

# **PROJETO A.M.A.R. RELATO DE PARCERIA ENTRE A UNIVERSIDADE E UMA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL<sup>4</sup>**

Estelamaris Tronco Monêgo<sup>5</sup>

Ana L. L. Souza<sup>6</sup>

Maria Lúcia R. Santos<sup>7</sup>

## **RESUMO:**

O Projeto Amar é uma bem sucedida experiência de trabalho social envolvendo famílias carentes, em um contexto que foge aos inócuos trabalhos de atenção emergencial às crises sócio-econômicas tão habituais na história política brasileira. Sua origem se situa em um trabalho pastoral que, a partir de 1989 assumiu contornos acadêmicos, ao estabelecer-se uma parceria entre o grupo fundador do projeto e a Universidade Federal de Goiás. Desde então, de forma gradativa, vem-se ampliando a perspectiva de resultados do trabalho: inicialmente visava-se apenas a recuperação nutricional das crianças, hoje já se vislumbra a profissionalização dos adolescentes oriundos do projeto. Ao realizar um trabalho de parceria com entidades capazes de contribuir no todo de sua proposta, a gerência do Projeto Amar busca garantir qualidade e coerência à sua idéia geradora. Assim tem sido com a Universidade Federal de Goiás que, em suas especificidades, vem contribuindo de forma consistente na continuidade e na implantação de atividades que venham reforçar o papel catalisador que este projeto vem tendo em parte da Região Leste da cidade. Este trabalho relata, de forma sucinta, as atividades em desenvolvimento no projeto.

## CONTEXTUALIZANDO O PROJETO

Goiânia, capital de um estado eminentemente agropecuário vem, desde a década de 60, vivendo uma intensa expansão demográfica, conseqüente, em grande parte, do êxodo rural. Planejada em sua fundação, a cada de 30, para abrigar um contingente de 50 mil habitantes, conta hoje com 1 milhão de habitantes. Ao longo destes anos surgiram inúmeros bairros que, além de ultrapassar em muito o idealizado pelo plano de urbanização, transfiguraram rapidamente a cidade, visto que este crescimento demográfico acontece desvinculado do crescimento econômico que, por sua vez, não favorece a maioria da população.

A pesquisa de orçamentos familiares (IBGE, 1989) evidenciava que das treze capitais estudadas, Goiânia, juntamente com Belém (PA), apresentava o menor consumo alimentar do país, com uma gasto de cerca de 20% do orçamento familiar mensal com alimentos. Agregue-se a isto o fato de apresentava um custo de vida acima da média nacional em quase todos os itens pesquisados, excetuando-se o valor individual do alimento, cujo valor era pouco inferior à média nacional.

Configurada neste quadro, delinea-se uma situação de qualidade de vida muito ruim que pode ser rapidamente resumida no seguinte: 18,2% de analfabetos acima de 10 anos; 15,2% de crianças de 7 a 14 anos que não freqüentam a escola; 76,8% de residentes em domicílios sem esgoto e 35,9% sem abastecimento de água adequado. Além disso 26,9% das pessoas que trabalham recebem menos de ½ salário mínimo (IBGE, 1992).

Dos trinta e dois milhões de indigentes do país, cerca de 3% estão no Estado de Goiás, ou seja, 930 mil pessoas, o que equívale a 19% da população do estado com o agravante de que cerca de 50% dessas pessoas se concentrarem na zona urbana (IPEA, 1990).

A Região Leste da cidade, onde se situa o projeto, é constituída por cerca de 20.000 pessoas (5000 famílias) carentes, com escassez de serviços públicos que se resumem a quatro creches, um centro comunitário, dois centros de Atenção Integral à Saúde - CAIS (Jardim Novo Mundo e Parque das Amendoeiras) e nove escolas municipais.

O Jardim D. Fernando II é, um assentamento popular promovido pelo governo em 1987, com cerca de 300 famílias que inicialmente viviam em barracas de lona e hoje possuem casas prontas ou inacabadas. Sua população é composta, na

sua grande maioria, de trabalhadores sub-empregados, tais como: diaristas, vigias, domésticas, pedreiros ou então desempregados. É neste bairro que se encontra o Projeto Amar, instituição filantrópica de caráter religioso, ligada a uma organização não governamental denominada Mocidade Para Cristo.

Dentre os objetivos do Projeto Amar destacam-se o atendimento à criança, adolescentes e famílias de baixo poder aquisitivo com a finalidade de impedir sua inserção no processo de degradação pessoal e social. Para atingir estes objetivos, tem com método de trabalho um processo pedagógico com a participação da comunidade que visa possibilitar uma melhoria na qualidade de vida da população atendida e, num âmbito maior, construir junto com a comunidade sua verdadeira cidadania.

No momento, está em atividade junto à área do projeto, uma creche que atende a 120 crianças do grupo etário estabelecido, considerando os aspectos de escolarização, saúde, nutrição e vida cristã. As crianças até seis anos lá permanecem em tempo integral recebendo suplementação alimentar em 100% e atendimento em saúde eventual. Para crianças de sete a quatorze anos é dada uma suplementação alimentar parcial e estudo dirigido no turno oposto ao da sua frequência à escola. Para este grupo de crianças e adolescentes ainda existem oficinas de profissionalização de picolé, geladina e silkscreem em camisetas. Para as mães, são oferecidos cursos para gestantes com doação de enxovais; cursos de artesanato e corte e costura.

