos não vacinados.

2- Dias nacionais de vacinação: A instituição dos dias nacio-

Sistema Imunológico –
sistema de defesa do corpo

Imunidade de massa –
proteção de toda uma comunidade contra determinada doença

nais de vacinação soma-se à vacinação de rotina, numa tentativa de incluir as crianças cujos responsáveis não têm condições de utilizar os serviços de rotina. A intenção é dar às pessoas maior oportunidade de completar o esquema de proteção e, conseqüentemente, possibilitar a imunidade de massa.

3- Campanhas periódicas: As campanhas periódicas na maioria das vezes são estabelecidas regionalmente e voltadas para uma situação especial de risco. Elas podem ser feitas para reforçar a imunização por meio de vacinas que constam do calendário nacional ou por outras vacinas existentes, mas que não são oferecidas regularmente.

O calendário de vacinação de cada estado pode ter diferenças, porém, obrigatoriamente, apresentam as seguintes vacinas:

BCG - vacina contra a tuberculose
SABIN - vacina contra a paralisia
DPT - vacinas contra a difteria, o tétano e a coqueluche
SARAMPO - vacina contra o sarampo
MMR - vacinas contra o sarampo, a caxumba e a rubéola
DP - vacinas contra a difteria e o tétano

Calendário de Vacinação para o Estado de São Paulo - 2004

Idade	vacinas
A partir do nascimento	BCG, hepatite B
2 meses	poliomielite, hepatite B*, tetravalente (DTP+Hib)
4 meses	poliomielite, tetravalente (DTP+Hib)
6 meses	poliomielite, hepatite B**, tetravalente (DTP+Hib)
9 meses	febre amarela***
12 meses	sarampo-caxumba-rubéola (scr)
15 meses	DTP, poliomielite
5 ou 6 anos	DTP, poliomielite, scr
15 anos *****	Dt

Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo

* O intervalo mínimo entre a primeira e a segunda doses da vacina contra a hepatite B é de 30 (trinta) dias.

** O intervalo entre a segunda e terceira dose é de dois meses, desde que o tempo decorrido da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses e a criança já tenha completado 6 meses de idade.

*** Nas regiões onde houver indicação, de acordo com a situação epidemiológica. Reforço a cada dez anos.

De alguns anos para cá tem sido realizada, anualmente, a vacinação de adultos contra a gripe e para aqueles com determinadas doenças de risco também contra a pneumonia.

A criança é coisa séria

Herbert de Souza (Betinho)

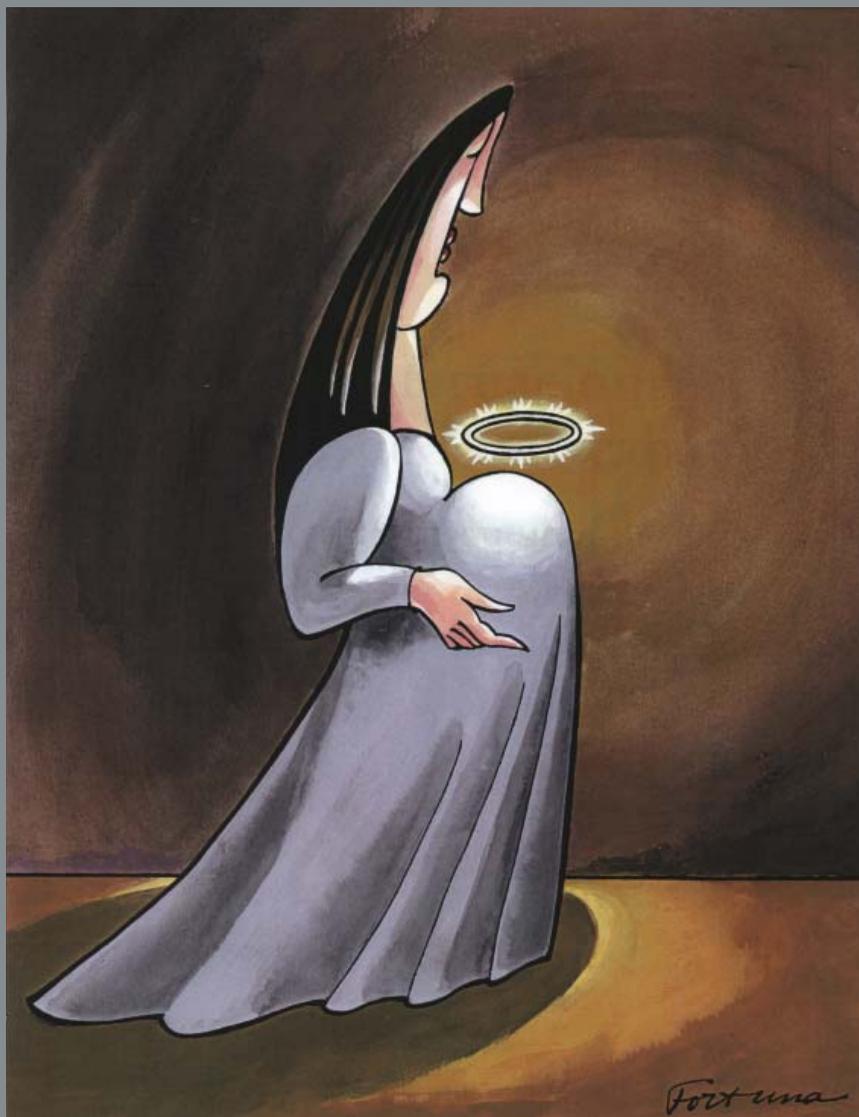
A criança é o princípio sem fim, o fim da criança é o princípio do fim. Quando uma sociedade deixa matar as crianças é porque começou seu suicídio como sociedade. Quando não as ama é porque deixou de se reconhecer como humanidade.

Afinal, a criança é o que fui em mim e em meus filhos, enquanto eu e humanidade. Ela como princípio é promessa de tudo. É minha obra livre de mim.

Se não vejo na criança uma criança, é porque alguém a violentou antes e o que vejo é o que sobrou de tudo o que lhe foi tirado. Mas essa que vejo na rua sem pai, sem mãe, sem casa, cama e comida; essa que vive a solidão das noites sem gente por perto, é um grito, é um espanto.

Diante dela, o mundo deveria parar para começar um novo encontro, porque a criança é o princípio sem fim e o seu fim é o fim de todos nós.

Oficina 10



Madona, ilustração do cartunista e artista gráfico **Reginaldo Fortuna**. Recuperada do acervo que constitui a exposição permanente do Centro de Imprensa / Redação Escola da OBORÉ desde a morte do autor, em 1994

Gravidez na Adolescência

PROGRAMAÇÃO

- Abertura
- Observações e questões sobre a oficina anterior.
- Apresentação do trabalho do dia
- Divisão em Grupos
- Grupos
 - Leitura e discussão do capítulo 9 da radionovela *Almoço de Domingo*
- Intervalo para café
- Sistematização dos grupos para Relatoria
- Plenária
 - Informações sobre os textos complementares
- Encerramento

Almoço de domingo

Luiz Meneguetti

**Capítulo 9 – CD 2**

Faixa 09 – “Família Santos” - 3 min 13 seg

Faixa 10 – “Família Santos” - 3 min 46 seg

Faixa 11 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 43 seg

Faixa 12 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 15 seg

CAPÍTULO 9

FAMÍLIA SANTOS

Hoje o almoço vai contar com uma nova participante, Evanilda, menina de 14 anos, irmã de Erotildes. Infelizmente, não é convidada só para o almoço, está lá porque o pai a expulsou de casa depois que soube de sua gravidez. A mãe pediu para Erotildes cuidar da caçula até que ela convença o pai a deixá-la voltar.

Dona Edna, na mesma hora em que lhe oferece um pedaço de frango, pergunta:

– Quantos anos tem o menino que te engravidou?

Evanilda, assustada com tudo o que está acontecendo, responde baixinho:

– 23.

Seu José, olhando para Waléria, não resiste:

– Como pode uma menina dessa idade já estar fazendo essas coisas? E esse safado, então? Só matando!

Wilmar, sensibilizado com a situação de Evanilda, reage:

– Pai, concordo com o senhor, esse rapaz pisou feio na bola, sacaneou a Evanilda, mas não é matando que se resolve o problema. Nessa idade, a vontade vem e, pra saber lidar com ela, é preciso uma orientação sobre a vida sexual. O importante agora é pensar como ajudar essa garota.

A menina, sem saber o que fazer, olha agradecida para Wilmar.

Waldson, que não gostou de aceitar o pedido da sogra, diz:

– Eu falei pra ela, você merecia era apanhar. Seu pai está muito certo.

Dona Edna resolve participar:

– Waldson, ela errou sim, mas agora é hora de cuidar dela. Ainda bem que a Erotildes está tomando todas as providências.

Erotildes, que se sente atingida com as críticas feitas a sua irmã, conta:

– É isso mesmo Dona Edna, já levei no posto, o médico inscreveu ela no pré-natal e explicou que nessa idade existem alguns problemas em engravidar. Então, precisa ir todo mês nas consultas, seguir as orientações que vai dar tudo certo. Ele foi muito legal, fez questão de ouvir a minha irmã sozinha. Disse que pra tudo correr bem, ela precisa confiar nele.

Seu Evaristo entra no papo:

– Que bom. Médico que tem interesse no trabalho faz diferença. Concorde que o importante agora é cuidar direito da menina. Vou dizer uma coisa: no

nosso tempo a gente casava muito moço e as mulheres davam a luz com idade parecida. Vamos tomar conta da menina e depois ver se acerta a situação com o rapaz. O moço te prometeu casamento, minha filha?

Evanilda começa a sentir a presença de aliados:

– Ele gosta de mim, prometeu que ia casar. Mas quando contei da gravidez, ele disse que não era com ele. Acho que foi só o susto.

Seu José, sempre preocupado com Waléria, duvida:

– Menina, não tenha tanta certeza, esse rapaz, se puder, vai é dar no pé.

Wilmar, pra quem os segredos ligados à sexualidade não eram tão simples, procurou focar a conversa no atendimento à saúde:

– Erotildes, a Evanilda não tem que fazer uma porção de exames?

– Tem sim, o doutor pediu até exames de sífilis e Aids.

Dona Maria sempre a postos:

– Meu Deus, coitada da menina! Esse mundo tá perdido!

Waléria, que procurou ficar na dela, faz uma perguntinha daquelas:

– Evan, vocês transaram sempre sem camisinha?

Evanilda mexe a cabeça afirmativamente.

Wilmar, antes que a coisa descambe, retoma:

– É aquilo que eu disse no começo, a conversa sobre vida sexual. Me diga uma coisa: quantas consultas precisam ser feitas?

