



BROCHURA 4

O SERVIÇO DE SAÚDE NA COMUNIDADE: O TRABALHO EM REDE

Responsáveis pela produção do texto:

Teo Weingrill Araujo e Gabriela Calazans – Coordenação Estadual de DST/aids, Secretaria Estadual de Saúde – SP

Colaborador:

Haraldo César Saletti Filho (Centro de Saúde Escola Butantã)

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, distribuição e informação
Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Coordenação Estadual de DST/aids
Rua Santa Cruz, 81
Vila Mariana
CEP: 04121-000 - São Paulo, SP
Tel: (11) 5087-9902
Fax: (11) 5084-0777
E-mail: vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br

Secretário Estadual de Saúde
Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenadoria de Controle de Doenças
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Coordenação Estadual de DST/aids
Centro de Referência e Treinamento de DST/aids de São Paulo
Maria Clara Gianna
Artur Kalichmann

Área de Prevenção
Naila Janilde Seabra Santos
Elvira Ventura Filipe dos Santos

Núcleo de Populações Mais Vulneráveis
Caio Westin

Organização das Brochuras:
Teo Weingrill Araujo - Coordenação Estadual de DST/aids
Gabriela Calazans - Coordenação Estadual de DST/aids

Revisão final das Brochuras
Naila Janilde Seabra Santos – Coordenação Estadual de DST/aids

Material elaborado em parceria com o Grupo Juventudes & Vulnerabilidades do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.
Regina Figueiredo
Marisa Feffermann
Jacqueline Serafim de Freitas

Agradecimentos

Dulcimara Darré, Dulce Ferraz, Márcia Giovanetti e Alexandre Yamaçake (Coordenação Estadual de DST/aids), Raul José de Felice (Juiz de Direito em São Paulo), Haraldo César Saletti Filho (Centro de Saúde Escola Butantã), Marcos Veltri (Área Temática de DST/aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Andréia C. Moura (COREN – São Paulo), Ieda Marília de Pádua (Movimento de Adolescentes Brasileiros), Francisco Cabral (Reprolatina), Maria Sylvia Vitall (UNIFESP), Regina Guise de Almeida (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Edna Kakhale (CRP - 6ª região), Maria Eduarda Hasselmann (Coordenadoria da Juventude do Município de São Paulo), Rodrigo Correia (Movimento de Adolescentes Brasileiros).

APRESENTAÇÃO

Dos 138.341 casos de aids notificados no Estado de São Paulo desde o início da epidemia, 16.154 casos referem-se a adolescentes e jovens, o que representa uma proporção de 12% do total¹. Estas informações demonstram que adolescentes e jovens têm grande risco (probabilidade) de se infectarem. Corroborando tal proposição, a análise dos dados referentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST) no estado nos mostra que 36,1% dos casos notificados concentram-se nas faixas etárias de 13 a 24 anos.

Há, ainda, outros dados sobre a população jovem no país que nos desafiam:

- As principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens são as causas externas (segundo pesquisa divulgada pela UNESCO, em 2002 a taxa de homicídios na população jovem foi de 54,5 para cada 100 mil habitantes, contra 21,7 para o restante da população);
- Jovens de 15 a 24 anos representam 47% do total de desempregados do país;
- Mais de metade dos jovens brasileiros entre 15 e 24 anos não estudavam em 2001.

Tais informações nos mostram que a suscetibilidade de adolescentes e jovens ao HIV é a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger.

A Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo tem como um dos objetivos prioritários garantir que as pessoas, sobretudo aquelas que são consideradas mais vulneráveis, tenham, nos serviços de saúde e, em especial, nos serviços da rede básica, acesso à orientação e aconselhamento relacionado às DST/Aids, teste anti-HIV, preservativos e materiais educativos, dentre outras ações de prevenção.

