

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.º Cham. TCC UFSC ENF 0092

Autor: Buss, Ivonete Tere

Título: Proposta de atuação do profissional



972513089 Ac. 240464

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0092

Ex.1

PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM EM UM BAIRRO CONSIDERADO DE  
BAIXA RENDA

IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS

1985

PROPOSTA DE ATENÇÃO DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM EM UM BAIRRO CONSIDERADO DE  
BAIXA RENDA

IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS

ORIENTADOR: ANTONIO DE MIRANDA WOSNY

SUPERVISORA: SORAYA DORNELLES SCHOELLER



"Não basta que o povo imerso no seu silêncio secular emerga dando voz às suas reivindicações. Ainda deve tornar-se capaz de elaborar de maneira crítica e prospectiva a sua conscientização de maneira a ultrapassar um comportamento de rebelião para uma integração responsável e ativa numa democracia a fazer, num projeto coletivo e nacional de desenvolvimento".

Paulo Freire.

### AGRADECIMENTOS

- Aos moradores do loteamento Sol e Mar, que estão colaborando para a realização deste projeto;
- Ao Professor Antonio de Miranda Wosny, meu orientador e amigo;
- A Enfermeira Soraya Dornelles Schoeller, pela supervisão deste trabalho;
- A Mário e Wolnéia que muito contribuíram para realização deste projeto;
- Aos meus pais pelo grande incentivo que estão dando;
- A todos que direta ou indiretamente contribuem para realiza-  
ção deste projeto.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - OBJETIVOS .....	18
III - MATERIAL E MÉTODO .....	20
IV - CRONOGRAMA .....	25
V - AVALIAÇÃO .....	27
VI - CONCLUSÃO .....	29
VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
VIII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA .....	32

## I - INTRODUÇÃO

O Brasil é um país grande pela sua extensão territorial, rico pelas suas características geográficas e com capacidade para desenvolver-se social e economicamente. Hoje é um país entregue as multinacionais, dependente do capital estrangeiro e cuja dívida externa chega a casa dos 103 bilhões de dólares.

A situação que se encontra o país e a maioria da população do povo brasileiro é resultante de um sistema sócio-econômico capitalista dependente, caracterizado pela existência de duas classes distintas, a classe dos proprietários dos meios de produção e a massa proletarizada e pobre que vende sua força de trabalho para sobreviver.

Para que esta produza a força de trabalho é necessário que se alimente, durma, agasalhe-se e reproduza. No regime capitalista a oferta de mão de obra, sendo maior que a procura, o valor da força de trabalho é igual ao valor dos meios de subsistência principalmente gêneros de primeira necessidade indispensáveis a reprodução da classe operária.

Para isso foi institucionalizado o salário mínimo que pagaria o trabalho realizado pelo operário.

Este salário na realidade não corresponde ao tanto que o trabalhador produz, e é determinado social e historicamente variando no tempo e espaço.

Para desenvolvimento do sistema capitalista há necessidade que exista no mercado de trabalho uma certa quantidade de trabalhadores desempregados respondendo as necessidades de mão de obra em mudança de uma indústria para outra. KARL MARX chama isto de exército de reserva. Os capitalistas usam esta reserva de trabalhadores empregados a não reivindicarem salários, desviando a luta dos trabalhadores.

Vivemos sob a denominação econômica dos países desenvolvidos. Nestes o capitalismo desenvolve-se gradualmente, produzindo avanço tecnológico.

Ao serem introduzidos maquinários na produção diminuiu a necessidade de mão-de-obra, mas ao mesmo tempo cria-se indústrias da fabricação destas.

Em países dependentes como o nosso, implanta-se uma tecnologia importada que ao serem introduzidas nos meios de produção, geram o desemprego de grande partes dos trabalhadores e a falência de pequenas empresas que não conseguem competir com as grandes.

A educação vem como um movimento ligado às exigências do desenvolvimento capitalista, onde a necessidade de mão-de-obra semiqualficada, técnicos e dirigentes tem o objetivo de garantir a reprodução acelerada do desenvolvimento urbano-industrial.

A universidade surge para ampliar o sistema econômico de uma maior competição de mão-de-obra especializada, estruturada de uma maneira que atinja somente uma parte da população,

que dispõe de recursos, formando um círculo vicioso. Na educação refletem os interesses e aspirações da classe dominante, a classe que domina materialmente e que também domina com sua moral e sua educação e suas idéias.

Em 1977 aproximadamente 30% da população com crianças de 7 a 14 anos estavam fora da escola. Em 1980 a taxa de analfabetismo chegou à casa de 25%.

Vivemos num país onde a educação é privilégio de poucos e não direito de todos.

No campo habitacional o déficit do país é calculado em aproximadamente dez milhões de unidades no qual vem crescendo ano para ano, calcula-se que o aumento da demanda de casos é aproximadamente de 600 mil unidades anuais.

Analisando estes dados observa-se a pouca preocupação das condições de saúde da população brasileira, esta ligada ao modelo de assistência implantado no país.

Até o momento não existe uma definição satisfatória de saúde. A OMS define saúde como "O estado completo de bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças".

Observa-se que a preocupação é na cura das doenças e não de proporcionar a saúde, a atenção médica é voltada estritamente a cura de um mal que já instalou-se e à reabilitação dos indivíduos portadores deste mal. O investimento de uma tecnologia para cura das doenças não havendo maior interesse no desenvolvimento social. O nível de saúde da população brasileira assume um quadro insatisfatório, acentuado em disparidades regionais. Existindo uma diferença de até 30 anos entre as esperanças de vida ao nascer de um nordestino mais pobre



e um sulista mais rico. Há uma maior preocupação com as doenças modernas.

Distúrbios cardiovasculares, neoplasias, doenças profissionais de trabalho, violência, etc., assim ignorando-se as doenças da pobreza:

- Esquistossomose - 6/8 milhões de pessoas
- Chagas - 8/12 milhões de pessoas
- Tuberculose - 1 milhão de pessoas
- Malária - 150 mil pessoas a cada ano
- Desnutrição - 40/60 milhões de pessoas

Além das doenças preveníveis na infância ligadas a desnutrição, más condições de habitação e saneamento básico.

A crise do setor saúde se torna evidente quando se acumulam as necessidades de qualidade e quantidade de serviços de saúde.

No golpe de 1964 foram realizadas reformas administrativas, tributárias, financeiras, etc.

As transformações no setor saúde passaram a assumir as características de setor plenamente capitalista. Unifica-se os institutos dos previdenciários, ficando a saúde pública para segundo plano. Com a criação do INPS assegura-se à empresa privada, prestação de serviços, tecnificação do ato médico a constituição das empresas capitalistas e assalariamentos dos profissionais de medicina. O estado amplia os recursos financeiros disponíveis da contribuição da previdência e da expansão de cobertura. O estado acentua o seu papel com a mobilização e centralização financeira.

A rede hospitalar privada lucrativa cria fortes interesses capitalistas. As indústrias farmacêuticas dominadas por



empresas estrangeiras constitui uma prática comercial de induzir o consumo através de farmácias e médicos modificando os hábitos e costumes da população.

O INPS no setor benefício auxílio doenças aposentadoria, invalidez, salário-família contribui para a instabilidade da pobreza pois este salário que o beneficiário recebe é proporcional ao seu salário.

O INPS máquina preocupada com administração burocrática e não com as condições de trabalho dos profissionais de saúde e seus usuários.

Como aumentava o índice de mortalidade no Brasil, foi realizado em Brasília em março de 1980 a VII Conferência Nacional de Saúde, com o objetivo de analisar os problemas de saúde brasileira. Participaram umas 400 pessoas entre técnicos, políticos e outras autoridades. O encontro tinha prioridade de melhorar a qualidade de assistência a população carente, desta maneira cria-se o Prev-Saúde, Programa Nacional de Serviços de Saúde, que constava melhoria de saneamento básico, melhoria habitacional, alimentação, vigilância epidemiológica. Mas o Prev-Saúde morre antes de nascer, segundo o sistema vigente, aquele que privilegia a acumulação do capital a indústria da doença e da miséria.

Mas, a crise continuava fazendo com que o governo busque novas formas de se manter e controlar a população através da prestação de serviços, surge em 1982 a CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária que tinha como objetivo:

- 1º - Melhorar a qualidade da assistência a saúde;
- 2º - O quadro orçamentário da instituição adequando recursos

as necessidades de gastos.

O plano tem como diretrizes regionalização, descentralização dos serviços de saúde os quais já vem propostos pelo prev-saúde e surge como resposta econômica e administrativa a crise da previdência; trata-se de reforçar a assistência a saúde no setor previdenciário, determinado pela estrutura capitalista.

Desta forma observa-se que os poderes políticos e econômicos adotam uma política paternalista onde a população carente torna-se sem opinião própria receptiva a assistência e exploração. Sendo de suma importância analisar e criticar os programas e os projetos que colocam a disposição dos técnicos e população, pois corre-se o risco de num dado momento servir ao sistema vigente.

Quando não se está disposto a dividir o poder, é melhor não iniciar um movimento de participação. Segundo BORDENARE "A participação transforma as pessoas passivas e conformistas, em pessoas ativas e críticas, ocorrendo uma descentralização e distribuição do poder, antes concentrado em uma autoridade e grupo pequeno".

Analisando todo o sistema de saúde, principalmente a atenção primária de saúde, ela surge como prática de assistência médica e não como forma de organização das camadas populares ou da discussão do problema saúde-doença.

A Conferência de Alma Ata 78 "coloca que os cuidados primários de saúde baseados em métodos e tecnologias e práticas cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo

que a comunidade e o país possam suportar em cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto-responsabilidade. A atenção primária de saúde faz parte integrante do sistema nacional de saúde, do qual constitui a função central e o núcleo principal, com o desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, das famílias e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo que a atenção primária é levada o mais proximamente possível aos locais onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um continuado processo de atenção a saúde.

Está claro que é necessário a mudança do serviço puramente curativo fornecido a poucas pessoas para a assistência integrada (preventiva e curativa) de baixo custo, fornecida a toda população.

O que ocorre a desvalorização da assistência primária por parte do estado ficando claro a relação com o sistema capitalista. A atenção primária de saúde tem como objetivo proporcionar a população os quatro níveis de cuidados de saúde, ou seja, serviço de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A atenção primária de saúde tem duas funções básicas:

- orientar e executar medidas de promoção da saúde e proteção contra doenças para toda a população (imunização, saneamento, alimentação, condições adequadas de habitação, trabalho).
- Interagir com o saber popular e as práticas populares de saúde, possibilitando o acesso da população e auxiliares de saúde a conhecimentos e práticas que eram do domínio exclusivo de alguns profissionais de saúde.



É importante ressaltar que a saúde da comunidade não vai depender somente da educação, mas que se assegure o com prometimento de outros níveis do sistema nacional de saúde pa ra assistir os cuidados primários de saúde e nos níveis mais complexos com embasamento científico e tecnicista.

Os profissionais de saúde devem estar integrados entre si para desenvolver um verdadeiro trabalho participativo inte grados com a comunidade. O que acontece na realidade são os profissionais lutando individualmente e a comunidade sendo usa da como suas inovações, não existindo um verdadeiro trabalho em equipe, comunidade X profissionais de saúde.

O trabalho com a comunidade deve ser integrado a ela , ou seja, os programas de saúde elaborados com a participação da mesma, com relação a sua cultura, percepção, decisões e re soluções. Com o envolvimento dos profissionais, as comunida des nos programas de saúde serão os próprios agentes do seu desenvolvimento.

Agora analisando o curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, este tem a formação profissional quase que totalmente di recionada para a área hospitalar. O hospital é importante como forma de visualizar as atuais práticas de saúde, mas ad quire o cunho de instituição de ações predominantemente cura tivas, e não como medidas paleativas que vão interferir nos fatpres que propiciam as doenças mais comuns.

Fica claro a nossa pouca experiência com trabalhos co munitários e a grande importância do nosso papel profissional de trabalhar com a saúde, não seguindo os modelos de saúde vi gentes.

A nossa formação se da a base de enfermeiros genera

listas que tem como função melhorar as condições de saúde da população, mas esta formação é a nível hospitalar com uma metodologia utópica à nossa realidade. Segundo GARRAFA "os currículos de estudo da área da saúde no Brasil tem demonstrado reduzido nível de preocupação ou obtido êxito em estabelecer o perfil dos profissionais a partir de uma correspondência adequada aos problemas de saúde mais prevalentes e significativos que ocorram na população.

A enfermagem é vista como uma profissão que tem o caráter de servir, sob uma âgide religiosa, relacionar-se bem com as pessoas, omitindo-se da existência das classes sociais.

O currículo de enfermagem surge numa fase em que prevalecia o espírito político, com o capitalismo não comportando a privatização da saúde, privilegiando o estudo das doenças de massas através das disciplinas ditas preventivas. O segundo surge com a economia brasileira por um processo concentrador de renda e daí a preocupação da enfermagem sobre as clínicas especializadas de caráter curativo. Assim a medicina e enfermagem curativa encontraram-se totalmente, fortalecidas por um capitalismo favorável ao consumo de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médicos cirúrgicos, fundamentais à empresa de saúde.

Desta forma o estudante de enfermagem conclui o seu curso sem estudar a enfermagem de saúde pública necessariamente não sentindo os reais problemas de saúde de uma população, sabendo-se que essas são consequências de uma estrutura social.

Segundo a Folha de São Paulo, "os problemas médicos fundamentais neste país são demasiadamente simples. Eles se en

contram nas infecções bacterianas, nas endemias rurais que encontram pasto fértil nos organismos debilitados pela subnutrição. Temos então que nos concentrar nas pesquisas que nos levam ao conhecimento profundo das patologias comuns em nosso meio e não as especializações sobre as enfermidades raras e atrevamo-nos a qualificá-las, burguesas".