Erotildes, procurando não dar chances a seu José e Waldson, explica:

– O doutor falou que o pré-natal deve começar o mais cedo possível. Por enquanto, uma consulta por mês é suficiente. Quando estiver perto de ganhar o nenê, pode ser que sejam mais.

Waldson, que engoliu o comentário sobre a história da camisinha, fala:

– Esse negócio de pré-natal é meio conversa mole, o que interessa é ganhar a carta para ir pro hospital.

Dona Edna comenta:

– Acho que não é bem assim, a filha da dona Geralda acabou tendo uma complicação que quase matou ela e o bebê. O médico explicou que se ela tivesse ido às consultas teriam percebido que ela estava engordando demais e que a pressão estava subindo. Aí, não ia passar esse apuro todo.

Wilmar completa:

– Eu te entendo, meu irmão, fica difícil acreditar que quando está tudo aparentemente bem o pessoal da saúde possa ajudar.

Erotildes, aliviada com tanta solidariedade, conta:

– Prevenir é super importante. O médico perguntou quanto tempo fazia do meu último papanicolau e eu não soube responder. Ele me pediu para ver na enfermagem se já estava na hora de refazer o exame.

Waléria, que parece estar querendo ver o circo pegar fogo, solta:

– Tem muita doença de transmissão sexual que nem aparece em exame preventivo, inclusive câncer de útero.

Depois dessa, seu José não se agüenta:

– Você tá muito entendida nessas coisas de doenças do sexo, se cuida menina!

Waléria acordou:

– Aprendi na escola, pai.

Wilmar, procurando mudar o papo, conclui:

– O que vale é cuidar da saúde. Pro bem da Evanilda e pro seu nenê nascer sem problemas o importante é fazer o pré-natal direitinho.

Na cabecinha de Evanilda havia naquela gravidez a chance de ser vista como mulher e de poder cuidar da sua própria vida. Vendo agora, não parecia tão simples.

Seu Evaristo resolve acrescentar:

– Nós não podemos deixar de mostrar pra menina que as coisas não devem ser feitas assim, mas sem deixar de ajudar. E como não acontece só com ela, sugiro a você Wilmar que o seu grupo da unidade de saúde e da rádio comunitária pense em conversar esses assuntos com os jovens.

Wilmar emocionado:

– Vovô, o senhor parece cada dia mais legal.

Enquanto isso, era possível ver Evanilda e Ronaldinho brincando como se fossem irmãos.

FAMÍLIA AZEVEDO RIBEIRO

Esse é o primeiro almoço fora de casa de Gervásio depois de sua doença. O esmero no cardápio, desde as saladas, passando pelos peixes e fechando com as frutas, deixava claro os cuidados de Eleonora. Por sua vez, os olhares de Otávio e Bibi demonstravam mais do que cuidados – mas fofoca não é o nosso negócio. Cássio quase trouxe sua nova namorada, porém, o clima ainda não era favorável.

Eleonora pergunta a Bibi:

– Como vão as caminhadas, está cuidando bem de Otávio André?

Bibi sem perder a pose:

– Claro, minha querida, Otávio é uma companhia insubstituível.

Cássio, achando que tinha fogo atrás da fumaça, resolve mudar de assunto:

– Pessoal, essa semana o ginecologista lá do posto atendeu uma menina de 14 anos grávida. Imaginem, o pai colocou-a pra fora de casa. Por sorte, uma irmã está cuidando dela.

Otávio André argumenta:

– Mas é o fim do mundo! Até quando a ignorância continuará existindo no nosso país e propiciando situações como essa?

Gervásio vai pela mesma linha:

– É nisso que dá essa apelação toda pro sexo! Antigamente, essas coisas eram muito raras, mas se aconteciam, o cara safado era obrigado a se casar, além

da mulher tomar uma boa sova. Essa coisa de psicologia só ajuda os jovens a aprontar.

Bibi achou que estava havendo um exagero masculino:

– Também acho que hoje em dia o pessoal apronta demais, mas não é colocando a mulher no convento, nem obrigando a casar que tudo vai endireitar.

Cássio aproveita a deixa:

– Muito bem, Bibi, endireitar requer um trabalho de educação sexual a partir das escolas, não só pra informar, mas também pra dialogar com as condições concretas de vida dos jovens – na parte da psicologia preferiu nem entrar.

Eleonora pergunta:

– O que fez o ginecologista, Cássio?

– Inscreveu-a no pré-natal, já pedi exames, inclusive os de sífilis e Aids, pois a gravidez ocorreu numa situação de risco para doenças desse grupo. O pior de tudo foi que ele identificou uma verruga na vagina da menina que pode estar ligada ao vírus HPV (Papiloma Vírus), que é de transmissão sexual. Na próxima consulta, ele vai fazer uma biópsia para dar diagnóstico de certeza. O HPV é um vírus de uma família com mais de 80 tipos, sendo que alguns estão ligados ao câncer de colo uterino.

Bibi sentiu pena da menina:

– Meu Deus, esse pessoal não se cuida mesmo!

Cássio pergunta:

– Digam pra mim, você e mamãe, quanto tempo faz que vocês fizeram o último papanicolau? Qual de vocês apalpa as mamas regularmente?

Eleonora e Bibi entreolham-se e sorriem.

– Não precisam nem responder. Vejam como essa conversa de se cuidar não é tão simples assim.

Eleonora não quis dar as coisas de barato:

– Filho, eu não lembro, mas há pouco tempo eu fiz até mamografia.

Otávio pergunta:

– Esse HPV não dá sintoma?

Cássio esclarece:

– A maior parte dos casos é, quase, sem sintomas. Habitualmente, as lesões suspeitas são identificadas no papanicolau.

Otávio volta a interrogar o filho:

– E nesse caso o preservativo funciona?

– Sim: a maneira de evitar a transmissão é o uso da camisinha.

Com a máxima discrição Otávio olha para Bibi.

Gervásio volta ao tema da gravidez:

– Certamente, essa gravidez vai acabar em complicação. Imaginem! Uma menina de 14 anos? Não tem nem o corpo formado...

Cássio acompanha o raciocínio:

– Tem razão, algumas adolescentes engravidam sem que o corpo esteja totalmente pronto, sem nenhum amadurecimento emocional. Ainda assim, mui-

tas enfrentam as mesmas situações de risco que outras mulheres com mais idade. Por isso que o pré-natal tem de ser realizado direitinho.

Eleonora questiona:

– Eu acho que pré-natal para esse pessoal é tarefa inglória, porque com certeza eles não fazem nada daquilo que o médico manda.

Cássio sorri:

– Mamãe, parece que não é só esse pessoal que não faz o que o médico manda, como já conversamos sobre o papanicolau. Nesse assunto, em especial, vamos lembrar da sua amiga Carmen, advogada formada, inteligente, acabou tendo eclâmpsia porque não ouviu as recomendações. Engordou demais, desenvolveu um quadro de hipertensão e acabou perdendo o bebê.

Eleonora não gostou:

– Cássio André, que lembrança desagradável!

Cássio desculpa-se e pára o assunto. Só para não deixar aquele clima:

– O que eu queria era reforçar a importância do pré-natal. Quanto mais cedo a mulher iniciá-lo, mais assídua for às consultas e quanto melhor o entendimento com a equipe de saúde, mais chances ela terá de não sofrer complicações. Apesar da dúvida do Gervásio sobre o papel da psicologia (tinha que defender o trabalho de sua namorada), é necessário ressaltar a importância da interação do médico com a gestante. Felizmente, essa menina teve sorte, porque o ginecologista do posto gosta do que faz.

Otávio André está cheio de perguntas:

– O posto vai tentar ajudar em alguma coisa pra que o pai aceite a menina de volta?

Cássio espanta-se:

– Puxa pai, que questão legal. Vou discutir isso lá.

Gervásio retoma:

– Cássio, meu filho, você é um idealista, cuidado para não começar achar que tem que mudar o mundo, porque, do jeito que ele é, a gente conseguiu o que conseguiu.

Cássio resolve não responder, porém, sabe que já foi fisdado pela idéia de que do jeito que está não é bom, nem justo. E faz apenas um comentário sobre o caso:

– O principal é que a gravidez na adolescência é freqüente e um dos nossos desafios é trabalhá-la da forma mais adequada.

Eleonora, que ainda não engoliu a crítica de Cássio André e quer mostrar algumas fotos de seu último passeio, convida a todos para tomarem o café na sala de estar.

Gravidez na adolescência

Excertos para fins didáticos de:

– Ivana Fernandes Souza. Gravidez de adolescência: uma questão social. Adolesc. Latinoam., nov. 2002, vol.3, no.2, p.0-0. ISSN 1414-7130.

– Veronika Paulics – Gravidez na Adolescência. Dicas nº 74 – 1996.

Cerca de 20% das crianças que nascem a cada ano no Brasil são filhas de adolescentes. Comparado à década de 70, três vezes mais garotas com menos de 15 anos engravidam hoje em dia. A maioria não tem condições financeiras nem emocionais para assumir essa maternidade. Acontece em todas as classes sociais, mas a incidência é maior e mais grave em populações mais carentes. Todavia, esses índices amplamente discutidos pelos meios acadêmicos, órgãos governamentais e pela mídia, longe de representarem uma novidade, sempre estiveram presentes na história da humanidade. Nas civilizações antigas, tão logo aparecessem os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento. Ainda hoje, muitos guardam memórias e fotografias de família em que mães, avós ou bisavós, em tenra idade, estão cercadas de numerosa prole.

A capacidade reprodutiva, àquela época, estava associada ao frescor da juventude e quanto maior a prole, maior o “mérito da matrona”. Nada era questionado quanto à capacidade psicobiológica daquelas jovens em parir, cuidar e educar seus filhos.

A igreja católica, detentora de grande poder sobre as questões da sexualidade e reprodução, propagava o “crescei e multiplicai”. Exercendo forte repressão sexual e radicalmente contrária ao uso de qualquer tipo de método contraceptivo, contribuía para os 12, 15 ou 20 filhos presentes na maioria das famílias. Somados aos fatores culturais e religiosos, existiam ainda os interesses políticos e econômicos.

O Estado dependia do rápido crescimento da mão-de-obra para concretizar sua expansão e impulsionar as grandes transformações da época, o que tornou o crescimento populacional desejado e incentivado. Neste contexto, as mulheres, longe de qualquer expressão social ou política, viviam submissas ao marido e tinham na “sagrada missão da maternidade” o único legado: casar, procriar e zelar pelos filhos, enquanto o homem chefiava e provia a família.