## **ACERCA DO PROJETO**

O Projeto Amar está situado no Jardim D. Fernando II, rua 212, qd. 32, It. 46, na Região Leste de Goiânia, às proximidades do Jardim Novo Mundo, Vila Concórdia, Jardim Conquista e Jardim das Aroeiras.

O Jardim D. Fernando II é servido de luz elétrica e água encanada; as ruas são asfaltadas; possui Centro Comunitário, Projeto Cidadão 2000 e a Associação de Bairro. O único posto de saúde em funcionamento na região é o Cais Parque das Amendoeiras.

O projeto atende à população principalmente com a creche mantida por entidades filantrópicas, pela Fundação de Assistência ao estudante (FAE) e por doações informais do CEASA. Se beneficiam do Projeto crianças de 6 meses a

seis anos, em regime de semi-internato na salas de berçário, maternal, jardim e pré-escola. As crianças de 7 a 14 anos recebem reforço escolar em apenas um período do dia em uma casa próxima à creche. Este reforço escolar é um trabalho de apoio às crianças remanescentes do projeto que agora freqüentam a escola do bairro.

A manutenção do trabalho se dá via diferentes parcerias, cujo objetivo é a garantia de sua continuidade:

- Cabe à Fundação de Assistência ao Estudante/FAE, fornecer uma cota de alimentos mensal, capaz de suprir parte das necessidades de gêneros alimentícios necessárias ao projeto. O restante é adquirido com verbas próprias, ou então através de doações esporádicas de simpatizantes do Projeto. O cadastro junto às Centrais de Abastecimento - CEASA/GO, garante a coleta semanal de verduras e frutas, que também contribuem na satisfação das necessidades alimentares das crianças beneficiárias do Projeto.
- A Universidade Federal de Goiás mantém no local estagiários dos cursos de graduação em Enfermagem e em Nutrição, e, com eles, desenvolve atividades educativas e assistenciais junto às crianças, mães, monitoras e merendeiras. O trabalho dos acadêmicos permite avaliar continuamente o Projeto, sua eficácia na recuperação de desnutridos e o andamento de sua atividades. No momento, estuda-se a viabilização da participação dos acadêmicos de Medicina e de Odontologia em atividades do projeto.
- De forma voluntária, atuam no Projeto um médico pediatra, duas odontólogas e uma nutricionista. O trabalho de todos visa a prevenção dos agravos, o tratamento específico de problemas de saúde e o eventual acompanhamento das crianças para atendimento especializado, extensivos aos familiares das crianças atendidas por estes profissionais.
- A Primeira Igreja Presbiteriana de Goiânia e a Igreja Presbiteriana Maranatha desenvolvem várias atividades de assistência no local, contribuindo com cestas básicas, enxovais e festividades diversas.
- O Programa do Leite (programa de suplementação alimentar vinculado à Secretaria de Saúde de Goiânia) se faz presente no projeto, levando o benefício àquela região, tendo em vista as atividades de recuperação nutricional que lá ocorrem.

A compromisso y misión, Organização não Governamental da Espanha contribui com o projeto na área de apadrinhamento de crianças.

Os funcionários recebem treinamento periodicamente em aspectos relacionados ao cotidiano da creche: preparo e higiene dos alimentos, alimentos alternativos, higiene das crianças e do ambiente, cuja responsabilidade cabe aos acadêmicos da UFG.

As doenças mais comuns no Projeto são a desnutrição, anemia, verminose, escabiose (sarna), pediculose (piolho), otite, infecções respiratórias agudas e cárie dental.

A avaliação nutricional das crianças, feita bimensalmente através da coleta de dados antropométricos referendados pelo padrão de referência do National Center of Health Statistics (NCHS), mostra a situação nutricional das crianças. Observa-se ao longo dos anos de acompanhamento, que ocorre uma curva descendente de desnutridos quando compara-se a avaliação inicial com a do final do ano.

#### TABELA I

Na comunidade do D.Fernando II, como em grande parte do nosso país, as famílias são compostas por pessoas que deixam o meio rural cheias de expectativas otimistas com relação àquilo que o centro urbano pode lhes oferecer. Porém a realidade é outra, desestruturando-as econômica, cultural e psicologicamente. Seus filhos, quando possível, freqüentam escolas cujos conteúdos estão dissociados da realidade doméstica, eclodindo então as desigualdades no âmbito familiar. Nesta perspectiva a criança busca outros referenciais e outros modelos de identificação, como a televisão, o colega e finalmente a rua.

É neste contexto que está inserido o Projeto Amar, que no decorrer destes anos de funcionamento, tem alcançado resultados satisfatórios dentro de seus limites econômicos e físicos, numa perspectiva de aprofundamento da problemática familiar capaz de levar a uma prática realmente modificadora, nascida da criação de espaços de reflexão, onde a comunidade não apenas participa mas é a personificação dessas mudanças. Em geral, este tipo de instituição tende a ser percebido pela população como autônomo, do qual se esperam apenas ações caridosas ou medidas repressivas, sem levar em conta o exercício de sua cidadania.