A enfermagem tem importância no papel social, mas só vai haver um reconhecimento quando os currículos estiverem voltados para as reais necessidades da população, e começarmos a refletir e questionar sobre as atuais práticas de saúde, e questões profissionais.

Em fase de conclusão de curso se pode adaptar para uma prática de saúde mais condizente com a realidade da população, tamanha a dificuldade de decisão, pois somos produtos de um sistema vigente, servimos a maioria da sociedade. Absurdo pensar que passado 4 anos de universidade, há necessidade de fazer um curso de habilitação e especialização em Saúde Pública para poder entender um pouco mais a realidade social e de saúde, isto deveria acontecer durante o curso de graduação, onde existiria integração entre hospital e comunidade sendo a especialização o aprofundamento das questões vistas na graduação.

O Comitê de OTTAVA coloca as ações que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro:

- 1) O enfermeiro em atenção primária de saúde pode representar o contato inicial para as pessoas que ingressem no sistema de saúde, isto é, pode ser o primeiro profissional de saúde que receba a pessoa interessada.

- 2) Em sua condição de primeiro contato, o enfermeiro deverá estar capacitado para fazer um diagnóstico inicial do



estado de saúde a fim de decidir se requer intervenção médica ou de outra natureza.

3) O enfermeiro em atenção primária de saúde deverá estar em condição de iniciar o tratamento de paciente com problemas de saúde concorrentes, ou de dispor de transferência de pacientes aos profissionais e organismos de saúde apropriados.

4) Também deverá estar em condição de aconselhar as pessoas de grupo de idade em relação as questões de saúde.

5) Terá que ser capaz de ensinar os indivíduos e suas famílias os conhecimentos e práticas necessários para prevenir as enfermidades ou a maneira que o indivíduo deva cuidar-se e cuidar da família em caso de enfermidades, ajuda-los em sua recuperação e reabilitação que vão interferir nos fatores que propiciam as doenças mais comuns.

6) Deve saber oferecer atenção as mulheres normalmente sadias durante o ciclo gravídico, incluindo vigilância epidemiológica e assistência ao parto e possuir uma especialização complementar em obstetrícia para prestar assistência em caso de partos normais.

7) Deverá estar capacitado para vigiar a atenção a saúde de dos idosos, exceto quando requerem intervenção médica em caso de alguma enfermidade aguda.

8) Deverá estar em condição de vigiar os casos de enfermidade estabilizada de longa duração ou crônicas em consultas com o médico de ajustar ou modificar o tratamento segundo seja indicado.

9) Deverá estar capacitado para vigiar a atenção a saúde de das crianças sadias.



10) Deverá saber coordenar a saúde do indivíduo e família mediante referência de pacientes a profissionais e organismos de saúde apropriados de acordo com as necessidades e de proceder a observação dos paciente.

11) Deverá ser capaz de intervir em situação de crise, isto é de adotar medidas procedentes dos limites de sua competência ou de referir o indivíduo ou família, ao profissional ou organismo apropriado de saúde para sua assistência.

Atualmente são poucos os enfermeiros preparados para desempenhar funções ampliadas em atenção primária de saúde. É necessário uma mudança na formação profissional para que possam realizar as atividades de saúde pública.

Quando estas funções são ampliadas grande parte dos enfermeiros dividem a responsabilidade com o médico, tirando a autoridade do mesmo.

No curso de Graduação em Enfermagem da UFSC temos como alternativa os projetos de extensão para suprir as deficiências teórico-práticas de atenção, sendo que esta oferece poucas possibilidades de atuação dos estudantes, para que isto aconteça deve ser uma definição do verdadeiro papel da enfermagem na prática e uma reformulação do currículo.

Falando um pouco de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, representada pelos setores urbanos, município de Palhoça, São José e Biguaçu, sendo o último representado por uma população pouco carente, em relação aos demais municípios da área.

Os municípios de Florianópolis, Palhoça e São José vem representando uma das maiores taxas de crescimento demográfico do estado de Santa Catarina, São José no decênio de 70-80.

apresentou um crescimento de 7,54% constituindo a maior taxa do estado, seguido por Palhoça 6,28% e Florianópolis com uma taxa de 3,09%.

Este crescimento populacional decorre de altas taxas de fecundidade e de expressivo contingente migratório.

A escolaridade nos três municípios vem com um percentual de 16,4% da população com 5 anos ou mais sem instrução, ou com menos de 1 ano de estudo.

O setor terciário emprega o maior número de pessoas 63% e no setor secundário 22%.

Da população economicamente ativa 40,6% percebe um rendimento médio mensal de até 3 salários mínimos.

Em 1980 a mortalidade infantil de Florianópolis foi maior que a média do estado (40,7 contra 37,8 por mil nascidos vivos) sendo a maior parte de Palhoça e São José. Onde as doenças constituem a primeira causa de mortalidade infantil, as doenças infecciosas e parasitárias como terceira causa considerando o grupo dos três municípios.

A expansão desordenada dessas áreas constitui um quadro desordenado de morbi-mortalidade, pois dificulta o acesso da população a serviços de saúde e inexistência de saneamento básico.

O crescimento da demanda de serviços de saúde acentua-se e para a solução desses problemas com menor custo de ação, ocorrendo a integração dos esforços das instituições, que atuam no setor saúde, voltando-se para as reais necessidades da população melhorando sua eficácia.

Deverá a rede básica de saúde conter os programas de imunização obrigatórios, vigilância epidemiológica, promoção de sanea

mento básico e educação e conservação da saúde, participação da comunidade para a solução dos problemas gerais, além do tratamento das afecções mais comuns.

O município de São José conta com uma população de três municípios dos quais 70% de baixa renda.

O loteamento Sol e Mar o qual se pretende trabalhar pertence ao bairro Ipiranga e este está localizado a 9 Km, do centro da cidade contando com uma população de 14.187 habitantes, 70% de baixa renda. Contam com Unidade Sanitária da Prefeitura Municipal de São José, que atende parte das necessidades de saúde da população, em área física inadequada e exígua, cedida pelo conselho comunitário local.

O loteamento Sol e Mar apresenta um contingente habitacional de 112 famílias constituída basicamente de mulheres e crianças, esta comunidade se formou pela existência de uma pedreira onde as pessoas vinham trabalhar e fixavam-se no local.

Com a desativação os homens procuravam empregos em fábricas, oficinas mecânicas, motoristas, cobradores, guarda noturno, sendo que a baixa oferta de emprego levou as mulheres a terem atividades domésticas cuidando dos filhos ou sub-empregos de faxineiras, lavadeiras e empregadas domésticas.

Apresenta nível sócio econômico baixo, 70% com os cultos da religião Assembléia de Deus, não apresentam igrejas. O loteamento é caracterizado por três ruas não pavimentadas, habitação precária, presença de áreas verdes pertencentes a prefeitura sendo parte destas habitadas pelos moradores, inclusive as destinadas a construção de Igreja Católica e escola, pois as crianças deslocam-se até o bairro Pedregal, a uns 10 Km distante.

As condições básicas de vida da população são precárias,



não possuem rede de esgoto, cerca de 50% dos moradores utilizam água proveniente da rede pública (CASAN) e 30% água proveniente de um nascente do morro sendo que está é habitada por porcos, gado e pessoas que lavam a roupa.

A população reivindicou com um abaixo para solução deste problema.

As privadas são do tipo fossa negra, e destino do lixo e feito em terrenos baldios.

Há existência de energia elétrica, porém os moradores pagam a taxa de iluminação pública há dez anos sem existência da mesma.

O bairro conta com 2 times de futebol e uma cancha de bocha como lazer. Toda a situação do bairro evidencia as condições de saúde do mesmo, que se assemelha a maioria da população brasileira. As doenças mais incidentes são: diarreia, gripe, verminose, consequência direta da falta de saneamento básico. Na saúde materno infantil que tem o maior número da população da comunidade, a mãe tem um elemento importante para a saúde da criança principalmente quando ela está em frequente contato com o filho, participando dos cuidados para o seu desenvolvimento. Ela tem como decisão levar a criança para ser imunizada, amamentando ou não, cuidados básicos de higiene, espaços das gestações.

Importante lembrar que o pai também é responsável no crescimento do filho.

Os programas de saúde materno-infantil concebidos como estratégias prioritárias para enfrentar os graves problemas de subnutrição, desnutrição, mortalidade e morbidade, desenvolvem na prática linhas de atividades que não respondem adequadamente

com as reais necessidades da população pobre.

Ao se estabelecer formas de atuação não se atinge os de terminantes de pobreza, resultando em medidas assistenciais.

Analisando o quadro de saúde brasileira observa-se a pre disposição de doença e morte infantil ocasionada por precárias condições de saneamento, deficiente para a saúde e subnutrição.

Observa-se que poucas são as pessoas que tem a preocupa ção de trabalhar com as reais condições de saúde, educação, ha bitação, etc, e quando tem interesse e preocupação estão sendo precionados ao desemprego pois devem servir ao modelo de siste ma capitalista.

Tentando-se enterder o momento social, político e econô mico que o Brasil se encontra e constatando-se que o sistema de saúde como o de educação tem uma prática voltada à manutenção do atual sistema e que se caracteriza por contradições e injus tiças sociais, optou-se por trabalhar junto com a população do loteamento Sol e Mar:

- A precariedade das condições de vida da maior parte da populaça ão brasileira e população do loteamento Sol e Mar retratando a situação.
- Não foi feito nenhum trabalho de saúde com os moradores.
- O ensino universitário forma profissionais com uma visão dis tanciada da realidade brasileira.
- As doenças não aconteciam ao acaso separadamente elas estão li gadas a fatores sociais e para assegurar a saúde deve ser tra tada a causa de uma sociedade inteira para poder ser preveni do o efeito.
- A educação popular é importante para retraduzir os valores cul turais populares.

- Que o Curso de Graduação em Enfermagem esteja voltado para as reais práticas de saúde permitindo o aluno de última fase buscar no campo de estágio algo que condiz com o que aprendeu e não como maneira de suprir as defasagens teórico-práticas.
- Que as condições de saneamento básico, educação e saúde, subnutrição sejam analisadas como importantes causas de mortalidade e morbidade infantil.
- E a população estando organizada, consciente de seus direitos será a própria participante do seu desenvolvimento.

## II - OBJETIVOS

### 2.1 - Gerais:

1. Prestar assistência de enfermagem a gestantes e crianças de 0 a 5 anos do loteamento Sol e Mar, integrados a unidade sanitária de barreiros.

2. Participar com a população no seu processo organizativo, no sentido de um conhecimento mais real e profundo da sua realidade social, visando melhores condições de saúde.

### 2.2 - Específicos:

1. Mapear o loteamento.

2. Discutir a proposta de trabalho com a comunidade.

3. Fazer um diagnóstico sócio-econômico do local, com aplicação de um questionário.

4. Elaborar, baseado nos dados obtidos com o questionário e juntamente com a população, formar para enfrentar os problemas mais comuns.



5. Prestar atendimento pré-natal as gestantes do loteamento Sol e Mar.
6. Estimular a criação de um grupo de mães e gestantes se as mesmas sentirem necessidade.
7. Esclarecer a família acerca das doenças evitáveis através de vacinas, bem como colocar a disposição na Unidade Sanitária, as vacinas fundamentais no primeiro ano de vida.
8. Atender as crianças de 0 a 5 anos no controle e desenvolvimento na perspectiva de detecção precoce de alterações que possibilitem desde as discussões conscientizadoras até o pronto atendimento.
9. Realizar vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por imunizações e notificar a Unidade Sanitária.
10. Incentivar a participação da comunidade para busca das soluções de seus problemas mais relevantes, saneamento básico: água, destino do lixo, esgoto.

### III - MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 - Método

Entendendo-se a realidade um processo de construção como algo dinâmico em que as contradições são parte essencial dos processos optou-se para o desenvolvimento da proposta de trabalho em uma comunidade carente.

Segundo HEGEL "o homem transforma, ativamente a realidade de objetiva".

O homem inserido nesta sociedade é o responsável pelo seu desenvolvimento, e para que o homem entenda este comportamento se pretende trabalhar baseados nos conhecimentos de reflexão e ação.

Para qualquer atividade desenvolvida deve se ter claro que as pessoas participem deste processo onde devem pensar agindo e agir pensando, sendo a educação constante.

Para que as pessoas participem ativamente deve ser compreender os seguintes momentos:

##### 1. Momento do Conhecimento

É o processo de desenvolvimento a partir da convivência

interativa com a comunidade. É o resultado do processo de abordagem e percepção do mundo objetivo.

A primeira etapa desenvolve-se o conhecimento externo e sensível, os aspectos físicos e históricos da comunidade, a segunda etapa compreende a passagem da primeira identificação de pessoas, lideranças, grupos representativos. Este processo desencadeia um processo de reflexão sobre a realidade da comunidade.

## 2. Momento de Problematização

Percebe-se a reflexão da realidade, é a análise dos problemas sentidos pela comunidade.

Será uma troca do saber profissional com o saber da população, neste momento partira a análise e reflexão dos problemas da comunidade, e as possíveis alternativas e recursos para estes.

## 3. Ação Organizada

Será o processo de trabalho organizados dos problemas apresentados pela comunidade. Implica a reflexão do conhecimento do que fazer, por que fazer, para que fazer, como fazer, quais recursos, definindo atribuições e responsabilidades.