Na década de 60, os jovens começaram a questionar as

Puberdade – *passagem da infância para a adolescência*

Prole – *Filhos*

Psicobiológica – *capacidade física e mental para ter filhos*

Contraceptivo – *para evitar gravidez*

Caracteres sexuais secundários – características como voz, pelos, seios etc.

políticas sociais vigentes e, além disto, reivindicaram o direito ao livre exercício da sexualidade. Contrariando os rígidos padrões morais, a gravidez passou a ocorrer fora dos laços matrimoniais.

O crescimento populacional atingiu um nível alarmante. A explosão demográfica associada ao processo maciço de industrialização tornou o trabalho humano “dispensável”. O excedente de mão-de-obra, o desemprego e o futuro dos jovens passaram a ser preocupações para o Estado.

Neste momento, o controle da natalidade surgiu como uma alternativa para conter o processo vigente e, conseqüentemente, os métodos contraceptivos começaram a ser mais divulgados.

Ainda nos anos 60, criaram-se as pílulas anticoncepcionais e os primeiros serviços de pré-natal voltados às jovens gestantes. A implantação efetiva dos programas de planejamento familiar permitiu às mulheres e ao Estado o controle sobre a prole.

Nos países em desenvolvimento, era necessário mais do que o planejamento familiar, o controle definitivo sobre o número de filhos. Realizou-se, então, nas décadas de 80 e 90, a esterilização de grande número de mulheres em idade fértil, estabelecendo o que se tem hoje como segundo método contraceptivo mais utilizado pelas jovens brasileiras em união (8%), precedido apenas pelas pílulas anticoncepcionais (PNDS-96).

A sexualidade, presente em todas as etapas do desenvolvimento humano, aflora com toda sua força na adolescência sob influência dos hormônios sexuais, que, responsáveis pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, conduzem a um novo “olhar” para o sexo oposto, antes indiferente.

Donos de um corpo em crescente transformação e regidos por uma mente ávida de novas experiências, os adolescentes trilham caminhos da curiosidade e do desejo, ainda incontrolável. Alguns com pouco ou nenhum conhecimento da fisiologia do corpo, agora reprodutivo, outros, carregados de conhecimentos científicos e das “sábias” orientações paternas, seguem indistintamente os mesmos recursos. Apoiados no pensamento mágico “isso não acontecerá comigo” e levados pelo calor do momento, lançam-se nas mais diversas experiências, entre elas, a do sexo desprotegido.

No Brasil, 50% das jovens e 78% dos jovens têm a sua primeira experiência sexual até os 24 anos de idade, com idade mediana da sexarca (iniciação sexual) de 16,4 anos para as ga-

rotas e 15,3 anos para os rapazes (1996). Apenas 33% dos jovens relatam uso de contracepção na primeira relação sexual. No ano de 1998, 25% dos partos realizados no Sistema Único da Saúde (SUS) foram de adolescentes.

Considerando que aproximadamente 40% das adolescentes engravidam até três anos após a primeira relação a questão torna-se ainda mais preocupante. Num país pobre, eminentemente jovem como o Brasil (21% da população formada por adolescentes), a gestação na adolescência representa um grande desafio.

Se além da dificuldade de construir sua identidade, administrar emoções e entender as mudanças que acontecem com seu corpo houver uma sobrecarga de necessidades fisiológicas e psicológicas, a adolescência pode se caracterizar como um processo de ruptura, inviabilizando a formação de um adulto saudável, equilibrado, consciente de seus direitos.

No caso das mulheres, vítimas do preconceito sexual, a ruptura decorrente de uma gravidez precoce pode acarretar o que se chama de risco psico-social. A ocorrência da gravidez leva muitas adolescentes ao aborto clandestino: segundo dados da Organização Mundial de Saúde, dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, 1 milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência do aborto.

Psicólogos, assistentes sociais, médicos e pedagogos concordam que a liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o tema, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas.

A solução não está nas mãos da prefeitura, mas algumas ações podem ser feitas, diminuindo a incidência do problema e minimizando seus efeitos negativos na vida das adolescentes.

Como prevenção, exige-se que o poder público ofereça programas efetivos de orientação sexual e planejamento familiar em contrapartida ao estímulo à sexualidade apresentado pela mídia. Além disso, as adolescentes grávidas, ou que já são mães, precisam ter alternativas para que possam continuar seus estudos e garantir o sustento do filho.

A gestão municipal pode partir tanto de uma ação coletiva (inserida em uma política municipal de juventude) que propicie o intercâmbio de áreas como saúde, educação, cultura e lazer, tentando inibir a alta incidência de adolescentes grávidas, bem

Psico-social – ligado a problemas nas relações familiares, de trabalho e de saúde mental.

Política municipal de juventude – política voltada a essa faixa de idade.

Prevenção Epidêmica –
prevenir um grande número
de casos

como de situações específicas que permitam resgatar a auto-estima da adolescente e norteiem a prevenção epidêmica.

Investir em campanhas de alerta e esclarecimento que informem o jovem e incentivem o uso de camisinha é essencial na prevenção de Aids, de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez precoce.

Outro ponto fundamental é a questão da distribuição gratuita de métodos contraceptivos em escolas e postos de saúde, bem como campanhas e orientações para que as pessoas percam a inibição de pegá-los. Vale dizer que o uso inadequado da pílula anticoncepcional pode provocar anomalias sérias, que vão da interrupção no crescimento físico da mulher em fase de desenvolvimento da estrutura óssea até a esterilização definitiva.

A educação sexual nas escolas, portanto, é fundamental para que os jovens possam falar sobre a sua sexualidade, sem preconceitos, superando os tabus. Além disso, a escola é um espaço propício para o auto-conhecimento e a descoberta de outras formas de relacionamento afetivo que não as relações sexuais.

A gravidez precoce é um problema que também envolve os homens. Deve, assim, ser tratado também com os meninos, em todos os seus aspectos, do moral ao social.

O reconhecimento dos problemas relacionados à gravidez na adolescência e a incorporação dos mesmos na agenda social do governo municipal pode promover a cidadania das jovens e de seus filhos. Um primeiro passo é a afirmação do direito das adolescentes serem consideradas cidadãs que não podem ser alvo de discriminação por conta de sua condição e que têm direito a receber atenção do Estado. Isto significa também um ponto de partida para uma mudança cultural que enfraqueça o preconceito e a discriminação.

Ações de prevenção à gravidez na adolescência podem significar a redução da incidência e, conseqüentemente, dos problemas e mortes relacionados.

Dos problemas envolvidos com a gravidez precoce, o biológico parece-nos o menor e mais contornável. Uma assistência pré-natal especializada, precoce e preferencialmente multidisciplinar é capaz de minimizar o impacto biopsíquico da gestação para estas jovens. A principal preocupação, porém, ainda é a social.

Biopsíquico – impacto no
físico e na saúde mental.

Ligeiramente Grávida

Composição: Indisponível

Puxa vida cara, mas que moto legal, hein?
É Metal, Heavy Metal...
Débil mental? Débil mental?
Não, Heavy Metal, Heavy Metal...
Ahh.. me leva? Eu levo.. Mas eu levo de
moto..
Uhh.. a natureza é tão natural..”

Mamãe eu acho que estou... ligeiramente
grávida
Mamãe não fique pálida, a coisa não é ruim
Se lembre, um dia você já ficou assim

Mamãe eu acho que estou... ligeiramente
grávida
Mamãe não fique pálida, a coisa não é ruim
Se lembre, um dia você já ficou assim

Uma tarde tão bucólica, eu tava
melancólica
Parada de bobeira, na porta da escola
Quando um motoqueiro me deu bola
Subi na Kawasaki, o coração fez tic tic tac...
Ali na lanchonete, pedi um Mac queijo
Foi quando o carinha me tacou um Mac
beijo
E eu correspondi o Mac beijo com um Mac
abraço
A coisa esquentou mas logo esfriou
Por que lá não tinha Bat espaço

Mamãe eu acho que estou... ligeiramente
grávida
Mamãe não fique pálida, a coisa não é ruim
Se lembre, um dia você já ficou assim

Mamãe eu acho que estou... ligeiramente
grávida
Mamãe não fique pálida, a coisa não é ruim
Se lembre, um dia você já ficou assim

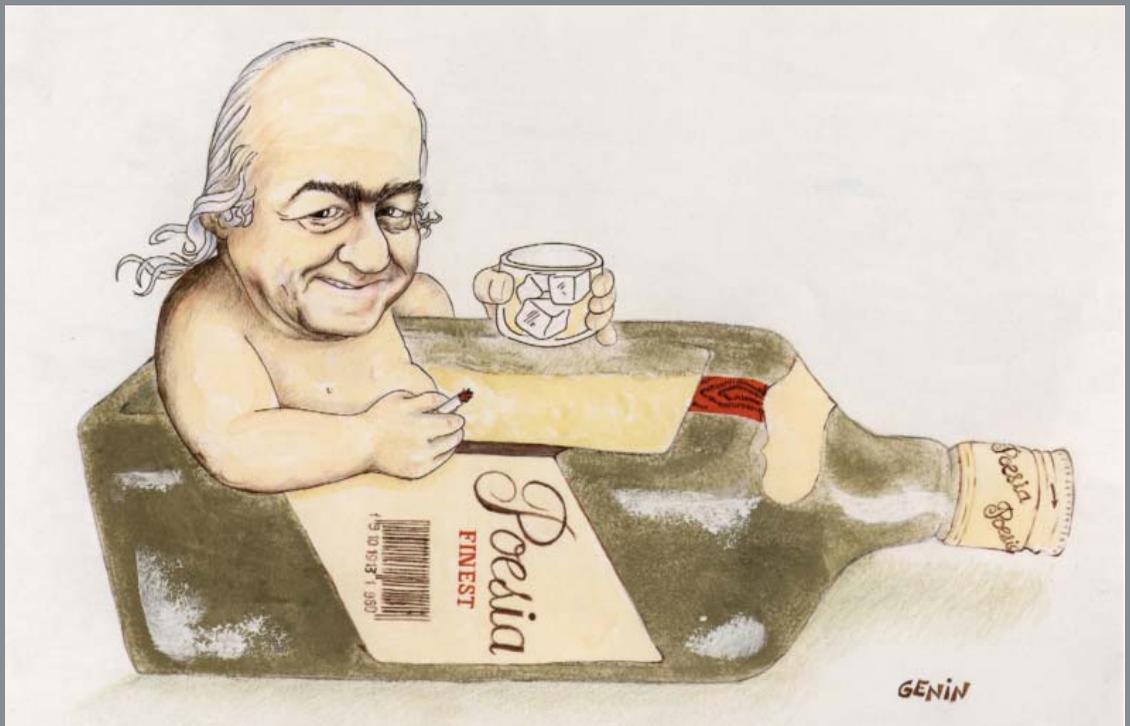
Um cara tão romântico, e o oceano
Atlântico
E aquele motor, de mil cilindradas,
Causa reações inesperadas
Desci da Kawasaki, o coração fez tic tic
tac...
Eu leio Baduan , não uso sutiã
Pra que que eu ia deixar pra amanhã