Sabe-se que essa prática consciente da cidadania está vinculada estreitamente às experiências históricas individuais e familiares que propiciam o desenvolvimento pleno, ou seja, que permitem ao indivíduo o processo de separação e individuação, a partir de vínculos precoces satisfatórios, estáveis e seguros. Conclui-se, portanto, que é da família o papel de introduzir e apresentar a criança à comunidade, sendo que à medida que essa é desintegrada por problemas econômicos e sociais, não se oferece condições imprescindíveis para que o indivíduo alcance uma vida social consciente e sadia. Não se pode navegar muito longe sem a certeza de um ponto seguro que lhe espere.

O trabalho proposto busca priorizar a integralização da família como modo de prevenção a futuros problemas e também como meio de resolução a longo prazo de questões atuais como por exemplo as crianças de rua. A prioridade são as famílias das crianças que já são atendidas pelo Projeto Amar, estendendo-se às demais demandas da área de abrangência do projeto.

## **1. Oficina de Circo**

Resgatando a constatação de que as famílias oriundas do meio rural sofrem uma série de inaptações psicossociais, na maioria das vezes concomitante a uma desestruturação econômica, é possível compreender a razão do processo de marginalização urbana.

Os filhos dessas famílias marginalizadas vão para as ruas do centro da cidade em busca de trabalho para ajudar no orçamento doméstico, à procura de um novo universo ou a fim de matar a fome. Alguns conseguem inserir-se no mercado dos subempregos, mas a maioria vive como pedinte, envolvendo-se em situações de risco em meio à violência urbana. Uma parte desses meninos perde o vínculo familiar passando a morar nas ruas; outros voltam para casa para dormir e levar alguma ajuda financeira.

Na rua eles têm realmente um mundo novo, cheio de símbolos e códigos que fazem parte de uma lei criada e respeitada por eles, uma dinâmica própria - linguagem, horários, relações, e muita perda, humilhação, sofrimento.

Percebe-se ao longo desses anos na história institucional do Estado, que várias experiências frustradas e de graves conseqüências foram feitas de forma repressora sem levar em conta o processo educativo de construção da cidadania

desses meninos. Outras experiências não tão repressoras mas metodologicamente autoritárias cuja tentativa é impor uma forma de trabalho desconsiderando o desejo e a necessidade do grupo, se frustraram porque se orientaram numa perspectiva de resgate e não de construção. Como resgatar então, uma cidadania que não foi construída?

Através de um projeto pedagógico alternativo visando a (re)construção do saber na alfabetização (se necessário) e especialmente na construção da cidadania. É alternativo porque se propõe a não reproduzir na relação educador-meninos, as relações de poder existentes na nossa sociedade, porque não acontecerá limitado ao espaço institucional num primeiro momento mas sim na rua junto às crianças e só sairá dela quando manifestado o desejo na criança usando o circo como estratégia de aprendizagem e profissionalização.

A escolha do circo se dá porque nele se trabalham quase todas as facetas artísticas - música, dança, teatro, artes-plásticas, de forma atraente e fascinante. A arte envolve as pessoas, torna os momentos em que se encontra com ela verdadeiros tesouros psico-pedagógicos, pois nesses momentos externam intensamente suas emoções. E com seriedade e competência podem ser estabelecidos vínculos que irão permitir um real e importante processo pedagógico.

Esta oficina tem como objetivos (1) trabalhar com meninos de forma integral, buscando sua valorização como ser inteligente; (2) auxiliar na percepção da criança de sua história dentro da totalidade social e na compreensão de sua posição de agente de transformação da realidade, auxiliando-o a construir sua cidadania; (3) alfabetizar (se necessário); (4) provocar motivações de retorno ao lar ou a instituições especializadas; (5) incentivar o desenvolvimento de aptidões e talentos proporcionando o acesso à escolaridade e a profissionalização.

## **2. Atendimento Psicológico**

A psicologia, no seu papel de ciência, tem como finalidade última a busca do desenvolvimento de melhores condições de vida para o homem. Como tal, ela esteve por muitos anos restrita a uma camada mais privilegiada da população, em seus laboratórios e consultórios particulares, alienados da realidade social e psíquica da maioria da população.

Hoje, entretanto, sabe-se que essa ciência tem buscado novos rumos, espalhando-se pelo mundo afora e alcançando a comunidade em suas diversas facetas.

O psicólogo então sai da sua sala fechada e parte para o trabalho de grupos nos bairros, nos hospitais e nas empresas.

O conceito de saúde pública se amplia e atinge a percepção do não-aparente, a ferida purulenta que choca aos olhos e que é tratada pelo médico, passa a ser vista também no que leigamente poderíamos chamar de alma. São as vítimas de violências que não se curam com curativos: é a família desagregada, o filho nas ruas, o estupro, a bebida, as drogas e muito mais.

Um projeto de atendimento psicológico, portanto, tem por finalidade a atuação curativa e principalmente preventiva desses distúrbios, através do atendimento em grupo aos pais, aos adolescentes e as grávidas, além do atendimento individual em caso de extrema necessidade.

## **2.1 Grupo de Pais**

Geralmente nesse meio, as crianças se vêem frente a uma contradição impossível, descrita por Nolina: “se fazer o que eu te peço (estudar) prova que és obediente e que tu nos amas, mas fazendo-o, tu te tornas diferente de nós, tu nos rejeitas. Tu não nos amas. Mas também se não fazes o que pedimos (estudar) e ter bom comportamento, tu provas que não nos amas, mas, fazendo-o, tu continuas sendo como nós, tu és um de nós, não nos rejeitas, tu nos amas”.