## 4. Síntese Reflexiva

Será uma análise teórico-prático do trabalho feito. Quais as vantagens, desvantagens do trabalho executado e as

possíveis propostas para melhora dos mesmos.

Analisando a sociedade em que vivemos é que se pensou em trabalhar com o loteamento Sol e Mar, tanto individualmente como coletivamente. Onde estes momentos não acontecem separadamente mas em conjunto.

Conhecendo a área a ser atuada parte-se para o reconhecimento da mesma através de visitas, esboçando um mapa com os pontos referenciais para se ter uma visão global (Anexo I).

Será discutida a proposta de trabalho com a comunidade na aplicação do questionário, através de visita casa a casa que tem o objetivo do diagnóstico sócio-econômico do loteamento Sol e Mar. Será feito um trabalho de motivação para que as pessoas participem do projeto e levantem as necessidades de saúde e o tipo de trabalho que gostariam que se realizasse.

Através dos dados obtidos no questionário será discutido com a comunidade individual e coletivamente formar de alternativas para resolução dos problemas mais comuns.

O acompanhamento pré-natal das gestantes do loteamento Sol e Mar será na unidade sanitária e nas visitas domiciliares (Anexo II).

Sugerir e promover reuniões entre gestantes e mães na comunidade para troca de experiências caso as mesmas sintam necessidade.

Discussão com as mães acerca da importância de vacinas bem como de doenças evitáveis através da vacinação e colocar para as mesmas a disposição desta na unidade sanitária.

Fazer acompanhamento do crescimento e desenvolvimento a crianças de 0 a 5 anos e discutir com a família o determinante saúde-doença (Anexo III).

Fazer Fazer vigilância epidemiológica através de observações diárias, envolvendo a participação da comunidade.

Fazer levantamento epidemiológico mensalmente sendo que os dados obtidos serão computados na unidade sanitária e discutidos com a comunidade (Anexo IV).

Envolver a unidade sanitária juntamente com a comunidade acerca dos seus problemas mais urgentes, saneamento básico: água, destino do lixo, esgoto.

### 3.2 - Material

#### Espaço Físico - Unidade Sanitária

- 1 sala de atendimento para crianças e gestantes;
- 2 consultórios;
- 1 consultório odontológico;
- farmácia;
- sala de imunização;
- 4 banheiros;
- 1 sala de fichário;
- 1 sala de datilografia;
- sala da enfermeira;
- sala da vigilância epidemiológica;
- sala da chefia;
- 1 cozinha;
- anfiteatro.

#### Recursos Humanos: Área da Saúde

- 1 enfermeira;
- 10 atendentes;
- 1 auxiliar de enfermagem;

- 1 acadêmico curricular do Curso de Graduação em Enfermagem;
- população do município de São José;
- 2 médicos pediatras;
- 2 médicos obstetras;
- 1 clínico geral;
- 1 acadêmico do curso de Pós-Graduação em Enfermagem.

Recursos Materiais:

Da sala ao qual vai ser atendido gestantes e crianças do loteamento Sol e Mar:

- 1 fita métrica;
- 1 esfigmomanômetro;
- 1 balança antropométrica;
- 1 termômetro;
- 1 maca;
- lençóis;
- 2 cadeiras.

Recursos Financeiros:

- Departamento Autônomo de Saúde Pública - D.S.P.



#### IV - CRONOGRAMA

Este cronograma tem como característica fundamental a flexibilidade por ser uma proposta de trabalho com o loteamento Sol e Mar, em se fortalecer organizativamente e crescer com a mesma.

DATA	ATIVIDADE
26/08 à 19/09	- Elaboração do planejamento.
09 à 19/09	- Mapear o loteamento.
09/09 à 04/10	- Fazer um diagnóstico sócio-econômico do local com aplicação de um questionário.
09 à 29/11	- Elaborar, baseados nos dados obtidos com o questionário e juntamente com a população, formar para enfrentar os problemas mais comuns.
23/09 à 29/11	- Prestar atendimento pré-natal as gestantes do loteamento Sol e Mar.
09/09 à 29/11	- Estimular a criação de um grupo de mães e gestantes conforme sentirem necessidade.



---

DATA	ATIVIDADES
23/09 à 29/11	- Atender as crianças de 0 a 5 anos no controle e desenvolvimento, perspectivas de detecção precoce de alterações que possibilitem desde as discussões conscientizadoras até o pronto atendimento.
23/09 à 29/11	- Atender na unidade sanitária.
23/09 à 29/11	- Esclarecer a família acerca das doenças evitáveis por imunização, como colocar a disposição na unidade sanitária.
09/09 à 29/11	- Realizar vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por imunizações e notificar a unidade sanitária.
23/09 à 29/11	- Incentivar a participação da comunidade para busca de soluções de seus problemas mais relevantes, saneamento básico: água, esgoto, e lixo.
24/09 à 28/09	- Participar da XIII Jornada Catarinense de Enfermagem.
16 à 23/11	- Participar do Congresso Brasileiro de Enfermagem.
25/11 à 06/12	- Avaliação do trabalho com a comunidade.
06 à 09/12	- Elaboração do relatório.

---

## V - AVALIAÇÃO

Ao final do estágio se considera que os objetivos foram atingidos:

01. Se a unidade sanitária assumir a continuidade do trabalho;
02. Se for mapeado o loteamento Sol e Mar;
03. Se for levantado o diagnóstico sócio-econômico da comunidade com aplicação do questionário;
04. Se for discutido com a comunidade a proposta de trabalho;
05. Se houver participação da comunidade para enfrentar os problemas mais comuns;
06. Se for prestado atendimento pré-natal as gestantes do loteamento Sol e Mar;
07. Se existir um grupo de mães e gestantes conforme sentirem necessidade;
08. Se foram atendidas as crianças de 0 a 5 anos no controle e desenvolvimento na detecção precoce de alterações que possibilitem as discussões conscientizadoras até o pronto atendimento;
09. Se houver esclarecimento a família acerca das doenças preveníveis por imunizações;

11. Se a comunidade participar na busca de soluções para os seus problemas de saneamento básico: água, destino do lixo, esgoto.

## VI - CONCLUSÃO

Vejo que este projeto de saúde esta diretamente ligado aos moldes de política deste país, sistema capitalista dependente.

O trabalho atribui o valor social do homem.

JAYME LANDMAM - "o direito de vida digna, liberdade individual e busca da felicidade é inerente a própria definição da condição humana. Assim escravidão e tristeza determinadas pela miséria absoluta, exploração do trabalho e aniquilação da saúde devem ser permanentes denúncias".

Foi através destes e outros pontos estudados que afirmo que o projeto deve ter uma proposta aberta a comunidade, com a participação da mesma no processo de execução do trabalho, sendo ela o próprio agente do seu desenvolvimento.

A proposta vem com a implantação de algo novo a comunidade integrado a unidade sanitária de Barreiros com objetivo de um currículo entre ambos e de se garantir a continuidade do mesmo, onde os profissionais de saúde assumam o verdadeiro papel de trabalhar com as causas de doença da população.

E a partir do momento que se trabalha com os reais problemas contribuimos para melhoria das condições de vida, onde

os homens passam a ter importante papel na sociedade, não ser  
vindo só aos meios de produção do sistema capitalista.

## VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BERTONCINI, J.H. & NASCIMENTO, N.S. do. Atenção primária de saúde: um instrumento de intervenção social - uma experiência. Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, UFSC, 1983.
02. BORDENAVE, Jean & DIAS. O que é participação. Coleção 95 Passos, Ed. Brasiliense, São Paulo.
03. GARRAFA, V. Contra o monopólio da saúde. Rio de Janeiro, Achiamê, 1983. p. 121.
04. GERMANO, R. M. Educação em atenção primária. p. 5-6. (mimeografado).
05. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (UNICEF). Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma/Ata, URSS, 1978. Brasília, UNICEF, 1979.
06. QUADRA, A.A. Viver é resistir. A história natural da doença. Rio de Janeiro, Achiamê, 1983. p. 1.
07. REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE EM DEBATE. CEBES, São Paulo, p. 4-7.
08. VERDERESSE, M. de L. As novas dimensões da função do enfermeiro em atenção primária. p. 5-6. (mimeografado).



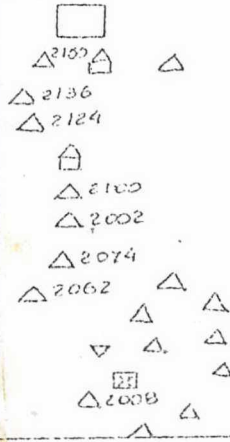
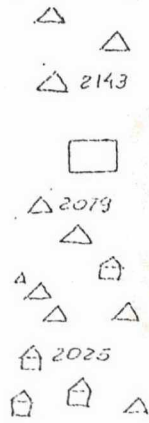
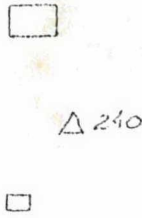
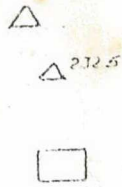
#### VIII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

01. AÇÃO PARTICIPATIVA: CAPACITAÇÃO DE PESSOAL. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
02. AÇÃO PARTICIPATIVA: AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
03. AÇÃO PARTICIPATIVA: METODOLOGIA. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
04. BORDENAVE, J. & DIAZ. O que é participação. Coleção 95 Passos. São Paulo, Editora Brasiliense.
05. BOST, A.; SAVIANI, D.; MENDES, D.T.; HORTA, J.S.B. Filosofia da educação brasileira.
06. BRAGA, J.C. de S.; PAULA, S.G. de. Saúde e previdência. São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1981.
07. BERTONCINI, J.H. & NASCIMENTO, N.S. do. Atenção primária de saúde: um instrumento de intervenção social - uma experiência. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, UFSC, 1983.
08. CAPITALISMO E CLASSE OPERÁRIA NO BRASIL. Serviço de Educação Popular. Rio de Janeiro, Vozes, 1981.

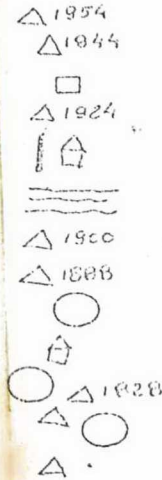
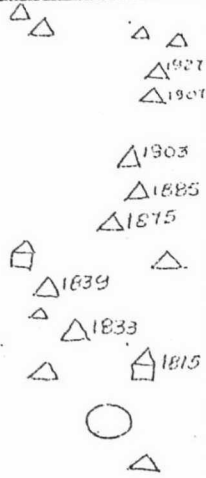
09. CONASP. Plano de reorientação da assistência a saúde no âmbito de previdência social. Agosto/1982.
10. FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. São Paulo, Editora Paz e Terra, 1983.
11. GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação. São Paulo, Ed. Cortez, 1983.
12. GIOVANI, G. A questão dos remédios no Brasil. São Paulo, Ed. Polis Ltda., 1980.
13. HARNECKER, M.; URIBE, Gabriela. Exploração capitalista. São Paulo, Ed. Global, 1981.
14. HARNECKER, G. & URIBE, G. Cadernos de educação popular 1, 2, 2, 7. Rio de Janeiro, Vozes-Nova, 1982.
15. HARNECKER, M. & URIBE, G. Socialismo e comunismo. São Paulo, Ed. Global, 1981.
16. INSTITUTO PAULISTA DE PROMOÇÃO HUMANA. A mãe e a criança. São Paulo.
17. POSSAS, Cristina. Saúde e trabalho - a crise da previdência social. Rio de Janeiro, Ed. Graal.
18. RONDER, L. O que é dialética. Coleção Primeiros 23 Passos. São Paulo, Ed. Brasiliense, 3a. edição.
19. SANDRONI, Paulo. O que é mais-valia. Coleção Primeiros 65 Passos. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1982.
20. SAFFIOTI, H. Mulher brasileira: opressão e exploração. Rio de Janeiro, Ed. Achiamé.
21. SANTOS, J. L.F. & LEVI, M.S.F. Dinâmica da população. São Paulo, Ed. T.A. Queiróz, 1980.

22. WAITZKIN, H. Uma visão marxista sobre atendimento médico .  
São Paulo, Ed. Avante, 1980.
23. WOLFDUETRICH SCHMEID - KOWATZIK. Pedagogia dialética. São  
Paulo, Ed. Brasiliense S.A., 1983.
24. WERNER, David. Assistência a saúde e dignidade humana. Rev. Contact, nº 12, junho/1980. (Mimeografado).