Um cara tão romântico, e o oceano
Atlântico
E aquele motor, de mil cilindradas,
Causa reações inesperadas
Desci da Kawasaki, o coração fez tic tic tac...
Eu leio Baduan , não uso sutiã
Pra que que eu ia deixar pra amanhã

Mamãe eu acho que estou... ligeiramente
grávida
Mamãe não fique pálida, a coisa não é ruim
Se lembre, um dia você já ficou assim

Mamãe eu acho que estou... ligeiramente
grávida
Mamãe não fique pálida, a coisa não é ruim
Se lembre, um dia você já ficou assim

Oficina 11



*Ilustração de **Luis Eugênio Quintão**
Guerra - Belo Horizonte (MG) - 2003.
30º Salão Internacional de Humor de
Piracicaba.*

Álcool e Drogas

PROGRAMAÇÃO

- Abertura
- Observações e questões sobre a oficina anterior.
- Apresentação do trabalho do dia
- Divisão em Grupos
- Grupos
 - Leitura e discussão do capítulo 10 da radionovela *Almoço de Domingo*
- Intervalo para café
- Sistematização dos grupos para Relatoria
- Plenária
 - Informações sobre os textos complementares
- Encerramento

Almoço de domingo

Luiz Meneguetti

CAPÍTULO 10**Capítulo 10 – CD 2**

Faixa 13 – “Família Santos” - 3 min 44 seg

Faixa 14 – “Família Santos” - 4 min 55 seg

Faixa 15 – “Família Azevedo Ribeiro” - 4 min 34 seg

Faixa 16 – “Família Azevedo Ribeiro” - 4 min 24 seg

FAMÍLIA SANTOS

O almoço de hoje repete o ambiente carregado da morte de seu Antônio, da doença de Dona Maria e da internação de Seu José. No entanto, o motivo não é nenhum desses: ontem foram informados de que Wolney estava no hospital em estado grave.

Dona Edna serve o almoço em silêncio. Ela sabia, há algum tempo, que o filho ficava mais longe a cada dia. Chegou o momento em que a distância não seria percorrida nesta vida.

Seu José acabrunhado, com culpas não curadas, desabafa:

– Minha velha, a gente tentou de tudo com o menino, mas não deu. Ele se envolveu muito cedo com as drogas e a gente foi perdendo ele.

Waldson, penalizado com o sofrimento dos pais, intervém:

– Vocês fizeram tudo que podiam, não têm culpa nenhuma. O Wolney sempre foi cabeça dura. Quantas vezes eu disse pra ele não ficar com aqueles bandidinhos? Mas não tinha jeito...

Wilmar, cuja transformação era extraordinária, fala:

– Você tem razão. Nós e, principalmente, papai e mamãe tentamos, mas não dá pra responsabilizar só o Wolney. Com certeza, os grilos que ele tinha não deixaram ele se safar. Veja, você teve momentos de beber muito, eu confesso que cheguei a usar drogas algumas vezes, mas, por sorte, não acabamos viciados. De outros, o vício toma conta e, aí, a roda pega.

Seu Evaristo tinha lágrimas nos olhos:

– Meu filho, você disse bem, as condições e as oportunidades na vida são responsáveis pelos caminhos diferentes que trilhamos, até numa mesma família. Mas, nesse caso, os serviços de saúde podiam ter ajudado mais, lembro que sua mãe procurou um tratamento pra ele, porém, o que ofereceram foi um tratamento pra criminoso e uns remédios pra acalmar.

A voz de Dona Edna era quase inaudível:

– Imagina, logo de cara eles disseram que se o Wolney não melhorasse, seria internado. No começo até pensei: “quem sabe o hospital é bom e ele termina curado”. Acabou lá, mas pelo que ele passou... Percebi como não havia interesse, de verdade, que ele ficasse bom. Não dá nem pra chamar aquilo de hospital. Era outra coisa.

Seu José perplexo:

– Nossa pai, como o senhor sabia disso? Agora entendo aquele tempo em que vocês contaram que o menino tinha ido à casa de parentes fazer não sei o quê. Ele estava internado... Meu Deus, como fui tão cego!

Seu Evaristo retomou a palavra:

– Não filho, do seu jeito, você sempre tentou ajudar. Todos sabemos.

Waléria, a maior companheira de Wolney, lembra:

– O Wolney sabia que podia contar com vocês. Muitas vezes me disse que o que mais doía era fazer vocês sofrerem. Chegou a ir por conta própria num médico. Disseram que era depressão. Chegou a tomar remédio escondido, mas entre as drogas e os remédios, ele ficou com as primeiras. Foi uma pena, pois o doutor não sacou o problema dele...

Erotildes também tinha uma história sobre Wolney:

– Já que estamos contando tudo, eu tenho um segredo de uma coisa feia que ele fez. Uma vez ele me procurou porque tinha se metido num caso da pesada. Lembram de uma notícia no jornal de uns jovens que abusaram de uma menina de 15 anos num bairro da periferia?

Waldson interrompe:

– Mulher, é melhor não contar isso não.

Erotildes pede desculpas, mesmo assim, continua. Ela queria mostrar que, apesar da tristeza geral, nunca tinha sido fácil ajudar o cunhado:

– Ele veio pra mim, disse que não sabia porquê, mas precisava desabafar. Como ele achava que eu iria ouvi-lo sem muita cobrança, contou que tinha feito aquilo. Jurou que não estava drogado, nem ele nem seus amigos, só queriam que o sofrimento de outra pessoa pagasse o deles. Implorei a promessa de que ele nunca mais faria uma coisa daquelas. Ele, chorando, me prometeu.

Dona Edna, cujo prato permanecia intacto, levantou-se e deu um beijo na nora.

Wilmar observa:

– O tipo de vida que a gente vive não é fácil não, a maior parte rala o tempo inteiro e não percebe nenhuma chance de se dar bem. Muitas vezes, não consegue ter nem emprego para sobreviver... e dá-lhe propaganda pra estimular a gente a comprar de tudo pra ficar bem na fita! É duro.

Seu Evaristo volta a falar sobre o atendimento dos problemas da cabeça:

– As pessoas que não conseguem se adaptar na vida têm pouca chance de serem ouvidas, atendidas, amparadas. Quando o problema é vício, fica pior ainda, pois acabam tratadas como marginais, sem nenhum interesse. O que a mãe de vocês acabou de dizer é a pura verdade.

Wilmar complementa:

– É isso mesmo, vô. O pessoal mais legal da saúde defende o fechamento dos manicômios. Eles acham que a maior parte dos casos deve ser tratada nos consultórios sem afastar a pessoa da família. Nós não tivemos essa sorte, mas tem lugar que atende com dignidade.

Dona Edna com o rosto crispado:

– É duro ser pobre. Só rico pra conseguir bom atendimento.

Wilmar retoma:

– Mamãe, tem gente séria e boa no serviço público também, não é só o dinheiro que compra bom atendimento. O que a gente precisa é participar dos serviços pra fazê-los funcionar. Valorizar o que é bom e lutar pelo fim do que não serve – fila, mau atendimento, doença e morte desnecessária.

Waléria com um arremedo de sorriso nos lábios:

– Vocês já imaginaram se o Wolney tivesse aqui? Ele ia achar esse papo muito chato.

Todos estamparam caras que lembravam, mais ou menos, um sorriso.

Seu José, que quase não saiu do silêncio, fala:

– Waléria, minha querida, você tem razão, tem muita coisa alegre também pra falar do seu irmão. Antes, eu só queria dizer que passei a acreditar no Wilmar: precisamos participar dos conselhos de saúde da nossa unidade pra conseguir o que desejamos.

Dona Edna pede a Dona Maria que, antes de partirem para o hospital, ela conduza uma reza de toda a família por Wolney:

Dona Maria com toda a fé que tem:

– Deus é grande. Pai nosso...

FAMÍLIA AZEVEDO RIBEIRO

Hoje, o almoço contará com convidados. Wando, que veio do Nordeste para uma reunião, e Beatriz, namorada de Cássio, que pela primeira vez irá a um almoço na casa dos Azevedo Ribeiro. A presença de Wando encorajou Cássio a trazê-la. Otávio André e Eleonora preferiam que esse encontro demorasse mais um pouco, todavia, combinaram de se comportar da melhor maneira possível.

Todos à mesa. Wando esclarece que participará de um encontro sobre formas de lidar com a transmissão da Aids pelo uso de droga injetável. Gervásio, que já estava com saudades de pegar no pé do sobrinho, alfineta:

– Tão preocupado, deixa essas pestes! Quem sabe assim aprendem. Devia se preocupar com coisa mais séria!

Wando sorri, Beatriz ruboriza e Cássio fala:

– Gervásio, você só pode estar querendo provocar o Wando, não é possível que você seja daqueles que vêem os usuários de drogas como marginais.

Gervásio, com menos virulência, responde:

– É verdade que eu adoro cutucar o Wando, mas acredito piamente que esse pessoal drogado não pode ser tratado só como doentinho não, eles cometem muita violência contra as famílias.

Beatriz não se conteve:

– Não será tratando-os como marginais que resolveremos o problema da

dependência às drogas e ao álcool, que, aliás, é bem mais comum. Eu sou a favor da descriminalização das drogas.

Otávio André olhou para Eleonora, e vice-versa, antes de argumentar:

– Entendo sua posição, Beatriz, concordo que eles mereçam tratamento adequado, mas tenho dúvidas se legalizar as drogas vai ajudar.

Eleonora, que estava contrariada, completou:

– Eu não entendo essa posição, se proibidas já são responsáveis por tanto roubo e assassinato, o que vai acontecer na hora em que forem permitidas?

Cássio fazendo uma ginástica para apoiar Beatriz e, ao mesmo tempo, não aumentar a antipatia dos pais pela namorada:

– A questão da descriminalização não significa concordar com traficantes e facilitar a violência, apenas não tratar os usuários como bandidos. Imaginem se o álcool não fosse legal e pegassem a gente bebendo no almoço? Aca-
baríamos presos.

Termina a fala e pisca para Bia, que aceita deixar Cássio como moderador da conversa.

Gervásio destilando seu veneno:

– Pessoal, isso é coisa desse grupo que defende direitos humanos. No fim, serve para proteger bandido. Duvido que pessoas do bem se tornem dependentes.