Sendo assim, ela busca outros referenciais, e outros modelos de identificação: a televisão, o colega e finalmente a rua.

O que se pretende portanto com a formação do grupo de pais é o fortalecimento egóico dessas pessoas, num processo de reconstrução do saber a fim de restituir-lhes o papel de pais, prevenindo assim a quebra da relação de autoridade e respeito com seus filhos.

Além disso, o grupo possibilitará a diminuição das ansiedades e angústias pessoais que muitas vezes são indiscriminadamente despejadas na criança. Muitos já teorizaram que a criança invariavelmente representa o sintoma dos pais.

## **2.2 Grupo de crianças beneficiários do projeto**

Cuja demanda virá por observação nas salas e por informação das monitoras que acompanham as crianças.

## **2.3 Atendimento a outras demandas de beneficiários do projeto**

Como adolescentes, gestantes, monitores, ou quaisquer outros ligados ao projeto e cuja avaliação mostrar a necessidade do acompanhamento.

### **3. Atenção aos Adolescentes**

A adolescência é um fenômeno cultural que acontece na nossa sociedade como forma da adaptação às mudanças psíquicas e somáticas ocorridas na puberdade.

Essa fase do indivíduo é fundamental não só para o desenvolvimento de sua personalidade como também para o aperfeiçoamento da sociedade em que ele vive. Segundo Piaget, há o surgimento da capacidade de raciocinar sobre o raciocínio, levando o adolescente a descoberta das possibilidades de formular hipóteses, especular, abstrair, analisar e criticar a respeito de si mesmo e também do mundo que o cerca.

Logicamente essa passagem de criança intelectualmente passiva para adolescente essencialmente questionador é motivo de muitos conflitos sociais e familiares. Há um desligamento natural do núcleo familiar, e um processo de escolhas onde ele definirá seus próprios padrões de vida gerando o famoso “conflito de gerações”.

Além disso, o adolescente se vê frente a mudanças corporais bastante complexas, pois esse é o período de vida em que o indivíduo se torna apto para a procriação, isto é, adquire a capacidade física de exercer a função sexual madura. Há logicamente, então, um recrudescimento da sexualidade que, na maioria dos casos, não encontra seu equivalente em relação à maturidade mental e as responsabilidades necessárias para uma vida sexual ativa.

Sabemos do alto índice de gravidez na adolescência e também do perigo das doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS.

O grupo de adolescentes portanto será terapêutico e também orientativo, na tentativa de servir de apoio para que essas mudanças possam ocorrer de forma mis tranquila e responsável, prevenindo depressões leves, profundas e até suicídios conscientes ou inconscientes, fenômenos muito comum nessa faixa etária.

#### **4. Atendimento às Gestantes**

A gravidez, segundo Maldonado, representa as possibilidades de atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade ou de adotar uma solução patológica que predominará na relação com a criança.

O atendimento às gestantes portanto tem objetivo profilático, visando auxiliar a mulher durante esse período tão importante, facilitando principalmente o vínculo mãe-bebê na tentativa de prevenir problemas tais como a psicose pós-parto, a psicose infantil, e sintomas posteriores tanto da mãe quanto do bebê.

Alem disso, esse grupo também terá um caráter orientador, proporcionando a essas mulheres informações a respeito do seu próprio corpo, formas de parto com suas vantagens e desvantagens, cuidados necessários com o bebê e ainda a prática de exercícios respiratórios que facilitarão o parto normal, bem como métodos contraceptivos e prevenção a doenças sexualmente transmissíveis.

Isso permitirá à mulher um maior controle de sua própria vida e a diminuição das ansiedades relativas a hora do parto e também à chegada do novo bebê.

#### **5. Treinamento para Serviços Domésticos**

As mulheres do bairro D. Fernando II, quando estão empregadas, na sua maioria trabalham em serviços domésticos. Tem-se percebido um certo despreparo dessas mulheres para desenvolver bem os serviços para os quais são contratadas geralmente por famílias no centro e em áreas nobres da cidade, devido a descontinuidade que acontece entre sua comunidade e o ambiente de trabalho, visto que, a comida que prepara para sua família não é a mesma, os utensílios e eletrodomésticos são desconhecidos, o contexto sanitário não é igual e uma série de diferenças dificultam seu trabalho.

Também percebe-se uma dificuldade das mulheres da comunidade na relação patrão-empregado, ou seja, não conhecem bem seus direitos nem seus deveres gerando uma insatisfação dos dois lados.

E como fator fundamental nessa situação está o fato de a maioria delas não terem tido acesso à escolarização, o que vem agravar significativamente o quadro.

O que propomos através desse curso é construir junto com essas mulheres, a possibilidade de não apenas decifrar códigos e símbolos de língua portuguesa,

mas auxiliá-las num processo de aprendizado de leitura dentro da sua realidade, para que o conhecimento da escrita lhes permita, além de melhorar a qualificação para o trabalho, uma leitura crítica do contexto em que estão inseridas.

O curso também lhes proporciona aulas de culinária, higiene, atendimento, organização e informações a respeito de direitos e deveres que têm como cidadãs e especialmente como profissionais.

Enfim, através desses momentos, buscaremos uma valorização da mulher enquanto trabalhadora e da profissão de serviço doméstico visando uma melhoria da qualidade de vida da comunidade.