Redezielo



Rua Projeto

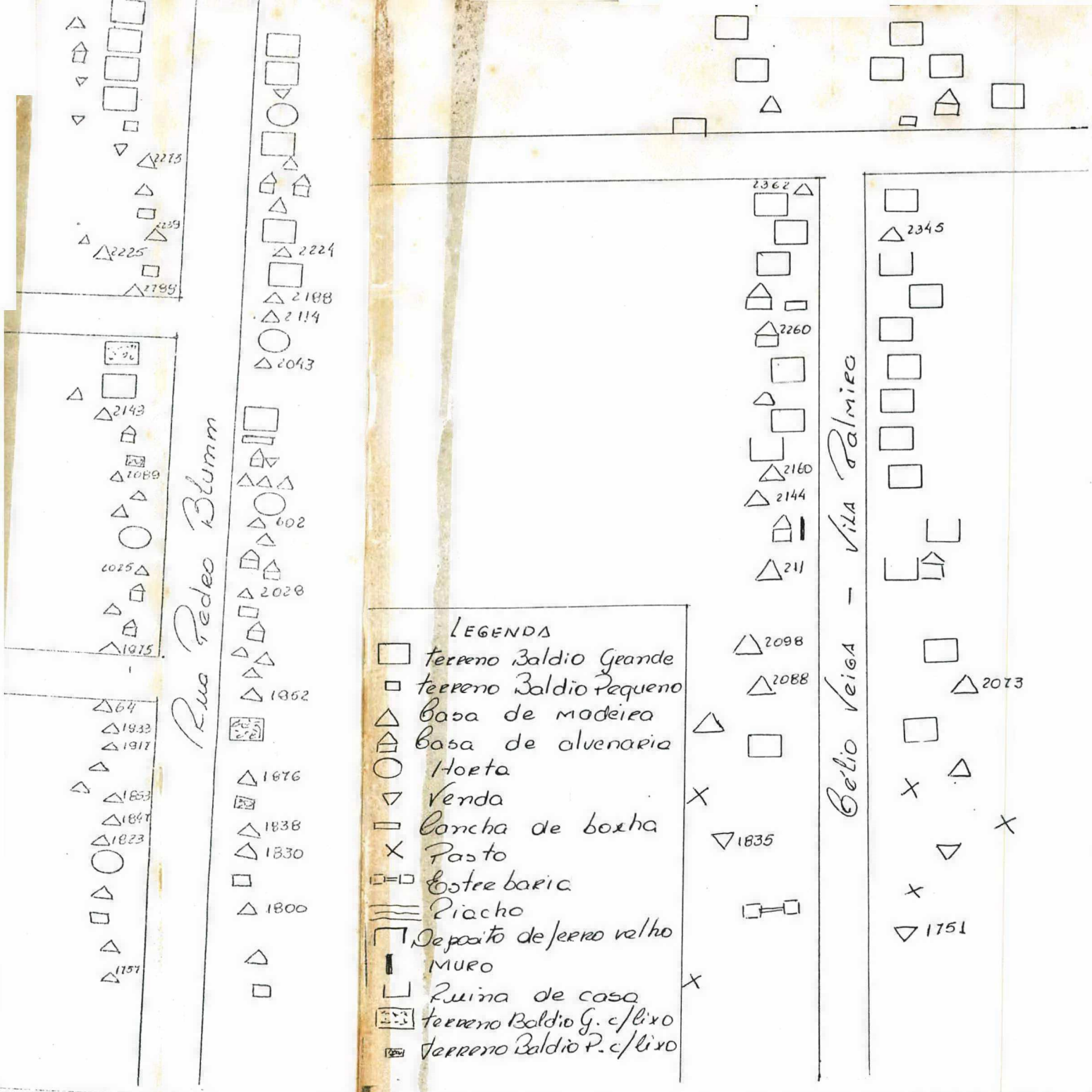




- LEGENDA
- terreno Baldio Grande
  - ◻ terreno Baldio Pequeno
  - △ Casa de madeira
  - ▤ Casa de alvenaria
  - Horta
  - ▽ Venda
  - ▭ Lanha de boxa
  - × Pasto
  - ▩ Estrebaria
  - ≡ Piacho
  - ▭ Deposito de ferro velho
  - ▬ MURO
  - ▭ Ruina de casa
  - ▩ terreno Baldio G. c/lixo
  - ▩ terreno Baldio P. c/lixo

Rua Pedro Blumm

Celio Veiga - Vila Palmira





UNIDADE SANITARIA DE	TIPO	CARS
----------------------	------	------

**1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME DA GESTANTE	Nº DO REGISTRO	DATA
IDADE	ALTURA	ESTADO CIVIL
ENDEREÇO		
PONTO DE REFERÊNCIA		

**2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

Nº DE PARTOS	SIMPLES	GEMELAR	A TERMO	PRECOCE
Nº DE NASCIDOS	VIVOS	MORTOS		
Nº DE ABORTOS	ESPONTÂNEOS	PROVOCADOS		

**3. GRAVIDEZ ATUAL**

PESO ANTERIOR À GRAVIDEZ	
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO	DATA PROVAVEL DO PARTO

**4. CONTROLE DE ROTINA**

CON- TROLE	DATA	TEM- PERATURA	PESO	P. A.	EDEMA	ALTURA UTERINA	CIRCUNF. ABDO- MINAL	FRE- QUENCIA CARDIO- FETAL	APRE- SENTAÇÃO	TOQUE
1º										
2º										
3º										
4º										
5º										
6º										

**OBSERVAÇÕES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

UNIDADE	CARS
---------	------

NOME	IDADE	REGISTRO
------	-------	----------

PROCEDÊNCIA

HISTÓRICO OBSTÉTRICO PREGRESSO

NÚMERO DE PARTOS			
ANTERIORES	NORMAIS	A FÓRCEPS	CESAREAS

COMPLICAÇÕES DE GESTAÇÕES E PARTOS ANTERIORES .....

.....

.....

.....

ABORTOS	NATI-MORTOS
ÓBITO DO RECÉM-NASCIDO NA 1ª SEMANA DE VIDA	HISTÓRIA OBSTÉTRICA ATUAL
.....	.....
.....	.....

ÚLTIMA MENSTRUACÃO	DATA PROVÁVEL DO PARTO
--------------------	------------------------

POSIÇÃO FETAL .....

.....

.....

.....

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TIPO SANGÜÍNEO	RH
----------------	----

DATA DA ÚLTIMA CONSULTA	ASSINATURA DO MÉDICO - CRM
-------------------------	----------------------------

10. CONTROLE MÉDICO (ANAMNESE, EXAME FÍSICO, DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO)

A large rectangular area with a solid black border, containing numerous horizontal dotted lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page, providing a template for a medical record entry.





# Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA

NOME

Nº MATRÍCULA

DATA DA MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

ENDEREÇO

LOCAL DE REFERÊNCIA

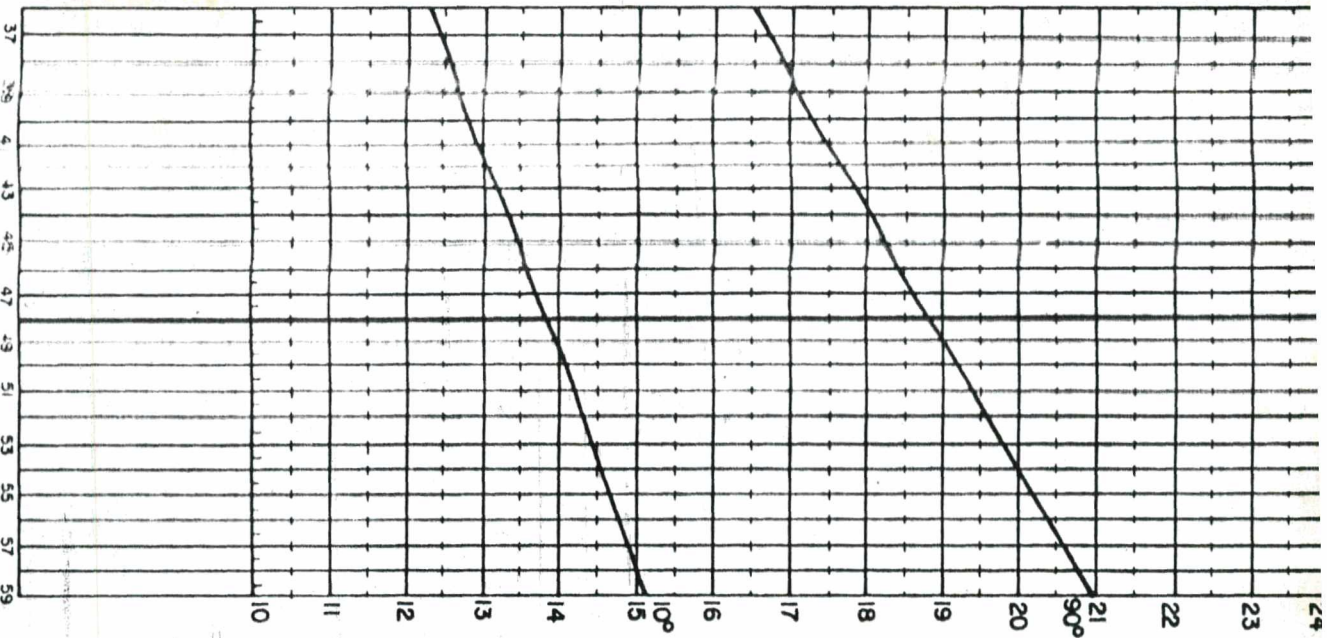
## AGENDAMENTO

DATA

ATENDIMENTO

DATA

ATENDIMENTO



## VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

## OUTRAS VACINAS

ANTIPÓLIO

DPT (TRÍPLICE)

BCG

ANTISARAMPO

TOX. TETÂNICA

1  
RICA

2  
RICA

3  
RICA

4  
RICA



ANEXO III

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MENSAL

MES	SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO			
SEMANA	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
Doença																
Sarampo																
Coqueluche																
Difteria																
Tétano																
Poliomielite																
Tuberculose																

IDENTIFICAÇÃO:

Doença -

Mês -

Nome -

Idade -

Esquema de Imunidade -

Comunidade -

Contatos -

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM  
BAIRRO CONSIDERADO DE BAIXA RENDA

IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO  
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS

1985

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ATENÇÃO DO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM  
BAIRRO CONSIDERADO DE BAIXA RENDA

IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS

ORIENTADOR: ANTONIO DE MIRANDA WOSNI

SUPERVISORA: SORAYA DORNELLES SCHOELLER

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - DESENVOLVIMENTO .....	04
III - AVALIAÇÃO .....	31
IV - CONCLUSÃO .....	33
V - SUGESTÕES .....	35
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS	

## I - INTRODUÇÃO

A proposta de atuação do profissional de Enfermagem em um bairro carente, loteamento Sol e Mar, desenvolveu-se no período de setembro a dezembro de 1985, com a proposta de continuidade.

A necessidade de desenvolver este trabalho, surgiu com a visão assistencialista durante todo o período universitário, pois sabendo que a situação e problemática que interfere na saúde da população. Onde a melhoria dos níveis de saúde, aos serviços que são oferecidos, só acontecerá a medida em que se melhore a qualidade de vida, alimentação, habitação, salário, saneamento básico, dentre outros.

E o profissional deve estar voltado para a realidade, trabalhando com indivíduo, família e grupos.

Só que de maneira consciente de que a idéia dos valores do povo são os seus próprios valores, o seu modo próprio de viver, e compreender a vida e a sociedade, embora imposto por outras classes sociais.

E daí a importância da participação, que além de necessária é um direito de cada um.

É a partir dele que se adquire um conhecimento maduro dos



interesses comuns de uma sociedade e organização da mesma. A organização como consequência direta da participação.

"A participação deve e pode ser um instrumento de reforço dos canais democráticos de representação e não a eterna devolução ao povo dos problemas da própria comunidade".

Onde o direito a participação, ao raciocínio é de todos. Sendo necessário a democratização do saber em todos os níveis, pois dividindo os conhecimentos, se fortifica a união pelo trabalho em grupo.

A única maneira de entender a sociedade e vivê-la é trabalhando com a comunidade. Não basta ter uma visão crítica da realidade, mas de ouvi-la, de aceitá-la, transformando-se a medida que esta se transforma.

Não se colocando na posição de dono do saber e da verdade, mas da própria comunidade, sem esquecer que existem os momentos que requerem a nossa participação como profissionais, mas que seja uma troca de profissional X profissional.

Pois ao mesmo tempo que se monopoliza o saber, cai-se no erro de ter uma prática paternalista.

O homem deve ser o sujeito de sua própria educação. Não pode ser objeto dela. Por isso ninguém educa ninguém.

Para o homem ter saúde ele deve ter acesso a uma boa vida, pois combate-se uma bactéria ou vírus, deixando-se o hospedeiro vivendo no homem, pauperrimamente em um meio ambiente propício a recidiva da enfermidade, até não resistir mais.

Desde o descobrimento das Terras da América, os povos vem sofrendo um contínuo processo de domínio e exploração por parte de países desenvolvidos em outros pontos do mundo.

E sempre existiram e continuaram existindo na história da

humanidade indivíduos que usam a desgraça de seus semelhantes em seu próprio benefício.

E daí a importância de refletir e questionar, como damos de um espírito crítico, juízo e sentimento que podem ser explorados e melhorados.

## II - DESENVOLVIMENTO

A proposta de trabalhar com a comunidade do Loteamento Sol e Mar não teve o objetivo de realizar um estágio, mas de viver os reais problemas desta, partindo para um trabalho integrado. Para poder entender saúde, o homem deve ser visto num contexto social-político-econômico.

Considerando que o homem não está só no mundo, mas sempre junto com os outros, é um ser situado, isto é, vive num espaço físico determinado, numa sociedade concreta, num tempo preciso. É preciso que o povo tome distância da realidade em que vive, objetive-a, coloque-a sua reflexão para perceber os condicionamentos que a criou e o envolveu. Perceber a realidade como algo que está sendo como fruto que é da ação dos homens e só pode ser modificado através desta ação. A justiça dos homens é determinada pelo modelo de sistema vigente, é a lei do pobre e a do rico.

Uma sociedade dividida em classes com oportunidades diferentes, portanto os interesses da classe dominada não são os mesmos da classe que exerce seu domínio.

Daí parte a proposta de vida de cada um ou opção de trabalhar com a classe dominada, a maioria em busca da transformação

ção social ou para manter o sistema dominante, isto é, como homem profissional, assume-se um compromisso com a humanidade do homem ou com a permissão do homem para atuar e pensar livremente.

O loteamento Sol e Mar é caracterizado por uma população de 250 famílias com uma média de 7 filhos. Sendo mais conhecida como Vila Palmira, onde já existiu uma forte rede de prostituição de Florianópolis.