Wando resolve refrescar a memória do tio:

– Tio, acho que o senhor esqueceu da sua irmã mais nova, a não ser que o senhor a considere do mal. Ela passou por uma situação de muito stress, perdeu o namorado que seria seu futuro marido e, para ela, o homem de sua vida. Não conseguiu lidar com a perda, entrou num período de intensa depressão e de lá foi um pulo para se tornar dependente do álcool.

Gervásio morde os lábios e engole seco.

Wando retoma:

– Não foram poucas as vezes em que ela e a família tentaram superar, sem sucesso, a dependência. A família não acreditava em tratamento psicológico, achava que era coisa para louco, demorou a se convencer que ela precisava de ajuda.

Eleonora, incomodada com a exposição de Gervásio, fala:

– Você está querendo tomar um caso especial como justificativa para essas posições que vocês têm. Não me parece nada razoável.

Cássio interfere:

– Mamãe, não foi a intenção do Wando, acredite. Entendo que focalizar uma pessoa da família pode ser incômodo, mas serve para refletirmos sobre a relação álcool, drogas, violência e saúde mental.

Otávio André reforça o time de Gervásio e Eleonora:

– Ninguém, nem eu, nem sua mãe e nem Gervásio, desconhece essa relação drogas e saúde mental, o que estamos reforçando é que o mundo das drogas está diretamente vinculado à violência e não pode ser visto apenas como um espaço de pessoas que devido a problemas dos mais diversos tipos se tornam doentes.

Foi aplaudido, incluindo-se aí o apoio de Bibi.

Beatriz procura tornar mais clara a posição que defende.

– Não há nenhuma incompatibilidade entre a sua e a nossa opinião. Estamos defendendo apenas que usuários não sejam de cara considerados bandidos e entregues a um sistema carcerário que não os recupera, mas deseduca.

Percebeu-se que o almoço contava com bons debatedores.

Wando pede desculpas ao tio, mas considera importante terminar de contar o episódio de sua tia, até porquê, tudo acabou bem.

– Como estava dizendo, demorou, mas uma amiga convenceu a família que o tratamento psicológico servia a quem está ou não em crise. A pena é que nem todos tenham acesso a ele.

Gervásio, refeito, comenta:

– Mas se a prisão não serve e não existe tratamento digno, não adianta nem se preocupar...

Cássio com paciência:

– Gervásio, a luta é para que os serviços prestem um tratamento de qualidade e não para se contentar se isto não está acontecendo.

Wando, passando por cima da interrupção, diz:

– A profissional que atendeu minha tia não indicou internação, mas a ajudou a redefinir objetivos de sua vida, facilitados por sua situação social. Hoje, tia está de namorado novo. Portanto, tratamento é muito importante e o simples uso de álcool ou drogas não explica toda a violência do mundo.

Eleonora mais preocupada ainda com as amigadas e com a namoradinha de Cássio André não se contenta:

– Tudo isso é muito bonito, o que acontece é que esse pessoal, quer dizer, a maioria, não trabalha, portanto, não tem convênio e acaba mal atendido, o que nos leva a entender que ainda não está na hora de descriminalizar nada.

Cássio refaz esse pensamento de outro modo:

– Mãe, é difícil dizer se a maioria trabalha ou não, mas o fato é que o desemprego é gerador de muitos problemas na saúde mental das pessoas. A saúde é um direito escrito na constituição e no SUS, as pessoas devem lutar por ele discutindo e propondo formas de melhorar o sistema de atendimento. Não se trata de sonho, essa possibilidade existe nos conselhos de saúde das unidades e dos municípios.

Otávio André resolve levar Gervásio, Bibi e Eleonora para tomar café no terraço, dizendo:

– Vamos que os meninos estão muito radicais.

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003)

Excertos para fins didáticos

Substâncias psicoativas

– aquelas que têm efeitos sobre as atividades psíquicas, mentais ou sobre o comportamento humano

Abstinência – *privação do consumo de drogas.*

Inserção Social – *ser aceito no meio em que vive.*

Precoce – *que acontece muito cedo para os padrões sociais*

O uso de álcool e drogas é um problema de saúde em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos consomem de forma abusiva substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

Do ponto de vista histórico, o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas foi sempre tido como questão psiquiátrica ou médica e o único tratamento indicado era a internação. Hoje, a política de saúde reconhece que a dependência das drogas é um transtorno que abrange muitas diferenças – existem consumidores que não têm a expectativa ou o desejo de abstinência e, por isso, abandonam os serviços; outros nem os procuram por não se sentirem acolhidos; há os que fazem esforços periódicos para deixar o consumo e até os que sequer se reconhecem como dependentes.

Ainda assim, é preciso investir na adesão ao tratamento ou às práticas preventivas e contribuir para a inserção social e familiar do usuário. Uma das dificuldades é o surgimento de novas substâncias e formas de consumo que exigem medidas de prevenção adaptadas aos consumidores e aos locais onde são consumidas.

■ **Uso de álcool**

O uso de álcool é permitido em quase todas as sociedades. Informações sobre “beber com responsabilidade” ou conhecer as “conseqüências do uso inadequado” não têm sido suficientes para diminuir a gravidade do problema, nem para evitar o aumento contínuo do consumo entre a população de maior risco – os adolescentes e adultos jovens. Vários estudos demonstram uma tendência mundial de uso cada vez mais precoce de álcool e outras drogas.

No Brasil, um estudo em 10 capitais com alunos de 1º e 2º graus mostrou que 74% dos adolescentes já haviam usado álcool, 14% usavam freqüentemente, 19% faltavam à escola após

Ilícitas – proibidas, ilegais

**Anabolizantes –
medicamentos para dar força
muscular**

beber e 11% já haviam brigado sob seu efeito. Como consequência, aumentam os índices de abandono escolar e ficam mais frágeis os laços que podem unir os serviços à população. A situação é mais grave quando se considera crianças e adolescentes de rua: os percentuais de consumo de álcool e outras drogas são ainda mais altos.

O custo do atendimento a usuários de álcool é extremamente elevado. Só com acidentes de trânsito, sobretudo de jovens entre 15 a 29 anos com índice de alcoolemia maiores do que o permitido pelo Código de Trânsito Brasileiro, o SUS gasta cerca de um milhão de reais por ano. Além de outros problemas de saúde, como depressões clínicas, distúrbios de conduta e comportamentos de risco na esfera sexual, que diminuem o potencial de vida deste grupo.

Em relação à população geral, aproximadamente 20% dos pacientes atendidos na rede primária bebem em nível considerado de alto risco, mas o atendimento permanece, em muitos casos, voltado às complicações decorrentes e não à dependência em si.

■ Demais drogas

Em relação ao consumo das chamadas drogas ilícitas, várias pesquisas demonstram o aumento do uso associado de drogas. Embora não existam dados para o Brasil como um todo, alguns trabalhos com populações específicas apontam para o início cada vez mais cedo do contato com as drogas.

No que se refere às drogas injetáveis, o uso compartilhado de materiais utilizados na auto-administração (ou seja, as seringas e as agulhas) é direta ou indiretamente responsável por cerca de 25% dos casos de Aids notificados no Brasil. O perfil dos 800 mil usuários de drogas injetáveis (UDI) revela idade entre 18 e 30 anos, início do consumo por volta dos 16 anos, escolaridade baixa (a maioria com primeiro grau incompleto), uso da injeção entre 10 a 25 vezes por sessão, altas taxas de positividade para HIV e hepatite C, sendo que cerca de 80% dos que fazem sua utilização em grupo já foram detidos pela polícia ao menos uma vez na vida. Além da cocaína injetável, alguns trabalhos indicam o aumento do uso compartilhado de seringas e agulhas para aplicação de anabolizantes em academias de ginástica e de silicone entre os travestis.

Os principais fatores que reforçam a exclusão dos usuários de drogas são:

1. A associação indiscriminada feita entre o uso de drogas e a criminalidade
2. O estigma atribuído aos usuários promove a segregação social
3. A inclusão do tráfico como uma alternativa de trabalho e geração de renda para as populações mais pobres
4. A ilegalidade dificulta a participação da sociedade de forma mais organizada
5. O tratamento desigual em termos de penalização e de alternativas de intervenção entre os diferentes segmentos que atuam no “mundo da droga”.

■ **Formas de prevenção e proteção**

Tendo em vista a situação descrita, a abstinência não pode ser a única tarefa dos serviços de saúde. A redução de danos tem sido buscada, o que implica reconhecer cada consumidor em sua singularidade e oferecer estratégias voltadas à abstinência como um objetivo a ser alcançado e não uma imposição. Acolher cada usuário, com sua situação específica, identificando o que é possível e necessário de ser ofertado, estimulando a participação e a co-responsabilidade pelo tratamento, amplia as chances de fortalecimento de vínculos entre os usuários, os programas e outros elementos que fazem parte de sua vida. Este é o compromisso da saúde: proliferar a vida e fazê-la digna de ser vivida por meio de uma rede de profissionais, de familiares e de instituições que podem criar formas de proteger, encaminhar, prevenir, tratar e reconstruir existências atingidas pelas drogas.

Para tanto, é preciso conhecer os compromissos e responsabilidades de todos os envolvidos. Ao Ministério da Saúde cabe criar e manter equipamentos, qualificar seus profissionais, formular políticas de saúde em articulação com outras áreas afins, executar e avaliar as políticas implantadas. Aos estados e municípios cabe proporcionar tratamento na atenção primária, garantir acesso a medicamentos, garantir a atenção, fornecer informação para população, envolver a comunidade, as famílias e os usuários, proporcionar a criação de vínculos com os serviços de saúde e com outros setores, dar apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos.

As atividades de prevenção, além de comporem o quadro de responsabilidades das instituições da saúde, não podem dispensar a participação e o objetivo de envolver toda população. Quando se observa o quadro de risco e os fatores de proteção, fica mais claro que o planejamento das ações preventivas deve

Segregação – *separação, isolamento.*

Assertividade – confiança.

Famílias disfuncionais – famílias com problemas.

atuar no sentido de minimizar os fatores de risco e reforçar os fatores de proteção, que são respectivamente:

FATORES DE RISCO

- No plano individual, a baixa auto-estima, a falta de auto-controle e assertividade, o comportamento anti-social precoce e as doenças pré-existentes.
- No plano familiar, o uso de álcool e outras drogas pelos pais, o isolamento social da família e famílias disfuncionais ou incompletas.
- No plano das relações sociais, pares que utilizam drogas ou aprovam/valorizam seu uso, dificuldade/rejeição de participação de práticas coletivas.