Os adolescentes são um dos segmentos populacionais que a Coordenação Estadual elegeu como foco prioritário das ações de prevenção. Para que os serviços de saúde possam contribuir efetivamente para reduzir a vulnerabilidade as DST/aids deste grupo populacional, é preciso que os profissionais da rede pública de saúde recebam subsídios e orientações que os ajudem a promover o acesso dos adolescentes e jovens aos serviços e a incorporar as ações de prevenção na rotina de trabalho.

Em vista disso, a Coordenação Estadual está lançando uma série de **7 brochuras** que pretende fornecer subsídios técnicos, conceituais e legais para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/Aids para

¹ Fonte: SINAN- Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP. Total de casos notificados até 30/06/2005.

adolescentes e jovens nos serviços de saúde. O conjunto de temas e discussões feitas nas brochuras procura mapear os diversos aspectos da vulnerabilidade deste grupo populacional e, ao mesmo tempo, propor ações por parte dos serviços de saúde para reduzir esta vulnerabilidade.

Tradicionalmente, os serviços de saúde não estão organizados para dar conta de questões e demandas específicas de adolescentes e jovens. Entretanto, é possível afirmar que estas faixas etárias são especialmente importantes para o longo percurso de construção da autonomia.

Abaixo, estão especificados os títulos de cada uma das brochuras.

Brochura 1 – Adolescência e Vulnerabilidade.

Brochura 2 – Subsídios legais para o atendimento de adolescentes e jovens nos serviços de saúde.

Brochura 3 – Promoção do acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.

Brochura 4 – O serviço de saúde na comunidade: o trabalho em rede.

Brochura 5 – A comunidade nos serviços de saúde: adolescentes multiplicadores.

Brochura 6 – Uso de drogas e vulnerabilidade às DST/aids.

Brochura 7 – Guia prático para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/aids voltadas a adolescentes e jovens.

Dra. Maria Clara Gianna

Dr. Artur Kalichman

Coordenação do Programa Estadual de DST/aids de São Paulo

Introdução

Nesta brochura, pretendemos discutir o que significa estabelecer parceria com as instituições e organizações da comunidade e o que significa atuar em rede. A prevenção de DST/aids envolve uma gama muito ampla de aspectos que vão desde o acesso a informações sobre vias de transmissão até o modo como se dá a relação entre homens e mulheres em uma determinada comunidade e o modo como são estabelecidos os papéis sociais atribuídos aos homens e às mulheres. Muitos outros aspectos sociais, individuais e programáticos estão envolvidos nesta questão, conforme esperamos ter esclarecido na **brochura 1**. Por isso, é possível afirmar que as ações do serviço de saúde tendem a se tornar muito mais abrangentes e eficazes se estão articuladas com as ações propostas por outras organizações e instituições presentes na comunidade.

Teixeira (2005) ressalta algumas características importantes dos serviços de Atenção Primária à Saúde:

- O grande número e a capilaridade da rede, o que faz com que os serviços estejam mais próximos dos lugares em que as pessoas moram ou trabalham do que qualquer outro serviço de saúde.
- O fato de que as demandas de saúde mais freqüentes se encontrem muitas vezes na fronteira entre os “problemas da vida” e as “doenças propriamente ditas”. Por isso, nas Unidades Básicas de Saúde, ganha importância ainda maior a disponibilidade de escutar as demandas trazidas pelas pessoas, a partir do que as necessidades podem ser resolvidas ou encaminhadas para outras instituições da comunidade.
- O caráter de porta de entrada não apenas para a rede de serviços de saúde, mas para uma multiplicidade de outras demandas sociais que aparecem na unidade básica pela falta de outros espaços de expressão.

Essas características dos serviços de saúde poderiam ser utilizadas para descrever outras instituições da comunidade. Pensemos, por exemplo, nas Igrejas e em outros espaços religiosos. Assim como os serviços de saúde, existem em grande número e em praticamente todas as comunidades, são espaços que acolhem os “problemas da vida” e são a porta de entrada para vários tipos de demandas sociais. O mesmo vale para as escolas e para as associações comunitárias.