## **6. Cursos de Profissionalização: Confecção e Silkscreen**

O objetivo destas atividades é o treinamento de adultos e adolescentes nos ofícios propostos, como forma de colocação futura no mercado de trabalho, através de convênios com entidades e/ou instituições públicas ou particulares. Além disto, a produção dos cursos poderá ser revertida em dinheiro, pela venda em bazares beneficentes realizados no próprio bairro.

A proposta inclui a ampliação da oficina de camisetas e silk screen, o trabalho em confecção de camisetas para empresas do ramo (facção) e o treinamento em corte e costura.

A médio prazo, objetiva-se criar uma micro-empresa na área de produção de artigos de malha de algodão, como por exemplo uma camiseteria. A finalidade deste procedimento é garantir a auto-sustentação da atividade.

## **7. Atividade Pedagógica**

O trabalho até então desenvolvido em creches, visa atender às mães das crianças no que se refere à necessidade de um abrigo supervisionado por adultos enquanto esta trabalha, ou para preencher o tempo da criança que ali se encontra com o intuito de diminuir o trabalho das funcionárias, ou seja, o tempo que a criança passa na creche é voltado para a mãe ou para as funcionárias.

Esta visão se difere totalmente da nossa, onde nos deparamos com a necessidade de centralizarmos nossas ações na criança. Não queremos com isto dificultar o trabalho das funcionárias, nem problematizar para as mães o acesso à creche,

ao contrário, ao nos centrarmos na criança, tanto o trabalho das funcionárias quanto a satisfação e confiança das mães aumentarão em relação à creche.

Pensamos na criança como um ser global e interativo e assim sendo, nossa preocupação se volta para o desenvolvimento psíquico, emocional, físico, cognitivo e social da criança inserida em seu contexto, ou melhor, é a criança inserida em uma realidade específica (sua). Se faz necessário esclarecer que a deixamos a par que ela é uma (entre várias) criança inserida na realidade maior. Queremos portanto, promover um trabalho que desenvolva a autoconfiança, a criticidade e a criatividade da criança, valorizando o coletivo na sua socialização.

Isto significa que a criança deve encontrar neste espaço educativo um lugar alegre e saudável, onde ela possa, na convivência com outras crianças e com outros adultos, ir se descobrindo como pessoa e cidadã.

Esta descoberta se dá principalmente na idade pré-escolar, o que torna este momento decisivo para a ação pedagógica, assim, sendo, a educação infantil nesta creche vem tentar contribuir para que cada criança desenvolva no sentido de ler criticamente a realidade e formular soluções para os problemas com os quais se deparará (isto numa forma privilegiada de brincadeiras). O conteúdo programático selecionado tem como referencial a realidade e os conhecimentos da criança e vem atuar com o intuito de ampliá-los organizando-os através de um trabalho planejado. Este programa vai se construindo na prática educativa impulsionada pela ação das crianças na busca de significação do mundo, em atividades com sentido real e desafiador que sejam, simultaneamente significativas e prazerosas, incentivando sempre a descoberta, a criatividade e a criticidade.

As bases para esta proposta que pretende um trabalho democrático e transformador e que conseqüentemente assegura à criança o desenvolvimento pleno e o acesso ao conhecimento da cidadania se faz através do fazer e refazer da prática, análise crítica do cotidiano, da observação dos avanços científicos e do contexto sócio cultural das crianças.

## **7.1 Alfabetização de adultos**

Aos trabalharmos com a profissionalização das empregadas domésticas, atuaremos também no sentido de alfabetizá-las, pois, a grande maioria destas são analfabetas ou sabem no máximo assinar o nome.

## **7.2 Pré-Escola**

O trabalho desenvolvido com as crianças da creche que ficam em período integral deverá seguir o currículo pré-escolar da prefeitura, mas de forma “não obrigatória”, preparando as mesmas para a alfabetização quando forem para a escola posteriormente.

## **7.3 Reforço Escolar**

Esta sala vem atender às crianças que estudam um período, sendo que no outro receberão atendimento de um profissional para acompanhá-la com as tarefas que foram mandadas pela escola no dia anterior, bem como trabalhar suas dificuldades.

## **7.4 Treinamentos continuados bimestrais de reciclagem**

Elaboração de curso de capacitação ante a necessidade detectada pela pedagoga aplicando-o através de cursos. Apesar de estarem em grupos diversificados o trabalho deve ser feito em conjunto, bem como sua avaliação e modificações caso haja necessidade.

## **8. Atendimento Odontológico**

A criança beneficiária do Projeto AMAR é de baixo nível econômico, tendo como produto a não atenção de necessidades emergentes, como por exemplo, a saúde bucal.

A proposta inclui o atendimento das crianças internas na creche de 6 meses a 6 anos, crianças acima de 6 anos que estejam ligadas ao Projeto Amar, bem como seus familiares. Para o atendimento da Comunidade será cobrada uma pequena taxa, que cubra o custo do material utilizado, não visando lucro. A tabela utilizada será a tabela da ABO (Associação Brasileira de Odontologia) com 60% de desconto.

A realização deste trabalho se faz necessário devido a grande procura e necessidade desta comunidade. Devido ao baixo nível econômico e a falta de con-

dições de manter um bom padrão dentário, seja devido à falta de manutenção, seja pela deficiente higiene, a incidência de cárie é muito elevada.