A pedreira foi um passo para a formação da comunidade, para lá vieram famílias, com a existência da vila, muitos descontentes com a situação desativaram a maior parte da vila. Deste processo resultou novas famílias, uma pequena parte se manteve, outras assumiram a posição de o homem ser o gigôlo e a mulher, se prostituir sob pena de agressão física. Além deste retrato, o bairro assume características de tráfico de drogas e marginalidade.

A prostituição traduz aos olhos da comunidade uma incapacidade pessoal de perseguir e obter por meios lícitos, alvos culturais socialmente nutridos e desejados.

A condição da mulher em suas várias dimensões, sejam psíquicas, econômicas, políticas, religiosas, constitui um sério problema.

A caracterização da condição feminina como socialmente problemática no tipo de estrutura social, portanto a marca anatômica. sexo feminino sofre numerosas elaborações em vários níveis, transformando em mediações sócio-culturais, em fator discriminatório nas diferentes situações de existência, criando consequências para o ajustamento da personalidade da mulher. quer para o bom funcionamento do grupo e instituição e



para a integração da sociedade global.

Vários pontos levam a crer a existência da mulher se prostituir, ela existe vinculada a pobreza e a ignorância relativa à inadequação entre meios e fins nas sociedades competitivas.

A prostituição que sofre ação policial e intervenção dos serviços de bem estar social desencadeiam um baixo QI por parte das prostitutas. A carência do afeto, rejeição emocional, tanto de caráter individual como social não explicam a prostituição.

A existência de uma comunidade de população masculina superior a feminina, levariam as mulheres a serem valorizadas e disputadas como sendo raras, onde a sua força de trabalho seria a prostituição mediante a obtenção e retenção de emprego remunerado. A prostituição não pode ser compreendida como uma análise pura e simples das relações entre os sexos, mas por uma ausência de democracia econômica, social, política e cultural.

Toda a história da promiscuidade existente no loteamento constitui um sério problema social. Além da mulher ser colocada na posição de promiscuidade, o próprio homem marginaliza transcendendo estes valores aos filhos.

A constituição dos casamentos legais conduz a um risco, porque há uma interferência das pessoas que não tem esta legitimação, como forma de vingança as rotulações da sociedade.

O problema que mais se evidencia, não é tanto pela baixa remuneração, pois a falta de alimentos é combatida com hortas, plantas frutíferas, mas de ordem social, o pouco acesso a educação, às instituições de desenvolvimento social, de lazer, não



que esteja relacionado à baixos salários, mas mesmo melhorando a condição salarial, não daria a esta comunidade os conceitos de moralidades introjetados durante toda uma história.

As sociedades competitivas estimulam a competição entre seus membros lançando mão de mecanismos socialmente comprovados como eficazes para reforçar respostas individuais positivas aos alvos que a cultura torna abstratamente disponível. As vias institucionais para o atingimento deste alvo, é deficitária, ela procura manter vigente os seus alvos culturais, introjeta e alimenta através dos meios de comunicação de massa, as mesmas aspirações em pessoas que partem de condições sócio-econômicas extremamente diversas. A introjeção dos mesmos valores culturais em uma mesma sociedade e a distribuição desigual de oportunidades concretas para a sua obtenção constituem verdadeiro ponto gerador de tensões sociais e psicológicas, produzindo tipos variados de comportamento.

Em uma comunidade a família deve ser considerada a unidade de assistência, por ser uma unidade natural e fundamental da sociedade.

Todo o processo de formação do indivíduo, desde a sua reprodução, a segurança emocional, a transferência de valores culturais, os recursos financeiros e a educação devem ter uma origem que é a família.

O que se evidencia no loteamento Sol e Mar é de uma estrutura familiar desencadeada pelos conceitos da sociedade. A prostituição, bigamia, a não legitimação dos casamentos são consequências irreversíveis no comportamento das pessoas. Os padrões morais pré-estabelecidos pela sociedade, são diferentes dos vividos pelo comunidade. As pessoas representam conceitos

morais ao qual não condizem com a sua prática, desequilibrando toda uma estrutura familiar.

O homem para poder viver bem consigo atribui diversos mecanismos de extravasar os seus problemas.

"O indivíduo vem equipado com certas respostas fisiológicas ao stress (adaptação) e adquire alguns outros métodos psicológicos de defesa (ajustamento), ambos os quais se tornam comportamentos automáticos, inconscientes, habituais".

O loteamento Sol e Mar apresenta uma sociedade patriarcal, o homem domina economicamente, moralmente e fisicamente. Consegue ter um melhor ajustamento frente aos seus problemas, no bar, com os amigos, trabalho.

A mulher como procriadora de filhos, e carregando consigo toda uma história promiscua, se submete as condições do marido.

Ela assume a função de cuidar dos filhos, casa e aceitar as mais absurdas práticas sexuais, onde o sexo é visto como prazer, sob pena de agressão física e moral.

Para superar estas rotulações, agressões, interioriza-se ou procura um médico psiquiátrico, mediante queixas de dores de cabeça, fraqueza, tonturas. Para combater estas dores, são-lhe dado drogas sedativas.

Os pais tem importante papel na educação dos filhos, eles não transmitem "as suas potencialidades, como cuidam para o desenvolvimento dessas potencialidades. Dai a importância da determinação do ajustamento sadio do indivíduo, na fase de crescimento.

Os filhos, por consequência deste desajustamento familiar não conseguem resolver os conflitos criados pelos pais.

No início procuram os amigos de rua, da escola, quando conseguem se ajustar, pois seus amigos sofrem idênticos problemas, já assumiram comportamentos de insegurança. Não frequentam mais a escola, não sendo o fator econômico a única causa desta desestimulação.

Observa-se que filhos de pais com uma estruturação conjugal legal, perante a sociedade, atinge um melhor índice de escolaridade.

O programa de planejamento familiar, nesta comunidade e assim como toda a população brasileira deve ser avaliado por todos. Os princípios de gravidez indesejada e pela própria condição de saúde da mulher, um caráter de dominação social que o homem exerce sobre a mulher. A instabilidade conjugal, as informações de métodos contraceptivos errôneos, as irregularidades cometidas nas relações sexuais, provocam mudanças fisiológicas, e o desconhecimento do corpo cometendo o aumento do número de gestações.

Portanto conhecer as famílias e o ambiente cultural onde vivem é o fator determinante para poder tratar a saúde que integram qualquer grupo social.

Não podemos estabelecer mecanismos de controle para as famílias, sem família?

Não podemos falar em paternidade responsável sem pais?  
Não podemos negar o direito do prazer, se estamos numa sociedade onde o apelo sexual é uma realidade.

E avaliarmos todo o nosso pensamento como profissional de saúde, donos do saber, sem conhecermos a realidade de um povo donos do seu próprio saber que é a da verdade do dia a dia frente as situações encontradas.



Como trabalhar com esta população enfocando somente o aspecto saúde? ou doença?

Sendo a comunidade carente de recursos econômicos, sociais, culturais e a formação acadêmica voltada para assistência médico-hospitalar, uma expansão desordenada da rede de unidades de internação e predomínio de práticas que exigem tecnologias de alto custo operacional.

Para a atuação do estágio e conhecimento da área teve a presença do professor orientador e supervisor.

Foi possível delimitar o mapa do loteamento Sol e Mar , com o auxílio do professor orientador.

No período de 09/09 à 04/10/85 aplicou-se o questionário que tinha o objetivo de um diagnóstico sócio-econômico do local, o contato feito casa a casa facilitou a apresentação da proposta de trabalho, o conhecimento das crenças, costumes, valores morais, étnicos, etc.

Durante a aplicação do questionário foi possível levantar a falta de saneamento básico: destino do lixo, esgoto, água, iluminação pública e o grande índice de marginalização, roubos, tráfico de drogas e algumas mortes. Para isto necessitava-se um posto telefônico ou a presença de policiais no local.

O primeiro contato na comunidade foi com uma senhora que assumia uma posição passiva frente a bigamia do marido. A opressão familiar e da comunidade, despertou na mesma a necessidade de lutar pelos seus próprios direitos.

Com este objetivo reuniu mais cinco mulheres e aplicou um abaixo assinado reivindicando a extensão da rede de água pela CASAN.

O encaminhamento foi dado mediante a entrega do abaixo assinado a prefeitura, onde contactou-se com o vice-prefeito do município de São José.

A comissão estava preparada para a forma de viabilização da prefeitura, pois exposto todo o problema, a prefeitura responsabilizou-se de encaminhar a CASAN.

Perante a solução tomada exigiu-se da mesma um croqui, da extensão d'água, o mesmo tinha sido feito pela comunidade, mas tentou-se um envolvimento maior da prefeitura.

Com o croqui em mãos a comissão dirigiu-se a CASAN. Esta retratou a instituição governamental, preocupada com os seus próprios interesses, a de classe dominante, foi muito clara quando colocou a possibilidade de extensão da rede d'água mediante obtenção de lucros, não se preocupando com o índice de diarréia, verminose e outros.

Orientou-nos para procurar o comite da AST, sendo a única forma de solucionar, pois um momento político, eleição para prefeito e frente uma comunidade eleitoral, necessitava reforçar seus interesses.

Ao darmos entrada do pedido a AST, deixamos claro o nosso descompromisso com as eleições.

Com isto mostra a manipulação das classes que, dizem servir a comunidade, usando os seus próprios recursos para os seus próprios fins.

O trabalho teve como ponto de referência a unidade sanitária de Barreiros, inicialmente participei de reuniões com a equipe de enfermagem, onde colocaram o pouco número de funcionários para uma duplicidade de funções e a grande demanda da população.



A qualidade da assistência, torna-se prejudicada na falta de funcionários qualificados, sendo a unidade sanitária do tipo A, a única do estado que oferece um trabalho integrado com a comunidade. Diante desta realidade como podem ser avaliados os programas de saúde? Sabemos que os programas são elaborados para a comunidade sem a participação da mesma. Não há um controle da população, a saúde é vista como boa integridade física, sem um entendimento global dos vários pontos que levam o indivíduo a ter saúde.

O sistema capitalista visa com o seu controle de saúde que o ser humano se mantenha em condições de trabalho, sem poder analisar as próprias condições a que é submetido.

Estava sendo realizado na unidade sanitárias reuniões com 10 crecheiras de barreiros, com a enfermeira, psicóloga o qual participei.

Discutia-se o crescimento e desenvolvimento da criança , enfocando os aspectos físicos, social e econômico.

A criança sem as mínimas condições de bem estar e dignidade, constitui um subproduto do modelo econômico, para combater a marginalidade deve ser atacado pela raiz. As doenças mentais podem ser prevenidas, quando iniciarmos, pela base da formação do indivíduo que é a criança.

No início as crecheiras colocavam muito pouco de suas experiências com um maior entrosamento, refletiam em cima de sua própria realidade.

A creche não é um depósito de criança, é um lugar onde as mães colocam as crianças como sendo uma segurança para seus filhos e tranquilidade para trabalharem. Segurança educativa. Alí a criança sente-se como na própria casa.

A falta de recursos dificulta o crescimento e desenvolvimento da criança, falta de materiais educativos, pessoal qualificado. A proposta de trabalho com as crecheiras é de integrá-las com as famílias utilizando de melhor forma os recursos existentes.

Dentre as 10 crecheiras, a que apresentava um maior problema de ordem social, era a PaióHerói. Esta fundada por uma família que diante de um número grande de crianças abandonadas por mães prostitutas, procedentes da Vila Palmira, sentiu necessidade de ampará-las. Os recursos são da própria família, não atendendo as necessidades das 52 crianças existentes, vivendo esta em condições precárias de superlotação, falta de saneamento básico, recursos humanos e materiais.

A criança quando é subdesenvolvida, não tem oportunidade de conquistar melhores espaços, vivendo em condições de miséria, a que seus antepassados viveram.

É importante que os profissionais estejam conscientes de todo o processo de exploração, formação, porque frente a estas situações saberão utilizar da melhor forma os recursos existentes.

Durante a fase de aplicação do questionário na comunidade, foi possível levantar o número de crianças de 0 a 5 anos e gestantes, além de realizar vigilância epidemiológica, notificando a unidade sanitária de Barreiros.

As crianças de 0 a 5 anos que não estavam fazendo acompanhamento de crescimento e desenvolvimento foram encaminhadas a unidade sanitária de Barreiros.

Estas passariam um mês com a médica, outro mês com a enfermagem. Discutiu-se com a família a importância da imunização,

ocorrendo inicialmente rejeição por parte de algumas, com o processo de participar com a comunidade houve extensão de toda cobertura vacinal.

Levantou-se o número de 7 gestantes, as mesmas estavam fazendo acompanhamento de pré-natal.

Pode parecer estranho, uma comunidade enfrentar tantos problemas sem ter planejamento familiar, e o número reduzido de gestantes? Explica-se o fato com um número superior de pué<sub>u</sub>peras.

As doenças mais frequentes são as mais comuns, como apa<sub>u</sub>recerá no levantamento epidemiológico (Anexo I). Estas, foram atendidas dentro dos princípios básicos de atenção primária, a nível domiciliar e de unidade sanitária.

O atendimento a criança, mulheres e homens não limitou-se a exames clínicos, físicos e laboratoriais, mas de discutir o relacionamento da condição individual à sua condição geral de vida e o momento social, político e econômico.

As pessoas tem pouca noção do funcionamento do corpo, to<sub>u</sub>dos os atendimentos foram enfatizados sobre o funcionamento des<sub>u</sub>te e a relação com o meio em que vivem, permitindo que o homem expresse a percepção que tem de si e do seu mundo.