Vemos então que as pessoas costumam recorrer a uma gama variada de instituições por questões parecidas. De que modo as pessoas definem a instituição que elas vão procurar para resolver determinada questão? Isso depende muito da questão dessa pessoa, certamente. Entretanto, depende também:

- De contextos culturais. Por exemplo, a importância dos espaços religiosos e das escolas tende a ser diferente em meios urbanos e em meios rurais. Há bairros e cidades em que as associações comunitárias são muito mais fortes do que em outros.

- De faixa etária e de gênero. Por exemplo, a escola tende a ser um espaço mais próximo dos adolescentes, enquanto os idosos e as mulheres gestantes tendem a ver o serviço de saúde como um espaço em que podem ter suas necessidades acolhidas.
- De contextos institucionais. Por exemplo, se a escola em uma determinada região está muito deteriorada e abandonada ou se é muito distante, ela tende a perder importância como espaço de interlocução para as pessoas. O mesmo vale para os serviços de saúde.

Todas as instituições presentes em um determinado bairro – serviços de saúde, escolas, equipamentos de esporte, cultura e lazer, organizações da sociedade civil – podem funcionar como mediadoras da interação social entre as pessoas, isto é, como espaços em que os indivíduos podem estabelecer relações de confiança.

Essas considerações nos permitem afirmar que a escuta para determinadas demandas pode ser encontrada em diversos locais. A partir da concepção de saúde mais ampla que atualmente se adota, segundo a qual a saúde não é apenas ausência de doenças, mas um estado de bem-estar biológico, psicológico e social, torna-se possível afirmar que tais locais são espaços privilegiados para a promoção da saúde. Essa função de promoção da saúde ganha mais força se as instituições atuam de forma articulada, em rede.

O que significa estabelecer parceria?

A necessidade de estabelecer parceria é quase consensual, mas nem sempre fica claro o que isso significa na prática. Na verdade, existem níveis muito diferentes de parceria.

Podemos pensar, por exemplo, que muitas unidades de saúde são menores do que deveriam ser e, muitas vezes, não têm salas apropriadas para fazer atividades educativas em grupo. Nesse caso, seria interessante verificar se não há algum outro espaço na comunidade para fazer as ações educativas como, por exemplo, uma associação comunitária ou uma Igreja. Utilizar o espaço de outra instituição pode ser o primeiro passo para estabelecer uma relação mais próxima com as pessoas que costumam freqüentá-la.

Outro exemplo que podemos pensar: uma unidade de saúde que fornece alguns preservativos para que a escola possa fazer ações educativas. Isso também pode funcionar como uma primeira aproximação entre as instituições.

Há algo bastante comum que costuma acontecer nas comunidades. Emerge alguma questão na escola que gera angústia nos profissionais e nos próprios alunos. Vamos supor, a questão das drogas. Diante disso, os professores resolvem ir até a Unidade Básica mais próxima e solicitam que os profissionais de saúde façam oficinas sobre drogas para os alunos. O oposto também pode acontecer. A unidade de saúde detecta que muitos adolescentes de uma determinada escola estão sendo encaminhados por

problemas de aprendizagem e resolve propor uma discussão com a escola para verificar o que está acontecendo. Ou detecta o surgimento de muitas adolescentes grávidas na comunidade e resolve ir até a rádio comunitária para propor que esse tema seja abordado na programação. Todos estes são exemplos de possibilidades muito férteis de tentar resolver certos problemas que costumam aparecer.