FATORES DE PROTEÇÃO

- No plano individual, vinculação afetiva, flexibilidade, habilidades sociais desenvolvidas como cooperação, autonomia e comunicabilidade.
- No plano familiar, informações e participação nas rotinas e práticas diárias, regras domésticas de convívio e valores, contato constante com os componentes do núcleo familiar.
- No domínio das relações interpessoais, convívio com grupos de valores distintos, participação em atividades que envolvam os diferentes aspectos da vida comunitária.

Moda da Pinga (Marvada Pinga)

Rolando Boldrin

Álbum: Disco da moda

Com a marvada pinga que eu me atrapaio
Entro na venda já dou meu taio
Pego no copo e dali não saio
Alí mermo eu bebo, alí mermo eu caio
Só prá carregar nunca dei trabalho
Venho da cidade, venho cantando
Com um garrafão que venho chupando
Venho pro caminho venho trupicando
Chutando os barrancos venho cambeteando
No lugar que eu caio já fico roncando
A muié me disse ela me falou
Largue de beber peço por favor
Prosa de muié nunca dei valor
Bebo com sol quente prá esfriar o calor
E bebo de noite prá fazer suador
Cada vez que eu caio caio deferente
Meaço prá traz e caio prá frente
Caio devagar, caio de repente
Vou de corropio ou diretamente
Mas sendo de pinga eu caio contente
Pego o garrafão e já balanceio

Pra mor de vê se tá mermo cheio
Num bebo de uma vez porque eu acho feio
O primeiro gole chego inté no meio
No segundo trago é que eu desvazeio
Eu bebo da pinga porque gosto dela
Bebo da branca, bebo da amarela
Bebo nos copo bebo nas tigela
Bebo temperada com cravo e canela
Seja qualquer tempo pinga na guela
Eu agora conto prá vós micê
Eu fui numa festa no rio Tietê
Lá eu fui chegando no amanhecer,
já me deram pinga prá mim beber
Já me deram pinga prá mim beber,
tava sem ferver
Eu bebi demais eu fiquei mamado
Eu cai no chão fiquei deitado
Todo mundo vendo eu desacordado
Prá ir prá casa fui carregado
Fui de braço dado com dois sordado
e muito obrigado

Oficina 12



*Ilustração do cartunista **Laerte** produzida para o boletim do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, em 2004, a partir do tema Participação e Controle Social.*

Acolhimento no SUS

PROGRAMAÇÃO

- Abertura
- Observações e questões sobre a oficina anterior.
- Apresentação do trabalho do dia
- Divisão em Grupos
- Grupos
 - Leitura e discussão do capítulo 11 da radionovela *Almoço de Domingo*
- Intervalo para café
- Sistematização dos grupos para Relatoria
- Plenária
 - Informações sobre os textos complementares
- Encerramento

Almoço de domingo

Luiz Meneguetti

CAPÍTULO 11**Capítulo 11 – CD 2**

Faixa 18 – “Família Santos” - 3 min 27 seg

Faixa 19 – “Família Santos” - 3 min 32 seg

Faixa 20 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 42 seg

Faixa 21 – “Família Azevedo Ribeiro” - 3 min 16 seg

FAMÍLIA SANTOS

Passaram-se vários meses desde o último almoço que acompanhamos. Foi um período muito triste em função do estado de Wolney que, infelizmente, acabou morrendo. Sua perda continua presente, varia nos tons e na profundidade que atinge os diferentes membros da família. Hoje, contudo, é um dia de alegria, porque após todo esse tempo, entre a primeira reunião com a presença de Wando, Amílcar e da rádio comunitária, a subsequente formação de um grupo para trabalhar questões de saúde e esse domingo, a conversa evoluiu. Recentemente, realizaram-se eleições para o primeiro conselho gestor da unidade. É dia da posse e Wilmar foi escolhido como um dos representantes da comunidade.

Um almoço dos grandes dias: lasanha, frango e uma boa cerveja gelada, com direito a um copo até para o seu José.

Seu Evaristo fala sobre o que tem pensado:

– Estou orgulhoso pelo Wilmar, por nós, pelo pessoal daqui. Tem vezes que parece que só quem tem formação de escola é que deve resolver o que é bom, o que pode e o que não pode ser feito pela gente. Não nego que eles podem ajudar com o seu conhecimento, mas não basta. Eles precisam se interessar pelas pessoas, suas histórias, suas possibilidades de viver e precisam respeitar o nosso conhecimento, senão, não adianta. Um conselho onde o representante da comunidade é tão importante vai tomar decisões que interessem ao povo.

Seu José, que continua trabalhando muito, mas tem encontrado tempo para cuidar da sua diabetes, comenta:

– Sabe, pai, demorei em aceitar que essa conversa toda de participar desse certo, mas dou minha mão à palmatória, durante esse tempo muita coisa já aconteceu por causa da participação.

Dona Edna, que continua fazendo seus doces e tomando conta daquela gente, diz:

– Não se esqueçam que fui eu quem ouviu na rádio comunitária a conversa daquele médico que falava em conselho gestor.

Waldson, que continua, graças a Deus, como diz sua avó, empregado, fala:

– Eu também não acreditei logo de cara nessa história, e vejo que estava errado. Nem por isso eu acho que tudo vai ser fácil daqui pra frente...

Todos riram, afinal, esse era o Waldson.

Waléria, que foi usada pelo fotógrafo e voltou a ser, temporariamente, manicure, questiona:

– Olha aqui, Wilmar, vê se não dá uma de bobo e aproveita pra conseguir consulta fácil e tratamento especial pra gente.

Wilmar, que acabou sendo demitido e está de emprego novo, teve seu namoro rompido porque não conseguiu ainda assumir sua homossexualidade na família, fica vermelho:

– Irmã, não é por aí, temos muito que aprender. Um dos motivos de não ter atendimento para todo mundo é porque uns privilegiados têm. Fala-se muito numa palavra que nem sei direito explicar o que significa, mas entendo o sentido: ética. Se as autoridades, os profissionais de saúde e nós respeitarmos essa palavrinha, a luta fica mais fácil de ser vencida.

Dona Maria, cada dia com mais fé e controle sobre a pressão, suspira:

– Meu Deus, obrigado pelo neto inteligente que você me deu!

Waléria, incomodada, defende-se:

– Eu não tô dizendo pra esquecer do direito dos outros, só estava pensando na facilidade pros velhos.

A risada de todos fez com que Ronaldinho também risse junto.

Seu Evaristo a conforta:

– Menina, você também é inteligente, mas se fizermos coisas que nos favoreçam, vamos perder a confiança das pessoas no trabalho do Wilmar.

Erotildes, que continua com as faxinas pra poder ter um lugar só dela, do Waldson, do Ronaldinho e do nenê que vai chegar, comenta:

– Seu Evaristo, o que o senhor falou é verdade. Outro dia, as vizinhas tavam comentando que do jeito que a equipe da vila mais o pessoal da unidade e da rádio faz as coisas, elas tinham fé que iam conseguir um atendimento de gente e mais saúde.

Dona Edna emocionada:

– Tenho certeza que se isso tivesse acontecido antes a gente teria ajudado mais o Wolney e, quem sabe, ele ainda estivesse aqui.

Seu José complementa:

– A gente se acostuma em fazer as coisas do mesmo jeito, mesmo reclamando que não está bom. Minha velha, você tem razão, precisa ser diferente!

Wilmar, que está se sentindo muito orgulhoso e sabe como ninguém o quanto aquele trabalho mudou sua vida, faz uma observação:

– Gente, não há dúvida que muita coisa podia e pode ser diferente à medida que enfrentarmos as questões que têm a ver com nossa saúde, porém, não vai se resolver tudo, até porquê, muita coisa que nos acontece depende de emprego, educação, moradia, saneamento etc. Tô falando isso não pra diminuir nosso entusiasmo, mas para lembrar que existem outras lutas em que temos que entrar.

Dona Maria volta à carga:

– Meu filho, Deus tá vendo tudo e vai nos ajudar.

Seu Evaristo, misturando fé e razão, diz:

– Eu não tenho dúvida que Deus olha por nós, mas o que o Wilmar falou é que não podemos esperar que o conselho resolva tudo. É preciso participar, brigar pra conseguir o que precisamos e merecemos.

Waléria, achando que a família está conversando de um jeito estranho, comenta:

– Pessoal, eu quero saber se vocês acham que vai ser fácil arrumar um médico de regime, porque eu estou cada vez mais gorda.

Waldson alfineta:

– Vai sim, irmãzinha, ele vai vir em casa e costurar sua boquinha, porque assim você não come e nem fala tanta bobagem.

Dona Edna sempre preocupada:

– Waléria você não está gorda coisa nenhuma, essas modelos de televisão não são coisa pra gente copiar.

Seu José, que não sabe da missa a metade, dá a sua mensagem:

– Waléria, num pense que ser modelo é grande coisa, a maioria não consegue nada e desperdiça o tempo. Você devia era voltar a estudar!

Wilmar lembra:

– Vamos nos arrumar que está chegando a hora, e eu não quero chegar atrasado.

Hoje não há televisão, programa de auditório ou jogo que disperse esse pessoal.

Ronaldinho que, aliás, parece gostar de futebol, fala do seu jeito:

– Tá hora, vamo.

FAMÍLIA AZEVEDO RIBEIRO

Depois de tanto tempo e inúmeras desculpas, o almoço na casa dos Azevedo Ribeiro vai contar novamente com a presença de Beatriz e Wando, para incômodo do casal anfitrião. Felizmente, Gervásio, que melhorou bastante, virá com Bibi. Mas para piorar, Cássio André vai sair logo após o almoço para acompanhar a posse de um tal conselho no lugar onde trabalha.

O cardápio terá camarão com creme de espinafre, arroz branco, saladas.

Depois que todos se acomodaram à mesa, a conversa começou.

Otávio André, que continua seu caso com Bibi, foi o primeiro a mostrar sua contrariedade:

– Não consigo compreender o que você, Cássio André, vai fazer na posse desse conselho.

Cássio, que continua vivendo momentos de amor com Beatriz e prepara-se para ir morar com ela, responde:

– Pai, o conselho ao qual o senhor se refere chama-se Conselho Gestor. E eu não só vou à posse, como vou ser empossado representante dos funcionários. O SUS está organizado para permitir a participação das pessoas através de con-

ferências de saúde e conselhos que vão do nível nacional ao estadual, passando pelo municipal até as unidades, que são os conselhos gestores e contam com representantes da administração, dos funcionários e da comunidade.

Gervásio, que reassumiu as empresas sem ter alterado seu estilo (e nem o interesse em Eleonora), dá o seu recado:

– Mas que bobagem! O que sabe a população sobre funcionamento de unidade de saúde? Vão querer é levar vantagem e atrapalhar ainda mais o funcionamento. Isso é coisa desse pessoal de esquerda que não sabe fazer e fica inventando. Cássio, não se meta nisso, não é assim que as coisas vão melhorar. O que precisa ser feito é acabar com aquelas filas e não deixar as pessoas morrerem nas portas dos serviços. Se fizer isso, basta!