A abordagem deste problema deverá ser feita de forma a proporcionar informação, cuja ênfase será a prevenção, através de palestras educativas. Há a necessidade de se conscientizar as pessoas quanto a importância de se ter uma boa saúde bucal, uma vez que esta influenciará em toda a sua saúde geral. A outra forma será através da intervenção no problema dentário manifesto.

As técnicas de trabalho envolverão a odontologia preventiva (realizada com as crianças da creche), sob forma de palestras, higienização, flúor, selantes e profilaxias e a odontologia curativa (realizado com as crianças da creche e a comunidade da área de abrangência), sob forma de restaurações, exodontias e pulpotomias.

## **9. Atendimento médico**

### **9.1. Atendimento em Pediatria**

A assistência pediátrica beneficiará as crianças pré-escolares 1 vez ao mês para acompanhamento e receberão tratamento na própria creche. Quando necessário, a criança será encaminhada ao Centro de Saúde da área de abrangência. As crianças do reforço escolar serão examinadas uma vez ao semestre, ou quando se fizer necessário.

### **9.2 Adultos**

Exame médico anual de caráter preventivo englobando papanicolau; dosagens bioquímicas de colesterol total e frações, glicemia de jejum, triglicérides e ácido úrico; avaliação clínica e do estado nutricional

## **10. Atenção Nutricional**

O atendimento de nutrição visa atingir 3 grupos do projeto: as crianças, a merendeira e os pais das crianças do projeto. As crianças serão acompanhadas pela avaliação da evolução do estado nutricional, e pelas atividades de educação

em saúde nas salas. A merendeira é sistematicamente treinada em procedimentos e técnicas de pré-preparo, preparo e armazenamento de alimentos. Os pais são atendidos através de visitas domiciliares e em reuniões mensais, cuja temática são os problemas de saúde mais prevalentes na creche naquele período.

Cabe ainda à nutrição, a elaboração da lista de compras e o cálculo do cardápio semanal da creche, que obedece os seguintes critérios: 1.300 Kcal e 3,0 g Prot / Kg /dia (FAO,1985).

## **11. Atendimento de Enfermagem**

O objetivo geral do atendimento de enfermagem é atuar na prevenção primária, cujos objetivos específicos podem ser listados da seguinte maneira:

- Promover a saúde de crianças matriculadas no Projeto Amar.
- Possibilitar a existência de campo de estágio em saúde pública para acadêmicos de enfermagem.
- Incentivar a formação em saúde pública do profissional de enfermagem.
- Auxiliar na organização das atividades no Projeto Amar.
- Manter avaliação periódica de toda a população do Projeto Amar.

Para isto, as atividades propostas envolvem (1) levantamento, junto com estagiário da Nutrição, quanto ao estado de crescimento e desenvolvimento das crianças, considerando os critérios já padronizados pelo MS. Fazer distribuição gráfica que possibilite a visualização e identificação das crianças por grupos; (2) levantamento do estado vacinal das crianças, através do cartão de vacinas. Discutir com a coordenação a melhor forma de conseguir os cartões (visita domiciliar, reunião com as mães, etc). Calcular a taxa de cobertura vacinal das crianças e identificar os casos-problema, resolvendo-os; (3) promover treinamento das monitoras quanto à higienização corporal, ataque aos piolhos, primeiros socorros, prevenção de acidentes, outros temas sugeridos pela coordenação; (4) produzir material educativo adequado a cada faixa etária, que possibilite trabalhar temas como: verminose, alimentação, exercícios, etc; (5) apresentar relatório trimestral sobre o Crescimento e Desenvolvimento e estado vacinal das crianças; (6) fazer visita domiciliar sempre que necessário para: criança doente, criança faltosa, criança des-

nutrida, maus tratos, etc; (7) manter ficha individual da criança atualizada; (8) apresentar relatório semestral sobre as atividades executadas e avaliação.

## **12. Terapias Alternativas no Setor D. Fernando e Adjacências**

A utilização das plantas medicinais é uma prática generalizada na Medicina Popular. É o resultado do acúmulo secular de conhecimentos empíricos sobre a ação dos vegetais por diversos grupos étnicos. Observações realizadas até agora permitem supor que todas as formações culturais fazem uso das plantas como recurso medicinal.

A Medicina Natural é um caminho terapêutico segundo o qual o homem, seu organismo e a natureza são indissociáveis e fazem parte de um todo. O tratamento se faz com o reequilíbrio ou a harmonização do ser humano com o meio ambiente. (BONTEMPO, 1985).

São ramos terapêuticos da Medicina Natural: Alimentação orgânica e dialética, Acupuntura, Shiatsu, Moxabustão, Do-In, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Transcendental, Terapia Bioenergética, Fisioterapia Moderna, Tratamentos especiais, Musicoterapia e Cromoterapia. Diante deste leque de áreas que podem ser estudadas dentro da Medicina Natural, enfocaremos com maiores detalhes a Fitoterapia.

Segundo Márcio Bontempo (1980), a Fitoterapia é um método de tratamento feito através de ervas especiais (...), Constituindo-se no mais antigo método da Medicina Natural que se conhece, pois o homem sempre fez uso das ervas na tentativa de curar os seus mais diversos males. No Brasil, as contribuições trazidas pelos escravos e imigrantes, representaram papel importante para o surgimento de uma Medicina Popular, rica e original, na qual a utilização de plantas medicinais, ocupa lugar de destaque. Tudo indica que elas são utilizadas intensamente no meio urbano, como forma alternativa ou complementar aos medicamentos da medicina oficial.