Foi possível informar todos os métodos anticoncepcional a mulher, discutindo-se do que estava sendo feito, deixando a opção dela decidir o melhor, e a importância do controle de saúde.

Tentou-se implantar na unidade sanitária o Sistema Weed simplificado, o qual não tem metodologia.

O sistema tem como forma de registro o método SOAP, este consta de:



SUBJETIVO: informações e percepções do paciente sobre si mesmo. É o que ele tenta sentir e acredita, é a sua história.

OBJETIVO: são as observações ou dados possíveis de medir, pesquisar ou constatar - exame físico.

ANÁLISE: é a compreensão da ligação dos dados colhidos no objetivo e subjetivo. Avalia-se um conhecimento técnico específico de cada profissional que é diferente entre si e diferente do saber popular.

O atendimento na unidade sanitária não especificava-se somente ao loteamento Sol e Mar mas a toda comunidade de Barreiros.

A implantação do método WEED foi inviabilizado pela falta de disponibilidade de tempo, as atividades na unidade sanitária era de dois dias na semana.

O programa materno infantil atinge grande parte da comunidade de Barreiros. Não se tem especificamente um programas, mas se tenta dar uma assistência da melhor qualidade.

A própria falta de recursos reflete as falhas para um bom atendimento, sabemos que não existe interesse dos órgãos responsáveis, porque quanto mais povo doente, melhor enriquecerá os donos do sistema capitalista.

O acompanhamento das gestante se efetua em todo o período de gestação, na aproximação do parto é fornecido um resumo de todo o pré-natal o qual é encaminhado a gestante para maternidade.

Após o primeiro mês de amamentação retorna para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Não são realizadas visitas domiciliares a gestantes e

crianças faltosas, pois não há disponibilidade de tempo e transporte.

Uma sanitarista realiza palestras a gestantes de uma forma tecnicista.

Reflete-se neste caso a formação acadêmica monopolizada no seu próprio saber, não se preocupando com o conhecimento das gestantes.

As gestantes frente a esta prática desestimularam-se pelas palestras. A equipe de enfermagem reuniu-se e está elaborando uma forma de aproveitar o espaço entre a espera da consulta do médico.

O conhecimento da saúde não pode ser monopolizada pelo profissional universitário. Tal conhecimento na verdade foi roubado da população, pois iniciou-se através de experiências, práticas. Há uma crença sobre chás caseiros na comunidade (Anexo II) e benzeduras, de que forma o profissional da saúde pode intervir, pois sempre que foi utilizado houve resultados positivos.

A partir do momento em que a nossa formação estiver voltada para a realidade aceitaremos esta cultura popular, deixando de monopolizar o nosso próprio saber.

Através desta forma que busquei novas formas de expressão e expansão do saber popular, bem como de sua representatividade, reorientando-se, o uso do saber formal, ambos passíveis de críticas e transformações.

Por todos estes pontos já levantados e a necessidade sentida da comunidade, marcou-se uma reunião para 13/10/85.

Foi elaborado um mosquitino (Anexo III) junto com alguns moradores, como forma de divulgar as reuniões, esta seria rea



lizada no "Porão" das reuniões da Assembléia de Deus, sendo este o único local disponível.

Com este momento de transformação social que a comunidade de passava a assumir, muitas mulheres na posição de oprimidas, começam a acreditar na capacidade de lutar pelos seus próprios direitos.

As informações fornecidas não eram só no sentido de ver o homem doente, mas o homem inserido num contexto social, trabalhando para o seu bem estar físico, mental e social.

Sendo muitos os problemas procurou-se informar sobre documentação, registros, aposentadoria.

A mulher na condição de submissa adapta-se muito menos a sociedade do que o homem, e para a doença mental ser evitada, as bases da formação familiar devem ser melhoradas, não será um hospital psiquiátrico o solucionador, pois a dependência de drogas e as rotulações da sociedade criam consequências irreversíveis.

Desta foi realizado um trabalho de relação pessoa-a-pessoa, mas para isto deve ter um comprometimento emocional maduro, livre, sem ser ordenado, planejado, como uma terapia de ajuda ao indivíduo e reintegrar na sociedade.

Este trabalho desenvolvido com as pessoas obteve bons resultados, pois grande parte dos conflitos não superados, considera-se atualmente ajustados na sociedade.

Aumentava a participação da comunidade, a reunião do dia 13/10/85 contou com a presença de 30 pessoas, estagiária, 1 leitor, em nenhum momento histórico as pessoas pararam para discutir. Dois abaixo assinados reivindicando a extensão da rede de água e iluminação pública tinham sido encaminhados a prefe

ra a dois anos atrás, mas sem reunir.

No dia anterior houve um comício de Cesar Souza e Enio Branco na comunidade, com entrega de alimentos e bebidas, este contou com a participação de 15 pessoas, sendo um fato inédito para a comunidade, pois este era o único momento que as pessoas passavam a discutir em conjunto os seus problemas.

Discutiu-se a falta de água, o dono do terreno onde de encontra a nascente construiu uma barragem, impedindo o abastecimento.

Além da grande incidência de diarreia, verminose, pois transitavam porcos e uma privada no local.

Colocado o encaminhamento do abaixo assinado a CASAN e a forma como as pessoas tinham sido manipuladas.

Decidiu-se nesta que uma comissão iria pressionar a CASAN, com a imprensa no dia 14/10 às 14 horas em frente a mesma.

Se os órgãos competentes não tomassem as devidas providências, a imprensa seria chamada no loteamento, onde denunciaríamos as autoridades.

Frente a todos estes problemas, sentiu-se a necessidade de formar um conselho comunitário, pois facilitaria as deliberações tais como: iluminação pública, saneamento básico, pavimentação das ruas.

Marcou-se uma reunião para o dia 16/10, esta seria formado o conselho comunitário.

O vereador traria um livro ata, como forma de registrar as reuniões.

A atividade de atenção primária de saúde é de focar todas as necessidades básicas da população, associadas a uma es

estratégia para organizar a solução de tais problemas, é essencial e indispensável a participação ativa da comunidade, o papel de cada profissional ou de categoria profissional será no máximo, de catalizador, de agente de mudança social.

Enquanto a comunidade passava por uma ação reflexiva, caminhando para uma consciência crítica de transformar em trabalho que leve a conquista de condições dignas de vida para todos, e na posição do profissional dono do saber e da cultura, tinha dificuldade de engajamento, mas a vontade de lutar e viver, pois também sendo explorada pela máquina dominante, não houve o porque de me colocar na posição diferenciada.

A unidade sanitária é entidade do governo, mas na condição de explorada passava por um momento importante. A de discutir a sua jornada de trabalho. A reposição salarial promulgada pelo sr. governador, não passou de uma simples jogada política, de eleger o seu candidato. A luta dos servidores seria única solução para melhoria salarial. A perda salarial nos últimos anos atinge uma diferença grande em relação a inflação, não se equilibrando.

A luta pela jornada de trabalho de 30 horas semanais foi alcançada, mas o quadro de funcionários não corresponde o quadro de atividades, multiplicando-se as funções pois não há contratação de novos funcionários. Não existe plano de carreira, educação continuada.

Como pode o trabalhador brasileiro ter saúde?

As críticas no setor saúde são as mais variadas e errôneas, pois deve ser analisado as condições de trabalho do trabalhador, estes explorados na jornada de trabalho não conseguem dar um bom atendimento a comunidade.



MARTA HARNECKER "Examinamos o sistema capitalista, ao permitir-nos compreender as verdadeiras causas de exploração e capitalista, permite por sua vez, compreender que estas são resultados de um determinado sistema de produção".

Dia 14/10/85 encontro dos moradores na CASAN. Reuniu-se 17 pessoas em frente a CASAN com o objetivo de reivindicar a extensão da rede de água. As pessoas deram entrevistas a imprensa, colocando o número de crianças e moradores, a incidência de verminose, diarréia, e outros problemas ocasionados pela mesma.

Enquanto a entrevista se procedia os diretores da CASAN desapareceram. Negado o direito de reivindicação, a comissão procurou a diretoria central. Fomos impedidos da mesma maneira, só a imprensa teve acesso aos diretores.

Revoltando-se com a situação entramos em contato com os diretores, engenheiros responsáveis, reforçando ainda mais a nossa luta, a situação modificou-se. Todos os levantamentos foram efetuados como forma de viabilizar o mais rápido a extensão da água.

Mas para isso deveríamos divulgar a competência da CASAN, órgão preocupado com a comunidade e os serviços prestados pela mesma eram relevantes, principalmente nas enchentes de 84, sendo que um dos diretores representava Santa Catarina na OMS luta pelo saneamento básico.

Além de proporem que as pessoas deveriam votar no candidato a prefeitura pela AST, sendo este o único preocupado com o povo.

Colocamos que o nosso interesse era a extensão da rede de água, pois é um direito e não uma caridade. Conforme o procedi  
a

mento tomado, voltariamos a pressionar.

A entrevista a imprensa foi toda manipulada, mostrava o morador falando do levantamento feito pela CASAN e o diretor colocando que este estava sendo encaminhado.

Com este jogo político fortificou-se a luta dos moradores, a de lutar intensamente pelos seus direitos.

No dia seguinte a extensão da rede estava no loteamento. A ligação ficava a critério de cada morador.

Num pronunciamento dado pelo governador do estado, colocava os problemas enfrentados por comunidades carentes no abatecimento de água potável, e para solucionar viabilizaria a extensão da rede da CASAN a todos os bairros.

Mostrou com esta entrevista a manipulação que a classe dominante tem sobre a dominada, utilizando direitos da mesma para se promover politicamente.

"A realidade não é um todo em estado de repouso e imobilidade, de estagnação e imutabilidade, mas um conjunto em movimento, onde se processam mudanças contínuas e onde o desenvolvimento e a renovação são incessantes. Há sempre fenômenos que nascem e se desenvolvem, desagregam e desaparecem".

A mudança, o desenvolvimento, é inerente à realidade.

Qualquer que seja a área de atuação do profissional, esta deve ser considerada como uma realidade em constante transformação.

E enquanto profissional engajado nesta transformação , frente a realidade, as condições de mudança serão as mais positivas se houver uma preparação para o novo, da passagem de um estado para o outro.

Realizou-se no dia 17/10/85 a avaliação dos encontros com



as crecheiras. Participaram deste, as crecheiras, enfermeira, psicóloga e diretor da unidade sanitária e estagiária de enfermagem.

Durante o período dos encontros, discutiu-se as condições existentes na creche que angustiava as crecheiras por se chegar no final e nenhuma solução concretizadora se efetuará para os problemas existentes. Ocorrendo uma dicotomia entre teoria X prática.

Ao mesmo tempo evidenciava-se o censo crítico, a reflexão de todos os problemas existentes. Para se buscar uma boa solução, se faz necessário analisar as formas, só assim o homem será o seu próprio agente de desenvolvimento, lutará pelos seus próprios direitos.

O enfermeiro de atenção primária de saúde deve participar do desenvolvimento da comunidade, pois o nível de saúde é considerado um subsistema do setor social.

Dia 19/10/85 reunião na comunidade. Participaram 20 pessoas, vereador, estagiária de enfermagem. As más condições ambientais prejudicaram o acesso de mais pessoas.

Discutiu-se nesta a importância da comunidade se organizar, pois participando as pessoas procuram solucionar os problemas do bairro.

A extensão da rede de água foi um exemplo de organização, uma luta conquistada.

Com o número de participantes não houve possibilidade de eleição da diretoria do conselho comunitário, elegendo somente um líder provisório até a próxima reunião.

O vereador colocou que a prefeitura encaminhou os pedidos dos moradores, iluminação pública a CELESC.

Este constando de protocolo informou a CELESC que o onibus de moradores e a imprensa pressionariam a mesma se não fossem tomadas as providências imediatas. Frente a esta situação prontificaram-se a colocar a iluminação pública até o dia 19/11/85.

Decidimos esperar até este dia e mediante as soluções tomadas partiríamos para alguma forma de ação. Marcamos a reunião para o mesmo dia, sendo que a divulgação seria por comissões.

A organização se faz necessário para haver uma maior participação transformadora. E a qualidade de participação se eleva quando as pessoas aprendem a conhecer a sua realidade, refletindo e superando contradições reais ou aparentes, onde comecem a aprender e manejar os seus próprios conflitos.

A comunidade apresentava um grande índice de hipertensão sendo esta uma doença crônica, e consistindo em sério risco cardiovascular, quando controlada de maneira eficaz a pressão sanguínea atinge o ritmo de normalidade ou proximidade dos níveis normais.

Desta maneira foi possível controlar todos os casos de hipertensão, detectando os desconhecidos e quando necessário encaminhados. O controle se deu nas visitas domiciliares e bares.

O controle se deu através de PA e orientações de alimentação, tratamento, hidratação, exercícios e atividades físicas.

Pode-se considerar um objetivo não proposto e atingido.

Como já foi falado no início, o loteamento Sol e Mar caracteriza-se por uma população de mulheres e crianças. Consis-

te em um número de aproximadamente 400 crianças, ficando claro o baixo rendimento familiar, prostituição.

Ocorrendo desta maneira uma interrupção precoce do processo educativo, devido as condições sócio-econômicas das famílias.

O estado de saúde visto do ângulo de vida média, depende principalmente de fatores ambientais (escolaridade, nível de renda monetária) sendo muito menos significativo os serviços de saúde mais complexos (hospitais). Para melhoria do nível de vida da população brasileira seria necessário diminuir a pobreza, e aumento da escolaridade do que a multiplicação dos serviços de saúde.

E para que ocorra uma diminuição da pobreza o trabalho do profissional será de ser um agente de mudança social.