Beatriz, em seu amor infinito enquanto dure por Cássio, como já disse o poeta Vinícius, não faz cerimônia:

– São posições desse tipo que dificultam o avanço do SUS. Pessoas esclarecidas que podiam participar dos conselhos e colaborar com sugestões só criticam e agouram.

Bibi, que não pretende largar nem Gervásio nem Otávio André, que a sustentam da maneira que merece, fez do motorista da família (um macho como ela gosta) o complemento de seus anseios sexuais, mostra por onde passa essa conversa:

– Minha querida, você é menina ainda e não sabe o quanto homens como Gervásio e Otávio André ajudam esses pobres. Por exemplo, na empresa do Gervásio ele colocou todos os empregados num convênio. Agora, milagre não dá pra fazer.

Eleonora sabe que Otávio André, apesar de safado, é seu porto seguro (ela tem certeza do caso com Bibi), e não deixa a bola cair (enquanto imagina um futuro tête-à-tête com Gervásio):

– Vocês são jovens e não percebem que o que conseguimos foi com muito esforço e, portanto, não somos culpados se os outros são não têm a mesma competência. O que essa turma precisa é trabalhar duro e conseguir os benefícios, como nós.

Wando continua tão envolvido em trabalhos sociais que, apesar do casamento sério, veio de longe prestigiar Cássio e o resultado de uma coisa que começou com a sua participação. Para ele, o conversê merecia uma intervenção:

– Parece que das últimas vezes em que nos reunimos existe o time de lá e o de cá, cada um defendendo um ponto de vista. Engraçado que foi para isso que surgiram os conselhos: para dar espaço para opiniões divergentes dialogarem. Normalmente, o ponto de vista se vincula à posição do indivíduo na sociedade, à educação que recebeu, à moradia, ao emprego, ao lazer, entre tantas outras coisas. Poder defender a sua visão e, ao mesmo tempo, aceitar um processo democrático de decisões é fundamental. Assim como a comunidade acompanhar o gerenciamento do seu posto de saúde, discutir o atendimento, fazer sugestões e interferir nas propostas é uma maneira de mudar a situação.

Otávio André retruca:

– Não posso negar que esse processo possa ajudar, mas não é possível que alguém que não saiba como funciona uma unidade, nem tenha escolaridade possa fazer as coisas melhorarem. Isso é sonho que não se transforma em realidade.

Cássio contra-argumenta:

– Eu concordo, tem muito de sonho no que defendemos, mas sem sonho não se vai a lugar nenhum. A formação de conselhos é um instrumento para aproximar o sonho de um atendimento digno e de mais saúde da população.

Ganhou um longo beijo de Bia.

Gervásio volta a esgrimir:

– Tá bom, vocês vão resolver os problemas do mundo com esse conselho. Acordem do sonho antes que vire pesadelo! Pra dar certo, tem que ser cada um no seu lugar e ponto. Deixa pra quem sabe discutir decidir.

Também ganhou um beijo de Eleonora, não na boca, mas os lábios no rosto foram acompanhados de uma língua que não estava programada. Apesar de ter ficado vermelho, ninguém percebeu:

Beatriz retoma a bola:

– Muito bem, então só deve falar de determinado assunto quem sabe? Eu queria saber: quando se fala em eutanásia, vocês aceitam a opinião de qualquer cientista ou do cientista que defende uma posição que vocês concordam?

Eleonora, que achou a norinha muito atrevida, argumenta:

– Acho que o seu exemplo não está correto, é evidente que resolver se a gente desliga aparelhos que podem causar a nossa morte ou a de alguém querido é um assunto a que temos direito de discutir. Como um médico pode tirar a vida de uma pessoa? Como saber se não terá volta? Definitivamente, seu exemplo é inadequado.

Bibi, que a maior parte do tempo está em outro mundo, coloca a sua opinião:

– Concordo com Eleonora, esse exemplo não serve.

Cássio sai em favor de Bia:

– É interessante, não tem sentido as pessoas discutirem o funcionamento do posto onde são atendidos e o tipo de atendimento que recebem; agora, eutanásia é outra coisa. Se bem que, certamente, vocês acham que quem pode discutir é só gente como vocês.

Otávio André não gosta do tom:

– Gente como vocês não, como nós.

Cássio retoma:

– Essa questão, como qualquer outra, merece considerar a opinião das pessoas. O conhecimento dos que entendem do assunto colabora, contudo, não é o único fator que determina uma decisão.

Eleonora resolve deixar essa conversa pra lá:

– Muito bem, agora vamos tomar o café no jardim. Tenho certeza que da-

qui a algum tempo vocês verão quem tem razão.

Cássio resolve fazer uma última provocação:

– Se quiserem, estão todos convidados para a posse do conselho gestor.
Talvez vocês comecem a enxergar as coisas como a gente...

Participação e Controle Social

Excertos para fins didáticos de:

Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva

Victor Vicent Valla. Caderno de Saúde Pública, v. 14, supl. 2, 1998

Provedor – *fornecedor.*

Capitalizados – *com capital, isto é, com recursos financeiros.*

Consagração institucional – *resultou em lei.*

A discussão sobre a participação da sociedade refere-se basicamente ao envolvimento das camadas populares e de setores da classe média na busca de alternativas para responder as suas necessidades.

Muitas análises tomam como marco os anos 30 e 40 do século passado, período no qual o Estado se torna mais presente na vida brasileira através de políticas públicas que garantem a infra-estrutura para o desenvolvimento econômico. A dupla presença do Estado - de um lado como provedor de bens e serviços das camadas populares e de outro como financiador de investimentos ligados aos setores mais capitalizados da sociedade - coloca a disputa pelos recursos públicos como uma das questões mais candentes do espaço político.

Entende-se participação popular como as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas que definem os serviços básicos nas áreas da saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico etc.

A resposta do Estado aos mecanismos de pressão contemporânea, em linhas gerais, três grupos de ações: as que propiciam a modernização, a superação de atrasos tecnológicos e culturais com vistas à redução da defasagem das condições presentes entre setores da sociedade; as voltadas à integração de marginalizados ou excluídos, estendendo ações públicas aos que se encontravam fora do limite de atuação anterior; e, por fim, as ações de mutirão, propostas como convite à população mais pobre a realizar com seu trabalho, tempo do lazer e recursos próprios ações e obras de responsabilidade do Estado.

No caso específico da saúde, a participação popular assumiu um importante papel nas formulações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, construindo e fortalecendo propostas de reorientação da política do setor. As discussões da década de 1980 resultaram na consagração institucional da saúde como direito de todos e dever do Estado e, mais tarde, deram origem à Lei

8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Os conselhos de saúde, forma jurídica constante na lei, dão o caráter legal à representação popular, constituindo-a numa das forças sociais imprescindíveis para tirar do papel as conquistas e mudanças necessárias. Saliente-se que os membros dos Conselhos são representantes de parcelas organizadas da sociedade. Parte integrante do processo de descentralização da saúde, os Conselhos constituem-se em arena política na qual as decisões tomadas representam a luta por uma determinada visão sobre o sistema de saúde.

Quando se observa o processo de municipalização, constata-se que até 2002 cerca de 3.500 municípios possuíam Conselho Municipal de Saúde, reunindo entre 70 a 100 mil conselheiros e constituindo canais de participação de dimensões sem precedentes na história nacional.

Vários trabalhos¹ têm demonstrado que a relevância dos Conselhos é tanto maior quanto mais avançada for a condição de gestão do município, isto é, quanto maior a autonomia de decisões das secretarias de saúde. Diversas questões interferem na capacidade de tornar efetivo o controle social sobre as ações desenvolvidas pelo setor público em saúde.

Está transcrita a seguir a Resolução 33 de 1992, que trata de participação e controle social, assunto também presente na lei 8.142.

■ RESOLUÇÃO Nº33, DE 23 DE DEZEMBRO DE 1992

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 8 142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, em sua reunião ocorrida 2 e 3 de dezembro de 1992 e considerando o objetivo de acelerar e consolidar o controle social do SUS, por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal e na legislação supracitada,

¹ Dal Poz MR e Pinheiro R. *A participação dos usuários nos Conselhos Municipais de Saúde e seus determinantes*. In **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.1, p. 28-30, 1998. Cortes SMV. *Conselhos municipais de saúde: a possibilidade de participação dos usuários*. In **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.1, p. 5-17, 1998.

Descentralização da saúde

– o município passou a exercer várias atividades que eram realizadas pelo estado e pelo governo federal.

Resolve:

I – Aprovar o documento “Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde”, na forma anexa.

Jamil Haddad

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução nº 33, nos termos do Decreto de 12 de novembro de 1991.

Jamil Haddad

Ministro de Estado da Saúde

■ **Recomendações para a constituição e estruturação de conselhos estaduais e municipais de saúde**

O Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião plenária de 2 e 3 de dezembro de 1992, com o objetivo de acelerar e consolidar o controle social do SUS, por intermédio dos conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Constituição Federal, e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) e na Lei nº 8 142/90 e conforme definições emanadas da 9ª CNS, recomenda as seguintes diretrizes :

1. Definição dos Conselhos de Saúde

Com base na legislação já existente, pode-se definir um Conselho de Saúde como o órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, com composição, organização e competência fixadas em lei. O Conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde, propiciando o controle social desse sistema.

2. Composição dos Conselhos

A participação comunitária é enfatizada na legislação, tornando os Conselhos uma instância privilegiada na discussão da política de saúde. A legislação também estabelece a composição paritária dos usuários, em relação aos outros segmentos representados. Desta forma, um Conselho de Saúde deverá ser com-

Deliberativo – *que decide.*

Consubstancia – *dá forma.*

Paritária – *composição que busca construir igualdade.*

posto por representantes do Governo, de profissionais de saúde, de prestadores de serviços de saúde e usuários, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

Recomenda ainda que o número de conselheiros não seja inferior a 10 nem superior a 20 membros. A situação de cada Estado e Município e a discussão com os segmentos que participarão do Conselho levará a melhor definição dessa composição numérica. A representação de órgãos e/ou entidades, que será apresentada, a seguir, como exemplo, poderá sofrer modificações de acordo com a realidade existente em cada Estado, Município e no Distrito Federal, preservando-se, porém, o princípio da paridade em relação aos usuários.