Nos últimos anos, alguns fatores tem contribuído para o aumento da utilização de tais recursos, mesmo em camadas sociais que até então não os empregavam, salientando-se a crise econômica, o aumento dos custos dos medicamentos industrializados, o difícil acesso à assistência médica e farmacêutica, bem como a crescente tendência dos consumidores em preferir produtos de origem natural.

Estes fatos evidenciam a importância do conhecimento sobre as práticas alternativas (medicação e alimentação), já que elas estão inseridas num contexto sócio econômico e cultural. Através de estudos comparativos destas práticas e o que existe publicado na literatura, nos permitirá avaliar e confirmar a sua validade e eficácia, traçando posteriormente, planos de ação.

Com este projeto pretendemos (1) conhecer as práticas alternativas em uso, nas imediações do Projeto AMAR (Dom Fernando, Aroeira, Concórdia, Vila Matilde, Vila Pedroso, Jardim Conquista...) pela população residente; (2) conhecer as práticas alternativas de outros seguimentos da sociedade, não pertencentes àquela região; (3) fazer um catálogo de todas as plantas medicinais existentes na área; (4) incrementar a horta comunitária, na produção de ervas medicinais; (5) conhecer e aplicar técnicas adequadas no plantio e manejo das plantas medicinais; (6) proporcionar estágio curricular aos acadêmicos de Enfermagem e Nutrição da UFG; (7) produzir material didático para divulgação; (8) divulgar os resultados em três níveis: evento científico, população pesquisada, outros grupos interessados no assunto.

Na primeira fase do projeto, em 1996, ocorreu a coleta de informações nas imediações do Projeto AMAR, englobando as áreas dos Jardins D. Fernando I e II. Agregada a esta atividade estabeleceu-se um processo de interação com o Centro Comunitário da região, onde se localiza uma horta comunitária criada pela Igreja Católica, cuja vinculação institucional se dá via MOPS (Movimento Popular de Saúde). Na horta, quatro mulheres que participam do MOPS, trabalham produzindo alguns medicamentos que são vendidos a preços acessíveis à comunidade, e o dinheiro proveniente das vendas é empregado na compra de materiais utilizados na confecção dos remédios caseiros. A horta comunitária é ainda muito pequena não dispondo de outros recursos, além do trabalho filantrópico dessas mulheres. No entanto, apesar de pouco desenvolvida, ela possui cerca de cinquenta espécies diferentes de plantas das quais algumas ainda não são utilizadas por falta de conhecimentos sobre a sua ação medicinal.

As entrevistas domiciliares nos Jardins D. Fernando I e II, foram feitas, na grande maioria com as mulheres. Ao todo foram preenchidos questionários em 132 residências, sendo 42 no Jardim D. Fernando I e 90 no Jardim D. Fernando II. Além destas residências, algumas mulheres que trabalham na horta comunitária, também foram entrevistadas.

Em todas as entrevistas realizadas os procedimentos empregados incluíam a coleta de dados sobre as plantas medicinais utilizadas, tecnologia caseira a que eram submetidas e indicações de uso; coleta de dados sobre os tipos de alimentos alternativos utilizados e as formas de preparo dos mesmos e ainda uma investigação dos motivos que levavam os entrevistados a utilizarem as práticas alternativas e o meio através do qual adquiriram estas informações.

As informações obtidas nos permitiram concluir que:

- As mulheres são as detentoras do saber sobre o uso das práticas alternativas (medicação e alimentação), principalmente as de idade mais avançada. Os homens, por outro lado, pouco dispunham de conhecimentos sobre o assunto.
- As condições sócio-econômicas e culturais eram fatores determinantes na utilização de tais práticas, as quais constituíam uma alternativa na solução de alguns dos problemas vividos pela população da região. Isto pôde ser observado através de alguns relatos como o que se segue:  
*“As pessoas pobres têm que arranjar um meio de sobreviver. Tenho fé com as plantas e acredito muito nelas.”* (D.G.S., 54 anos)
- A grande maioria das pessoas era originária de outros estados do país, principalmente da Bahia, Ceará, Paraíba e Minas Gerais. Raramente eram encontradas pessoas do estado de Goiás. Elas eram predominantemente de fazendas e do interior desses estados.
- O quintal de 90% das residências visitadas continha algum tipo de planta medicinal disponível para qualquer eventualidade.
- Havia um crescente interesse acerca da utilização da alimentação alternativa. Acredita-se que isto se deva ao trabalho educativo e assistencial prestado pela equipe do Projeto AMAR, já que nas suas imediações a população era mais esclarecida a respeito dos cuidados com a alimentação e saúde.

Os recursos alimentares alternativos mais utilizados foram:

1º - Pó da casca do ovo;

2º - Broto de abóbora refogado (cambuquira);

- 3º - Pó da folha de mandioca;
- 4º - Casca frita da batata inglesa;
- 5º - Folha da beterraba (crua na salada ou refogada)

As plantas medicinais utilizadas com maior frequência foram:

- 1º - Hortelã (gordo e miúdo);
- 2º - Erva cidreira (capim e folha);
- 3º - Poejo;
- 4º - Mastruz (erva de Santa Maria);
- 5º - Boldo;
- 6º - Sabugueiro.