Como as crianças brincavam na rua em grande número, tentei achar algum meio que pudesse despertar a criatividade, o extravasamento dos seus problemas, proporcionando-lhe melhor saúde.

Conversei com o professor orientador, este indicou a leitura, sendo que o material poderia ser fornecido pela universidade, na área da biblioteconomia.

Não conseguindo entrar em contato com o pessoal desta área, elaborei com as crianças um teatrinho (Anexo IV).

O nome Folia dos Vermes, retrata toda a situação do loteamento, o problema do esgoto, alto índice de verminose, a relação famílias dos pais e filhos. Até uma música foi formada pelas crianças. Os ensaios eram embaixo de uma árvore e com o total de 25 crianças.

Para que houvesse continuidade do trabalho necessita-se



de recursos, e juntamente com o professor orientador entramos em contato com o diretor do D.C.S. (Departamento de Estágios Comunitários da UFSC). Este se dispôs a auxiliar e indicou-nos uma pessoa responsável, que realiza trabalho com crianças.

Entrando em contato com a mesma e a necessidade de recursos tais como: materiais de pintura, desenho, jogos.

Combinado para o dia 30/11/85, o desenvolvimento de atividades de desenho, pintar, jogos com acadêmicos do curso de educação física, e seria fornecido os desenhos de vermes e pinturas para a apresentação do teatro na comunidade.

A medida que se conhecia as crianças, discutia-mos sobre os problemas. Foi um trabalho difícil pois o comportamento das mesmas era de muita revolta. Importante falar do "caso de uma menina de 3 anos, visitada que comia cabelo. Filha mais nova com a separação de 7 anos dos outros irmãos, 3 irmãos, um de 10, 11, 12. Os pais trabalhavam e a mesma permanecia a maior parte do tempo com os irmãos. Vários médicos psiquiátricos alegavam o distanciamento da mãe, outros que deveria ser cortado o cabelo. Diante desta situação procurei o professor orientador e este encaminhou-me para o professor de psiquiatria. Analisando com o mesmo, concluímos que o distanciamento não era pela mãe, mas a diferença de idade dos irmãos, a mesma sentia-se sozinha.

Discutiu-se com a mãe e irmãos, a conclusão chegada, onde a criança passou a frequentar uma creche e a mãe trocou o horário do emprego. Atualmente a menina não come mais cabelo, e consegue pronunciar mais palavras".

Realizou-se no dia 09/10/85 a reunião que tinha o objetivo de formar o conselho comunitário. Contou com a presença de

50 pessoas. O início foi às 17 horas, pois festejavam a chegada da iluminação pública.

Discutiu-se a importância da comunidade se organizar, pois frente a esta organização os problemas iam sendo resolvidos.

A eleição da diretoria do conselho comunitário, chamada de Associação dos Moradores, foi por voto direto, com uma prévia para escolha dos candidatos.

A diretoria consta de Presidente, Vice-Presidente, Tesoureiro, Secretário e 5 Representantes do conselho fiscal.

Para obtenção da sede cada sócio paga uma taxa de CR\$ 1.000,00 mensal, e uma rifa de uma novilha pela extração da loteria federal para o dia 24/12/85.

As reuniões serão na 2a. sexta e última sexta de cada mês, às 20 horas no mesmo local.

Será aberta uma conta conjunta no banco, com o presidente e tesoureiro, sendo que toda a entrada e saída, deverá ser prestado contas a Associação dos Moradores.

A próxima reunião dia 26/11/85, para a filiação dos moradores.

O registro da A.M. será na prefeitura onde deve constar da reunião como documento.

Discutiu-se a realização do teatro com as crianças a apresentação para o dia 01/01/86 onde seria realizado um churrasco com o prefeito de São José, com o objetivo de aproximá-lo da comunidade.

A medida que os ensaios aconteciam as crianças mostravam-se mais passivas.

Dia 26/11/85 realizou-se a 2a. reunião da A.M., constan



do com a participação de 10 pessoas.

Como a decisão da realização das reuniões à noite tinha sido por todos, e não tendo participação, mudou-se o horário para final de semana.

A churrascada com o prefeito para o dia 01/11/85 foi inviabilizada, as pessoas presentes na reunião colocaram que a comunidade não estava preparada, pois o prefeito sendo "instável" qualquer palavra pronunciada a sua pessoa, era um motivo para não atender as necessidades da mesma.

Programou-se uma missa para este dia. Antes a apresentação do Teatro, depois da missa a reunião.

O maior problema era conseguir um Padre. Entrando em contato com um padre da Paróquia Santo Antonio, colocou que a comunidade não estava preparada para recebê-la. "Depois a Igreja serve a comunidade", O padre da Paróquia de São José estava ocupado com batizados, casamentos, o qual indicou um diácono. Este se prontificou a rezar a missa.

Dia 30/11/85 realização das atividades com as crianças. Participaram 80 crianças, 5 acadêmicos de educação física, 4 representantes do DCS e estagiária.

Desenvolveu-se atividades de pinturas, danças e jogos.

As crianças viveram momentos felizes, foi um momento de união, criatividade de sonhos introjetados e realizados.

O DCS comprometeu-se a retornar no local, onde desenvolveria atividades durante o dia.

Colocaram que o trabalho deve ter uma continuidade, e para isso deve ser garantido um maior envolvimento com a UFSC. Com as atividades desenvolvidas para as crianças, despertou na comunidade o interesse de promover o natal das crianças, on

de se faria uma peça de teatro e uma festa.

Dia 01/12 reunião com a comunidade, contou com a participação de 70 pessoas, entre crianças, mulheres e homens.

O primeiro passo foi apresentação do teatro. As pessoas não discutiram a peça, despertando uma maior curiosidade das pessoas.

Importante foi que as crianças despertaram a criatividade e maior estimulação, amenizando as revoltas.

2º Passo - Missa - O diácono fez a missa voltada para as condições do loteamento e o mês do advento salientando que as pessoas deveriam se reunir, pois com um passo para melhorar as condições de vida. Houve distribuição da eucaristia, os cânticos foram ensaiados na hora.

Propos-se a rezar novas missas, onde marcou-se para o dia 17/12/85.

3º Passo - As pessoas estavam cansadas, mas isso não impediu que discutim-se, reforçando-se o natal das crianças, formou-se uma comissão para pedir auxílio a LADESC.

Um programa de creche domiciliar em convênio com a LADESC, no setor de desenvolvimento social esta sendo viabilizado por uma pessoa da comunidade, até o momento desconhecido foi colocado na reunião.

Colocado os novos participantes sobre a fundação da AM.

Para o natal das crianças foi inviabilizado o teatro de natal, mas encaminhou-se um ofício (Anexo V), a LADESC solicitando recursos materiais, onde seria dado uma festa no dia 21/12/85, no mesmo dia da rifa da novilha pela A.M.

Reunião dia 22/12/85 com a comunidade, contou com a participação de 60 pessoas, estagiária, pessoa responsável pela

creche domiciliar, e representantes do desenvolvimento social que tem o interesse de formar a creche.

Até o momento o objetivo era desconhecido, este tem o interesse de manter mais crianças em condições de miséria, subdesenvolvidas. A proposta que uma mãe cuide de 10 crianças de 0 a 6 anos, esta recebe alimentos da LADESC um mês o outro da mãe. Os recursos da comunidade serão conforme a disponibilidade de renda. Uma pessoa de nível técnico fornecerá atividades recreativas. As mães não discutiram pois a maneira de técnica usada pelos representantes da creche domiciliar tomava um distanciamento. Além do vestuário toda a linguagem tecnicista.

Após a reunião discutimos e as mesmas não concordam, pois estão conscientes que a LADESC tem interesse de manter as crianças subdesenvolvidas, onde fortalecerá a acumulação de capital para a classe dominante. Todos estão conscientes que devem lutar por uma creche que de condições de educação, alimentação e esta propiciará empregos a comunidade.

Mais uma vez reforça a urgência da formação acadêmica estar voltada para a realidade, onde os profissionais lutarão com a comunidade e não levarão os programas.

E a importância de ter uma continuidade deste trabalho, pois a comunidade passa por um momento de transformação social, um fato histórico, podendo este aliviar vários conceitos de morais, conflitos, se for feito de uma forma correta.

Salientando toda a proposta de trabalho, a de discutir, refletir sobre a prática diária.

FREIRA, "a prática sem reflexão leva ao ativismo, a ação pela ação, minimizando a reflexão, nega a praxis verdadeira e impossibilita o diálogo".

Desta maneira, optou-se para o trabalho com a população do loteamento Sol e Mar.

Um trabalho individual desenvolvido com a comunidade , pois não pode ser esquecido o peso histórico, que os fatos passados tem, como se a população não participasse ativamente desse processo e fosse também por ele responsável.

Com todo o amadurecimento adquirido durante os 4 meses de estágio pode-se citar alguns fatores que contribuíram para um melhor engajamento das pessoas, de uma forma concreta, objetiva, principalmente com a opção de trabalhar ao lado da maioria:

- Falta de uma política de extensão na Universidade;
- Formação acadêmica desvinculada da realidade brasileira;
- Falta de uma integração e discussão da metodologia no Bairro pela unidade sanitária de Barreiros.



### III - AVALIAÇÃO

No final do estágio foi considerado atingidos os objetivos:

1. A U.S. e D.C.S. assumirem a continuidade do trabalho.
2. Foi mapeado o loteamento Sol e Mar, este consta da identificação das gestantes e crianças de 0 a 5 anos, ficando anexado na U.S.
3. Foi aplicado o questionário na comunidade, levantando o diagnóstico sócio-econômico.
4. Foi discutido com a comunidade a proposta de trabalho.
5. Esta ocorrendo participação da comunidade no enfrentamento dos problemas mais comuns.
6. Foi encaminhado e prestado assistência a gestantes do loteamento Sol e Mar.
7. Não houve formação do grupo de mães e gestantes pois não sentiram necessidade.
8. Foi encaminhado e prestado assistência no controle e desenvolvimento, à detecção precoce de alterações à crianças de 0 a 5 anos.
9. Esclarecido a família das doenças preveníveis por imunizações.

10. Realizou-se vigilância epidemiológica com a participação da comunidade, e notificação na U.S.
11. Esta ocorrendo participação da comunidade na busca das soluições dos seus problemas de saneamento básico: água, destino do lixo, esgoto.

#### IV - CONCLUSÃO

Ao chegar ao fim da execução do projeto, a que me propus fazer, me sinto mais amadurecida frente ao trabalho que pode ser desenvolvido pelo profissional de saúde.

O trabalho com a comunidade constitui um verdadeiro caminho para melhoria das condições de saúde de um povo.

Não é nenhuma obra de caridade a que se faz, mas de combater as injustiças sociais, onde se tenta promover a saúde de um mal já instalado mas que pode ser combatido.

Devemos chegar mais perto da população e conhecer os seus verdadeiros princípios de ideologia, pois somos fortes agentes de rotulação do indivíduo. Não analisamos as situações que levaram as pessoas a cometer um erro frente aos conceitos morais impostos.

O esclarecimento de que a organização é um único elemento que pode melhorar a vida de um povo, só será aceito por todos, se você mesmo acreditar nele e lutar dentro da sua própria vida, assumindo como condição de vida.

Onde você aceita todas as pessoas de igual maneira, não distinguindo, cor, raça, sexo, condição sócio-cultural.

Para o trabalho ser desenvolvido primeiro você deve acre

ditar no que faz, segundo deve ter vontade e terceiro muita coragem.

Porque você nunca sabe o que pode acontecer, as pessoas são mutáveis, elas mudam constantemente, principalmente quando a formação educacional dentro de uma estrutura familiar ilegal.

A doença não é um fator isolado, mas uma engrenagem de fatores físicos, sociais e psicológicos, espirituais. Principalmente de fatores sociais a carência de alguém, companheiro, amigo a levarem as pessoas a terem as mais variadas manifestações físicas.

Reforçando com este trabalho a idéia de que todos os técnicos devem se engajar, comprometidos numa prática de intervenção social em busca da transformação e que o caminho far-se-á através da organização das massas oprimidas por canais que expressem o sentimento da maioria da população brasileira.



## V - SUGESTÕES

Ao final do estágio curricular da oitava fase do Curso de Graduação em Enfermagem, sugiro que:

- Que seja dada uma continuidade do trabalho iniciado pela Universidade.
- Que as pessoas interessadas em trabalhos comunitários, tenham uma verdadeira proposta de trabalhar com a população.
- Que a Universidade defina sua política de extensão.
- Que a formulação do currículo de enfermagem, esteja voltada para as reais necessidades da população.
- Que se motive a participação dos alunos em jornadas, encontros como forma de descobrirem maiores espaços para a enfermagem.
- Que ocorra uma melhor integração da Unidade Sanitária com o loteamento Sol e Mar.
- Que o Departamento de Estágios Comunitários assuma a continuidade do trabalho com a integração de outras áreas.

## VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BORDENAVE, J. & DIAS. O que é participação. Coleção 95 passos. Editora Brasiliense, São Paulo.
02. HARNECKER, M. & URIBE, G. Exploração capitalista. São Paulo, Editora Global, 1981.
03. HARNECKER, M. & URIBE, G. Cadernos de educação popular , 1,2,4,7. Rio de Janeiro, Vozes-Nova, 1982.
04. KYES, J.J. & HOFLING, C.R. Conceitos básicos em enferma- gem psiquiátrica. Interamericana, ed. 4a., 1985.
05. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (UNICEF). Conferência Inter- nacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata , URSS, 1978 - Brasília, UNICEF, 1979.
06. SAFFIOTI, H. Mulher brasileira: opressão e exploração . Achiamê, Rio de Janeiro, Brasil.