Podemos enumerar alguns argumentos que justificam a importância de se tentar estabelecer parceria com instituições e organizações da comunidade:

- A Unidade de Saúde que estabelece parceria com as instituições existentes em uma determinada comunidade tem mais chance de promover o acesso das pessoas ao serviço. No caso de adolescentes, por exemplo, a escola pode referenciar o serviço para os alunos e isso pode promover o acesso de adolescentes e jovens que, tradicionalmente, não costumam frequentar os serviços.
- Os atores das outras instituições passam a funcionar como multiplicadores das discussões relacionadas à saúde e à prevenção de doenças.
- A articulação em rede das instituições potencializa a atuação de cada uma delas na tentativa de garantir que as pessoas possam exercer seus direitos.
- Isso tudo cria um contexto favorável para que as pessoas possam adotar atitudes de cuidado consigo e com os outros. O fortalecimento de práticas preventivas pode diminuir a incidência de doenças e de agravos.

O que significa pensar as ações intersetoriais e comunitárias na perspectiva das redes sociais?

Nos exemplos que mencionamos acima, não é possível afirmar que as instituições parceiras compõem uma rede. O que há é o estabelecimento de relações bem específicas como no caso de tomar emprestado o espaço físico de outra instituição ou fornecer alguns preservativos para atividades educativas. Há também o estabelecimento de relações pontuais que passam a existir quando surge alguma questão mais urgente e que depois arrefecem.

As redes costumam ter um caráter mais contínuo. Vamos imaginar o exemplo hipotético de uma rede que tem como objetivo construir uma proposta ampla de atenção aos adolescentes e jovens de uma determinada comunidade. Então, uma vez por mês se reúnem profissionais de saúde da unidade básica da região, profissionais das escolas, líderes comunitários, conselheiros tutelares e representantes de adolescentes e jovens. Percebam que essas reuniões criam uma oportunidade importante de interlocução com os adolescentes e jovens e com pessoas de outras instituições e organizações.

Vamos supor que a rede tenha chegado a um diagnóstico de que os jovens daquela comunidade precisam ter espaços para discutir sexualidade, prevenção às DST/aids e métodos contraceptivos. A escola comunica que os professores não se sentem capazes de discutir esse tema com os alunos. Os agentes de saúde vinculados ao Programa de Saúde da Família da comunidade se dispõem a ajudar os professores a fazerem isso. A unidade básica percebe que precisa melhorar o acesso dos adolescentes e jovens ao serviço e os líderes comunitários se dispõem a referenciá-los para o serviço. Além disso, detecta-se que os profissionais de saúde não têm clareza sobre os aspectos legais relacionados ao atendimento de adolescentes que vão ao serviço sem os pais ou responsáveis. Os conselheiros tutelares se dispõem a conversar sobre isso com os profissionais de saúde. E assim sucessivamente de modo que as ações de cada um dos atores ganham impacto maior ao se somarem, ganham suporte e legitimidade.

É claro que essa é a descrição de uma rede ideal, em que as pessoas chegam a um consenso e trabalham harmonicamente para alcançarem um objetivo comum. Na prática, isso nem sempre acontece. É possível que haja diferença de opiniões entre os participantes do próprio grupo ou que a posição do grupo seja diferente das diretrizes estabelecidas pelos gestores municipais. Mesmo nesses casos, a partir de um diálogo democrático entre todos, pode se constituir algum consenso mínimo que permita que dar início a um trabalho conjunto.

Em um trabalho em rede todos têm a contribuir para um objetivo comum. Isso não significa que todos possam contribuir da mesma maneira, as atuações de cada um têm especificidades. Enumeremos as especificidades do papel dos profissionais da unidade de saúde na articulação com outras instituições:

- Certas informações sobre doenças e sobre vias de transmissão nem sempre são do conhecimento de todos. Assim, é importante manter espaços de interlocução com os líderes religiosos, professores e líderes comunitários, nos quais as informações mais técnicas relacionadas às doenças e à prevenção de doenças podem ser veiculadas.
- Como o profissional de saúde é, antes de tudo, alguém responsável por cuidar de outras pessoas, é possível que ele tenha a contribuir na discussão sobre o acolhimento e a escuta das necessidades das pessoas.
- A unidade de saúde tem um papel fundamental de se colocar como referência para o tratamento de doenças e para o fornecimento de insumos (preservativos e outros recursos para contracepção, vacinas etc).