- As ervas medicinais eram sempre empregadas para tratamento de doenças corriqueiras como: gripe, resfriado, bronquite, verminoses, menstruação desregulada ou diarreias, dentre outras.
- As informações acerca da utilização das práticas alternativas pelas pessoas visitadas eram provenientes de conhecimentos empíricos de vizinhos, amigos, conhecidos e pessoas mais idosas (sogra, mãe, avó...). Algumas vezes estas informações tinham origem de conselhos médicos ou de qualquer meio de comunicação.
- Os homens que foram entrevistados na sua maioria, como dito acima, não possuíam muitas informações sobre o assunto. Da minoria restante, alguns eram raizeiros.

O projeto vem tendo continuidade com a identificação científica e levantamento bibliográfico das plantas medicinais (catálogo); coleta de mudas e sementes; conhecimento e aplicação de técnicas no plantio e manejo das plantas medicinais, bem como o procedimento adequado para produção de remédios; produção de material informativo; confecção de um acervo bibliográfico sobre o assunto.

As demais fases do projeto prevêem a continuidade da coleta de informações sobre a utilização de terapias alternativas na região adjacente ao D.Fernando (Vila Concórdia, Vila Matilde, Jardim Conquista e Jardim das Aroeiras); catalogação das plantas medicinais de forma que permita a divulgação dos tipos de plantas

e sua utilização; incremento da horta comunitária; confecção de material educativo, com o objetivo de socializar os resultados do projeto e continuidade da coleta de dados a fim de verificar se o trabalho prestou algum auxílio à comunidade.

## PROPOSIÇÕES PARA A CONTINUIDADE DO PROJETO

A Universidade, como componente indispensável na transformação da sociedade, tem estado alienada do processo social em curso, fechada em seus muros e auto-limitada em seu saber. Ela desconhece seu papel social, a tal ponto que não tem clareza das distinções entre **estágios, internatos ou extensão**. Buscar mudar este quadro passa necessariamente por uma transformação radical, que envolva de forma integral a gerência, os docentes e os discentes da Universidade em um projeto social amplo, pensado e executado de forma conjunta com a comunidade.

Este caminho passa, sem dúvida, pela abertura da Universidade à vivência do meio que a circunda, fato na maioria das vezes, temido por docentes e discentes. A academia deve ter a coragem de sair de seu espaço controlado e protetor, e se propor a viver a realidade concreta com todos os seus desafios e questionamentos.

Vivenciamos a falência do sistema sanitário brasileiro. A saúde da população está precária, e o país à beira do caos social. É mister que a Universidade participe da discussão sobre os rumos a tomar. E, mais do que isto, é preciso que assuma seu papel de vanguarda, passando a ser *sujeito* determinante desta história.

A formação social do profissional, não só da saúde, é um processo histórico determinado socialmente. Acreditamos que a universidade pode ser um agente formador e transformador da realidade social, uma vez que, como uma das instâncias de formação do indivíduo adota princípios educativos que podem nortear para a reprodução ou para a revolução do meio onde está o indivíduo. Em países avançados a academia tem assumido basicamente quatro funções: centro de educação, formação e pesquisa, órgão executor da política científica estatal, centro de formação profissional e como instituição social.

Nesta perspectiva, uma alternativa é a *interação docente-assistencial*<sup>9</sup>, aqui entendida como uma relação recíproca, onde todos pensam e todos fazem. A sua característica básica é a coerência, com postura única diante dos fatos - sem ignorar as possíveis contradições; a co-propriedade, onde o papel de cada um é garantido no nível individual (enquanto profissional) e no coletivo (enquanto equipe).

Neste contexto, é importante se ter claro qual a nossa postura com relação à visão de mundo e de homem que se tem na interação propomos entre ensino e serviço. A interação não é troca de papéis: o professor não deve substituir o técnico e vice-versa. É um caminhar em busca de um objetivo comum, onde ensino e serviço interagem de forma a ampliar a competência de ambos. (BARRETO, 1992).

A prática de interação docente-assistencial é produto de uma mudança de atitudes, de uma nova visão de mundo do processo em seu todo. Busca-se com isto incentivar a produção de massa crítica, dinamizar o saber e produzir pesquisa. Porém, esta é uma atitude desafiadora, que coloca em confronto o saber tradicional da academia, por parte de alunos e professores, e o fazer cotidiano dos grupos sociais, calcado nas suas necessidades e aspirações diárias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**TABELA 1 - PERCENTUAL COMPARATIVO DOS DESNUTRIDOS, AMBOS OS SEXOS, ZERO A SEIS ANOS, BENEFICIÁRIOS DO PROJETO AMAR. GOIÂNIA, 1995 e 1996**

Estado Nutricional***	1995		1996	
	Início*	Final**	Início*	Final**
Obeso	-	-	-	2
Eutrófico	62	81	88	86
Desnutrição pregressa	16	9	-	2
Desnutrição aguda	16	2	2	-
Desnutrição crônica	6	8	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

\* Início: avaliação realizada em março

\*\* Final: avaliação realizada em novembro

\*\*\* *Eutrófico* = peso normal; *desnutrição pregressa* = aquela que já ocorreu e foi superada, deixando como seqüela a baixa estatura; *desnutrição aguda* = aquela em curso atualmente; *desnutrição crônica* = aquela de grande gravidade, pois está afetando o peso e o crescimento da criança de longa data

Fonte: Relatórios anuais do Projeto AMAR