#### VIII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

01. AÇÃO PARTICIPATIVA: CAPACITAÇÃO DE PESSOAL. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
02. AÇÃO PARTICIPATIVA: AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
03. AÇÃO PARTICIPATIVA: METODOLOGIA. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
04. BORDENAVE, J. & DIAZ. O que é participação. Coleção 95 Passos. São Paulo, Editora Brasiliense.
05. BOST, A.; SAVIANI, D.; MENDES, D.T.; HORTAM J.S.B. Filosofia da educação brasileira.
06. BRAGA, J.C. de S.; PAULA, S.G. de. Saúde e previdência. São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1981.
07. BERTONCINI, J.H. & NASCIMENTO, N.S. do. Atenção primária de saúde: um instrumento de intervenção social - uma experiência. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, UFSC, 1983.
08. CAPITALISMO E CLASSE OPERÁRIA NO BRASIL. Serviço de Educação Popular. Rio de Janeiro, Vozes, 1981.

09. CONASP. Plano de reorientação da assistência a saúde no âmbito de previdência social. Agosto/1982.
10. FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. São Paulo, Editora Paz e Terra, 1983.
11. GADOTTI, Moacir. Concepção dialética da educação. São Paulo, Ed. Cortez, 1983.
12. GIOVANI, G. A questão dos remédios no Brasil. São Paulo, Ed. Polis Ltda., 1980.
13. HARNECKER, M.; URIBE, Gabriela. Exploração capitalista. São Paulo, Ed. Global, 1981.
14. HARNECKER, G. & URIBE, G. Cadernos de educação popular 1, 2, 2, 7. Rio de Janeiro, Vozes-Nova, 1982.
15. HARNECKER, M. & URIBE, G. Socialismo e comunismo. São Paulo, Ed. Global, 1981.
16. INSTITUTO PAULISTA DE PROMOÇÃO HUMANA. A mãe e a criança. São Paulo.
17. POSSAS, Cristina. Saúde e trabalho - a crise da previdência social. Rio de Janeiro, Ed. Graal.
18. RONDER, L. O que é dialética. Coleção Primeiros 23 Passos. São Paulo, Ed. Brasiliense, 3a. edição.
19. SANDRONI, Paulo. O que é mais-valia. Coleção Primeiros 65 Passos. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1982.
20. SAFFIOTI, H. Mulher brasileira: opressão e exploração. Rio de Janeiro, Ed. Achiamé.
21. SANTOS, J. L.F. & LEVI, M.S.F. Dinâmica da população. São Paulo, Ed. T.A. Queiróz, 1980.



22. WAITZKIN, H. Uma visão nazista sobre atendimento médico .  
São Paulo, Ed. Avante, 1980.
23. WOLFDUETRICH SCHMEID - KOWATZIK. Pedagogia dialética. São  
Paulo, Ed. Brasiliense S.A., 1983.
24. WERNER, David. Assistência a saúde e dignidade humana.  
Rev. Contact, nº 12, junho/1980. (Mimeografado).

## ANEXO I

O levantamento das doenças mais comuns no bairro, observa-se que são praticamente idênticas a comparados com outros bairros.

---

DIAGNÓSTICO	Nº
- Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	65
- Doenças infecciosas e parasitárias	60
- Doenças do aparelho respiratório	50
- Doenças do aparelho digestivo	15
- Atenção a mulher no período gravídico e puerperal	30
- Doenças da pele e tecido subcutâneo	20
- Problemas não definidos	15
- *Acompanhamento e encaminhamentos	100
- ** Outros	

---

FONTE: O levantamento epidemiológico na comunidade foi mediante ao atendimento durante o período de estágio.

\* Estes acompanhamentos e encaminhamento foram mediante casos de hipertensão, verminose, desidratação e principalmente um trabalho de relação pessoa a pessoa com pessoas que estavam em desequilíbrio.

\*\* Outros - curativos.

Anexo: 2.

## Chás Casuais:

### 1. Circulação do sangue:

Fraca: Açafad, algodão (folhas), erva-mate, erva-de-santa-maria.

Para Regular: alecrim, alho, algodão (folhas), anil, erva-cicheira, laranjeira (folhas), hortelã, salva, verbena.

2. Fígado: Açafad, agrião, alfavaca, ananás, alcaçofra, babosa, baldio (folhas), carqueja (cálculos), chicória, dente-de-leão, losma, quebra-pedra (cálculos), vinagreira.

3. Estômago: alfavaca, angélica, batatinha (o suco), camomila, cominho, erva-cicheira, erva-da-vida, fúta-do-corde, gengibre, funcho, goiabeira (brotos), hortelã, limão, manau, marfe-rona, pitanga, pêscoço (folha), quebra-pedra, pau-amargo, picão, vidua (folhas).

4. Expectorantes: alfavaca, alho, assa-peixe, aruca, guaxuma, guaco, hortelã, masturço, salva, pau-pre-viva, urucu, urtiga, violeta, agrião, alecrim, algodão, begônia, eucalipto, fumo-do-mate, guabirobeira, gengibre, jorjão, jé-do-yalinha.

5. Faringite: Camburá, dorme-dorme (gargarejos), jabota, cambui, limão, jequetibá, tansagem.

6. Leucorria: Assita-cavalo, alfavaca, alecrim-do-jardim, cana-do-brejo, eucalipto, jambolão (casca), jequetibá, limão, losma, timo, manga, maravilha, qualiroba, sape, urtiga-branca, umbauva (brotos ou raiz em infusão).

7. Furúnculos: copo-de-leite (bulbo), erva-moura, girassol (óleo da semente), limão, malva, sabugueiro (flor em compressas), trigo (em plastro), mel e aipo, cacto (em plastro), batata-inglesa (matar e aplicar).

8. Garganta Inflamada: Cereja (gargarejos e compressas), goiaba (folhas), rosa (flor), romã (gargarejos), violeta (gargarejos e compressas).

9. Gripe: alho, acelga, anis, aveia, canela (com vinho), cebola, eucalipto, gengibre (raiz), hortelã, limão, losma, morangueiro, picão.

10. Nervos: alfavaca, anis (chá), capim, catuaba, dente-de-leão, figo (folhas e fruto), macieira, seralva, tenar banhos frios.

## ANEXO II

Convidamos todos os moradores do Letamento Sol e Mar para participarem de uma reunião que tem o objetivo de discutir os problemas da comunidade, problema da água, esgoto, lixo.

Data - 13/10/85

Horas - 9 horas

Local - No porão da realização das reuniões da Assembléia de Deus.



A folha dos remus

cláudio - A apresentação desta peça retrata a realidade do loteamento sol e pbar. Uma família de 10 pessoas, a mãe está grávida, o pai trabalha por um salário mínimo. As condições de vida destas pessoas é bastante precária, a doença é frequente mas preferem dizer que estão com saúde porque ser doente é estar deitado em uma cama.

música

cláudio - A mãe está preocupada com os serviços de casa, medo que o marido plegue o tom alguma coisa que deixou de fazer.

Jimone - Mãe - Ai que tanto serviço trabalho, trabalho e nos corrigio terminar.

Filhos - Anderson, Ricardo, Fábio, Marcos, Luciano.  
Mãe, mãe estamos com fome.

Jimone - Mãe - Vocês não estão vendo que estou cheia de serviço, vão brincar.

marcos - Paulo - pois estou com tanta dor de barriga.

Jimone - Mãe - Parem de me incomodar e vá trabalhar, depois seu pai chega e briga.

cláudio - E assim as crianças saem, vão brincar na rua porque não existe outro local para brincar, mas na rua tem esgoto, lixo e neste está, trachui nus, aruba, entamoeba, ascario lunibricoides.

Reginaldo - Aruba hoje eu vou encher o meu estomago, vê quanta puança brincaudo! Ai que bom.

fernando - Trichurias - Depois vai ser fácil, está todo brincando não sei nem eu quem que vou entrar.

valdemir - Ascario - Há! cada um pega uma criança e arrastamos nossos irmãos porque morar num palácio nunca foi tão fácil.

Jefferson - Entamoeba - Vocês sabem que outro dia,

papai disse que via morar num paraíso, imagine!  
nem acredito, mas veja só comida, comida e água  
fresca.

Claudio - Enquanto isso as crianças brincam,  
e nem sabem o que está acontecendo.

Anderson - Pedro - Tu sabe que lá em casa o  
pai bateu na minha mãe e ela morreu de  
medo dele.

Marcos - Lá em casa é a mesma coisa, meu  
pai tem 3 mulheres, e eu quando for grande  
quero ser igual a ele.

Anderson - Pedro - Mas, Paulo! você deve ter uma  
mulher só.

Paulo - Marcos - Eu quero boa vida, e muito bagun-  
ça meu pai faz assim porque não posso ser  
igual.

Todos - música - Agora chegou a vez vou cantar,  
mulher branqueira em primeira lugar.

Claudio - As crianças continuam brincando  
e os vermes se encarregam de fazerem no  
seu novo lar.

Claudio - As crianças voltam para casa.

Simone - Mãe - agora brincaram e vão se ficam  
quieto que estão cheio de serviço.

Todos os filhos - Mãe queremos comer.

Claudio - Para comer feijão, farinha, repolho  
(e um verme entre o repolho).

Osiris - Gêudio - mas que delícia ser apreciado com  
tanta fome, eu nem sei se já fui morar num paraíso.  
Todos - Todos - Todo o dia a mesma comida que o meu  
pai comia

Todos os vermes - pois que comida boa, eles acham  
muito porque.

Paulo - Marcos que disse que o pai prega.

Simone - Mãe - Você não vê que ele não chegou mas

nao me incomoda.

Filho - Ricardo - Vou dormir estou com sono.

Filho - Luciano - Ricardo - Nos tambem estamos com sono.

Marcos Frederico - Vamos brincar na terra.

D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia - Simone - Oh D<sup>o</sup> Julia, Oh D<sup>o</sup> Julia!

D<sup>o</sup> Julia - P<sup>o</sup>caia - O que foi D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia, aconteceu alguma coisa.

D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia - (quase chorando) Eu nao sei o que esta acontecendo com meus filhos, só querem comer terra dormir.

D<sup>o</sup> Julia - P<sup>o</sup>caia - Tu sabe D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia que os meus estão com o mesmo problema, comem muito e nao comem nada e tem uma barriga grande!

D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia - Simone - Acho que vou leva-los no Posto isto nao é normal.

D<sup>o</sup> Julia - E eu tambem vou leva-los, a gente pode ir junto.

Claudio - Assim, D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia e D<sup>o</sup> Julia levam seus filhos no Posto de Saude, chegando lá.

D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia e D<sup>o</sup> Julia - Simone e P<sup>o</sup>caia - Trouxemos nossos filhos porque estão doentes.

Getulio - Posto - Sexta feira vocês voltam, hoje nao tem mais consulta.

D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia - P<sup>o</sup>caia - Vamos de tão longe, e ainda temos que voltar.

Getulio - Posto - Olha, tchau para vocês, nao vai dar mesmo.

Claudio - Assim elas voltam recepcionadas para casa, chegando em casa D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia aponta pro marido.

Robson - Pai (chega em casa bebado) Bota a comida na mesa estou com fome.

D<sup>o</sup> P<sup>o</sup>caia - Mãe está preocupada, hoje fui levar as crianças no médico, porque pediram ple de barriga.



João - viu sua vagabunda ficar o dia todo dentro de casa e ainda nos cuida direito pelos filhos.

D<sup>a</sup> Plávia - pelas fezes, aconteceu eu não pude evitar.

João - Rosário para a boca e João logo está com ela.

Vermes - Você está sendo ruim, mas nós te atacamos também.

Claudio - Assim D<sup>a</sup> Plávia chora sozinho, os filhos não entende, o marido é estúpido volta pro posto de saúde.

D<sup>a</sup> Plávia - fui doutor eu trouxe meus filhos porque estão fracos, com dor de barriga pensando terla.

Abelardo - Renato (nem levanta a cabeça) já fiz os pedidos de exame, semana que vem a volta na volta.

D<sup>a</sup> Plávia - pelas do novo eu tenho que voltar, com tanto filhos moro tão longe.

Abelardo - Renato - eu já esse expliquei, por favor eu tenho mais consultas.

D<sup>a</sup> Plávia - O que eu posso fazer.

Filhos - mãe quero comer, quero dormir, estou com fome.

Claudio - E assim D<sup>a</sup> Plávia volta na semana seguinte.

Abelardo - D<sup>a</sup> Plávia aqui está, os resultados dos exames, agora de estes remédios os puânças que eles vão ficar bem.

D<sup>a</sup> Plávia - obrigado seu doutor, o senhor foi tal bom para comigo.

Claudio - Agora os vermes são eliminados pelas fezes, só que as eliminações estão nos esgotos, lixo, e torna-se repulsa o ciclo.



1.  
MUSICA

cuada pelas próprias crianças.

Eu sou o verme neste pé quero entrar, para  
na baruga eu poder morar.

Eu sou entamoeba nesta buncadeira eu quero  
entrar e junto com os outros eu quero festejar.

Sou o bexiga muito lixo vou juntar  
você queimar tudo para muitas crianças não  
se contaminarem.

Sou exoto muitas vezes vou passar para muitas  
crianças contaminadas.

Sou a lombriga e aqui vou ficar, para muitas  
crianças poder contaminar.

Sou a feico gosto muito de me sujar e quero que  
todos vão se sujar.

Sou o médico muitas crianças vou tratar, para  
os vermes poder diminuir.

Formos as crianças, gostamos muito de buncas  
se formos "higênicos", nenhum verme vai nos fenejar.