Algumas informações sobre os projetos de prevenção às DST/aids nas escolas

As escolas são espaços privilegiados para se discutir educação em saúde, sobretudo, com adolescentes e jovens. É importante conhecer as iniciativas que já estão em curso. Isso pode favorecer a troca de experiências e o estabelecimento de parcerias.

Em 1997, os Parâmetros Curriculares Nacionais definiram alguns temas que deveriam ser abordados pelas escolas de maneira transversal, isto é, temas que deveriam ser abordados pelo conjunto de disciplinas que compõe o currículo escolar e também em atividades que acontecem fora da sala de aula. Os Parâmetros Curriculares Nacionais definiram a saúde e orientação sexual como temas transversais. Além disso, definiram que as escolas teriam autonomia para desenvolver o seu próprio projeto pedagógico anual. Desse modo, ao estabelecer parceria com a escola, é importante ter em mente a necessidade de auxiliá-la a incorporar a saúde e a orientação sexual no projeto pedagógico anual.

No Estado de São Paulo, grande parte das escolas de nível médio (antigo segundo grau) está sob responsabilidade da Secretaria Estadual de Educação. Por sua vez, os municípios são responsáveis por grande parcela das escolas infantis e de ensino fundamental (antigo primeiro grau).

Desde o ano de 1996, está sendo desenvolvido nas escolas da rede pública estadual o projeto “Prevenção Também Se Ensina”, coordenado pela Secretaria de Estado da Educação de São Paulo e pela Fundação para o Desenvolvimento da Educação (FDE). Este projeto, que conta com o apoio do Programa Estadual de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde, é voltado para a promoção da cidadania saudável e a redução da vulnerabilidade da comunidade escolar em relação ao uso indevido de drogas e às DST/Aids.

Nesse projeto, cada uma das escolas recebe um kit de materiais educativos contendo manuais, fitas e livros de ficção para que possa desenvolver as ações. Além disso, profissionais das Diretorias de Ensino recebem capacitações periódicas e são responsáveis por repassar os conhecimentos para as escolas de sua região.

Há outro projeto em curso nas escolas de todo o território nacional. Trata-se do “Saúde e Prevenção nas Escolas”, proposto pelo governo federal, que vem sendo implantando em parceria com os governos estaduais e municipais. Tal projeto parte da concepção de que a parceria das escolas com os serviços de saúde é fundamental para que as ações de prevenção possam ser bem-sucedidas. Isso porque os alunos que têm acesso à discussão sobre sexualidade, métodos contraceptivos e DST/aids na escola precisam ter acesso ao serviço para que possam fazer testagem para o HIV, obter insumos de prevenção, tratar as DST etc. De nada adianta dizer quais são os sintomas de uma DST ou discutir a importância de fazer o teste de HIV se o aluno não tem o acesso ao serviço garantido.

Uma proposta interessante do “Saúde e Prevenção nas Escolas” é que as próprias escolas passem a tornar o preservativo disponível para os alunos. Entretanto, entende-se que a distribuição do preservativo na

escola só pode acontecer depois de um processo lento de discussão com os alunos, os pais, os funcionários da escola e outros atores da comunidade.

O projeto foi implantado de maneira experimental em algumas escolas espalhadas pelo território nacional. Muitas das escolas que fizeram parte do projeto piloto do governo federal estão conseguindo tornar os preservativos disponíveis. Nessas escolas, a distribuição é feita por alguns professores e alunos ou pelo grêmio estudantil.

Referência bibliográfica

TEIXEIRA, R. R. O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. *Interface (Botucatu)*, mar./ago. 2005, vol.9, no.17, p.219-234.