Em relação aos Conselhos Estaduais de Saúde:

- representante(s) do Governo Federal, indicado(s) pelo Ministro de Estado da Saúde e outros Ministérios;
- representante da Secretaria de Saúde do Estado;
- representante(s) das Secretarias Municipais de Saúde;
- representante(s) dos trabalhadores na área da saúde;
- representante(s) de prestadores de serviço de saúde, sendo 50% de entidades filantrópicas e 50% não filantrópicas

A representação dos usuários deverá ser composta por:

- representante(s) de entidades congregadas de sindicatos de trabalhadores urbanos e rurais;
- representante(s) de movimentos comunitários organizados na área da saúde;
- representante(s) de conselhos comunitários, associações de moradores ou entidades equivalentes;
- representante(s) de associações de portadores de deficiências;
- representante(s) de associações de portadores de patologia;
- representante(s) de entidades de defesa do consumidor.

A representação total dos conselhos deve ser distribuída da seguinte forma:

50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços (público e privado).

Os representantes dos usuários deverão ser indicados impreterivelmente pelas suas entidades.

Em relação aos Conselhos Municipais de Saúde, propõe-se uma composição semelhante à dos Conselhos Estaduais,

adaptada ao Município. Geralmente, não será necessária a presença de representantes do Governo Federal, a não ser em casos especiais, que serão definidos localmente. Os usuários terão representação semelhante à dos Conselhos Estaduais. Os outros segmentos deverão ser representantes do Governo Estadual, do Governo Municipal, dos trabalhadores da área da saúde e dos prestadores de serviços de saúde de entidades filantrópicas e não filantrópicas.

Nenhum conselheiro poderá ser remunerado pelas suas atividades, sendo as mesmas consideradas de relevância pública.

3. Estrutura dos Conselhos de Saúde

Os organismos de Governo Estadual e Municipal deverão dar apoio e suporte administrativo para a estruturação e funcionamento dos Conselhos, garantindo-lhes dotação orçamentária.

O Conselho de Saúde deverá ter como órgãos o Plenário e o Colegiado Pleno e uma Secretaria Executiva com assessoria técnica. O Plenário ou Colegiado Pleno será composto pelo conjunto de conselheiros.

Os atos dos Conselhos serão homologados pelo chefe do poder executivo local, podendo esta atribuição ser delegada aos respectivos secretários Estadual e Municipal, conforme o caso.

O Plenário reunir-se-á obrigatoriamente uma vez ao mês e extraordinariamente sempre que necessário, e funcionará baseado em Regimento Interno a ser elaborado e aprovado pelo próprio Plenário. A Secretaria Executiva deverá ser a unidade de apoio ao funcionamento do Conselho de Saúde, secretariando suas reuniões e servindo de instrumento divulgador de suas deliberações, mantendo intercâmbio constante com as unidades do Sistema Único de Saúde e articulando os entendimentos necessários ao aprimoramento de mesmo. Para tal, deverá contar com pessoal administrativo e pessoal técnico, que funcionará com Assessoria Técnica ao Plenário e mobilizará consultorias e assessoramento por parte das Instituições, órgãos e entidades da área de saúde que possam dar suporte e apoio técnico ao Conselho. Os órgãos de Governo Estadual ou Municipal devem prestar apoio, informações e assessorias aos Conselhos de Saúde. As dimensões de cada estrutura da Secretaria Executiva componente do Conselho Estadual ou Municipal de Saúde deverão ser discutidas e definidas caso a caso, para evitar-se superdimensionamento. A Secretaria Executiva está subordinada

ao Plenário do Conselho.

O ato de criação do Conselho de Saúde, bem como sua composição, organização, estrutura e competência deverão ser estabelecidos por lei estadual ou municipal, e referendados pelo Poder Executivo correspondente, que nomeará os conselheiros indicados pelos órgãos e entidades. O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno, não devendo coincidir com o mandato do governo Estadual ou Municipal, sugerindo-se que tenha a duração de dois anos, podendo ser reconduzido a critério das respectivas representações (IX Conferência Nacional de Saúde). O Regimento Interno de cada Conselho também definirá o quorum mínimo para o caráter deliberativo das reuniões do Plenário e para as questões de suplência e perda do mandato por faltas justificadas. Os conselhos têm autonomia de se auto-convocar. Suas reuniões devem ser abertas ao público, com pauta e datas previamente divulgadas pela imprensa.

4. Competência dos Conselhos de Saúde

Os Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm algumas competências já definidas nas leis federais e complementadas pelas legislações estaduais e municipais, poderão ainda:

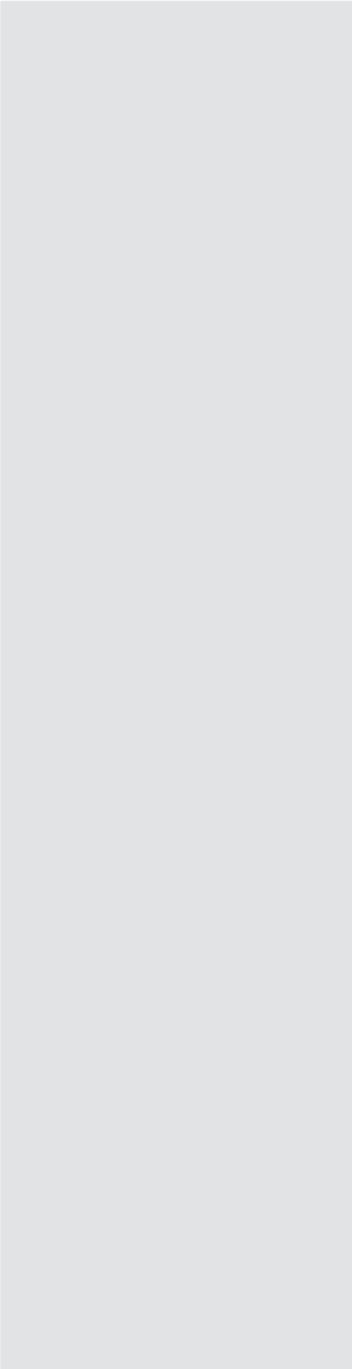
- atuar na formulação e controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;
- estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;
- traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;
- propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;
- propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS;
- examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Colegiado;
- fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;

Caráter deliberativo

Poder de decidir

Realidades Epidemiológicas

Situação da Saúde Local

- 
- propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde;
 - fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou Fundo de Saúde;
 - estimular a participação comunitária no controle da administração do Sistema de Saúde;
 - propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos;
 - estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
 - elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;
 - estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;
 - outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pela IX Conferência Nacional de Saúde.

A ARTE DE SER FELIZ

CECÍLIA MEIRELES

Houve um tempo em que minha janela se abria para um chalé.
Na ponta do chalé brilhava um grande ovo de louça azul.
Nesse ovo costumava pousar um pombo branco.
Ora, nos dias límpidos, quando o céu ficava da mesma cor do ovo de louça,
o pombo parecia pousado no ar.
Eu era criança, achava essa ilusão maravilhosa, e sentia-me completamente feliz.

Houve um tempo em que a minha janela dava para um canal.
No canal oscilava um barco. Um barco carregado de flores.
Para onde iam aquelas fores? Quem as comprava? Em que jarra, em que sala,
diante de quem brilhariam, na sua breve existência? E que mãos as tinham criado?
E que pessoas iam sorrir de alegria ao recebê-las?
Eu não era mais criança, porém minha alma ficava completamente feliz.

Houve um tempo em que minha janela se abria para um terreiro,
onde uma vasta mangueira alargava sua copa redonda.
À sombra da árvore, numa esteira, passava quase todo dia sentada
uma mulher, cercada de crianças. E contava histórias.
Eu não a podia ouvir, e mesmo que a ouvisse, não a entenderia,
porque isso foi muito longe, num idioma difícil.
Mas as crianças tinham tal expressão no rosto, e às vezes faziam com
as mãos arabescos tão compreensíveis, que eu participava do auditório,
imaginava o assunto e suas peripécias e me sentia completamente feliz.

Houve um tempo em que a minha janela se abria sobre uma cidade que
parecia feita de giz. Perto da janela havia um pequeno jardim quase seco.
Era uma época de estiagem, de terra esfarelada, e o jardim parecia morto.
Mas todas as manhãs um pobre homem com um balde, em silêncio,
ia atirando com a mão gotas de água sobre as plantas.
Não era uma regra; era uma espécie de aspensão ritual,
para que o jardim não morresse. E eu olhava para as plantas, para o homem,
para as gotas de água
que caíam de seus dedos magros, e meu coração ficava completamente feliz.
Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor. Outras vezes
encontro nuvens espessas. Avisto crianças que vão para a escola.
Pardais que encontro pelo muro.
Gatos que abrem e fecham os olhos, sonhando com pardais.
Borboletas brancas, duas a duas, como refletidas no espelho do ar.
Marimbondos que sempre me parecem personagens de Lope de Vega. →

Às vezes, um galo canta. Às vezes, um avião passa.
Tudo está certo, no seu lugar, cumprindo o seu destino.
E eu me sinto completamente feliz.

Mas, quando falo dessas pequenas felicidades certas, que estão diante de cada janela, uns dizem que essas coisas não existem, outros que só existem diante das minhas janelas, e outros, finalmente, que é preciso aprender a olhar, para poder vê-las assim.

Oficina 13



Registro da Oficina inaugural, em 16 de outubro de 2005, no Centro de Formação e Educação Parque Júlio Fracalanza (Guarulhos)

Avaliação

PROGRAMAÇÃO

- Abertura e apresentação do dia de trabalho
- Encerramento das oficinas

Fatos e Fotos

O projeto foi lançado oficialmente no dia 15 de setembro de 2005, no anfiteatro da Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos. Participaram da abertura oficial o secretário de Saúde do município, Paulo Capucci; a representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Jacinta Senna da Silva; o jornalista e diretor da OBORÉ, Sergio Gomes; além dos coordenadores do projeto: Luiz Carlos Meneguetti, Marina Ruiz de Matos, Ana Luisa Zaniboni Gomes e João Batista de Freitas. Destaque especial à presença de cerca de 40 servidores da saúde do município.





As oficinas tiveram lugar no Parque Júlio Fracalanza (Guarulhos) e contaram com mais de 70 participantes, entre profissionais dos serviços municipais de saúde e radialistas das emissoras comunitárias.

Fotos: Giovanna Modê e Wellington Costa / Oboré



PROMOÇÃO Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos

REALIZAÇÃO Secretaria Municipal da Saúde de Guarulhos

COORDENAÇÃO Universidade Federal de São Paulo /
Escola Paulista de Medicina /
Departamento de Medicina Preventiva
OBORÉ Projetos Especiais em Comunicações e Artes
Hemeroteca Sindical Brasileira

Ministério
da Saúde

