

*Programa Gestão Pública e Cidadania*

*Projeto Soro, Raízes e Rezas:*

*“Uma Estratégia no Combate à Mortalidade Infantil no Município de Maranguape”.*

*Prefeito Municipal – Raimundo Marcelo Carvalho da Silva*

*Secretaria Municipal da Saúde – Lemi Lúcia Leal Nobre*

*Autoria e Coordenação do Projeto:*

- *Tânia M. Vasconcelos de Moraes – Assessora de Políticas Públicas da Saúde.*
- *Maria Ruth Cavalcante Martins – Técnica da Coordenação da Atenção Básica.*
- *Maria de Fátima Lima Lima – Coordenadora da Vigilância à Saúde.*

**1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.**

OBJETIVOS:

- Reduzir óbitos em < de 01 ano por diarreia;
- Utilizar o soro oral por ocasião da “reza”;
- Reduzir o número de casos graves de diarreia;
- Manter o desenvolvimento de ações propostas (a união do saber popular ao saber científico), com enfoque na valorização da cultura local;

METAS:

- Reduzir para 1% os óbitos em < de 01 ano por diarreia;
- Iniciar a reidratação oral pelo próprio reizador em 100% das crianças por ele atendidas;
- Sustentabilizar o referido Projeto por já ser considerado como Política Pública do Município e ter comprovado resultados bastante satisfatórios.

**2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual (is) a (s) sua (s) frente (s) de atuação.**

No ano de 1999, a equipe de Vigilância à Saúde chegou a uma constatação de que 40% dos óbitos registrados em crianças < 1 ano foram causadas por diarreia e 77% deste total revelaram na investigação epidemiológica que as mães recorreram primeiramente aos rezadores locais e a maioria se quer procurou o atendimento médico.

Sentiu-se então a necessidade da aproximação desse segmento até então tão valorizado pela população.

Após o cadastramento dos rezadores e a realização de oficina de sensibilização entre os profissionais de saúde, iniciaram os trabalhos na comunidade.

A sensibilização resultou num pacto, onde o reizador realiza sua “reza” e “cura” da criança, orienta sobre o preparo do soro e benze o mesmo, aumentando a possibilidade de recuperação do infante, bem como o encaminhamento para a equipe de saúde. Os profissionais de saúde também após o atendimento realizam o mesmo procedimento, ou seja, encaminha a criança para o reizador.

Atualmente foram implementadas outras ações e práticas como: “O cantinho da fé” (ainda em fase de avaliação) que consiste num espaço dentro da Unidade Básica de Saúde da Família, na qual a família ao sair do consultório, dirige-se voluntariamente ao reizador onde a criança e seu medicamento

são “bentos”, e orientações complementares repassadas pelo rezador acerca da importância da puericultura com enfoque no aleitamento materno.

**3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.**

O projeto Soro, Raízes e Rezas é uma estratégia das Políticas Públicas de Saúde do Município no Combate a mortalidade infantil, onde envolve os profissionais das equipes de Saúde da Família, os rezadores (lideranças locais) e comunidade em geral. Tal projeto é uma iniciativa do governo municipal.

**4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles e como eles participam do programa, projeto ou prática?**

O público-alvo do projeto são as crianças < 01 ano do Município com o enfoque para as crianças que estiverem com quadro de diarreia e em fase de aleitamento materno. A média de crianças < de 01 ano acompanhadas pelo Sistema Local de Saúde gira em torno de 1230 por mês, representando 62% de total de crianças nessa faixa etária (PSF 0/76%), elevando-se nos períodos chuvosos nos quais desencadeia maior nº de casos de diarreia. Não há seleção e a participação é totalmente espontânea.

**5. Qual o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?**

O gasto anual com o projeto destina-se apenas à reposição do material utilizado pelo rezador, ou seja, o filtro (com reposição periódica de velas e torneiras), o kit de reidratação oral, que é composto de 01 jarra de 1 litro, 01 colher de cabo longo e 01 copo; material didático (pastas, mapas para monitoramento e acompanhamento dos casos; lápis e fichas de encaminhamento) e material utilizado sistematicamente por ocasião dos treinamentos e reciclagens (Incluindo alimentação e transporte para deslocamento do rezador). Os sais de reidratação oral são distribuídos gratuitamente para o rezador que oferece à população e a entrega desses sais ao rezador é feita pelo Agente comunitário de saúde, de acordo com a demanda.

**6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?**

A operacionalidade do Projeto se dá em três níveis:

- 1º Nível: Coordenação e orientação.

Responsáveis: M<sup>re</sup> Ruth Cavalcante Martins: Coordenação da Atenção Básica / PACS.

Tânia M<sup>re</sup> Vasconcelos de Moraes: Assessora de Políticas Públicas de Saúde.

M<sup>re</sup> de Fátima Lima Viana: Gerente do Núcleo de Vigilância à Saúde (Vig. Epidemiológica).

- 2º Nível: Operacionalização:

Responsáveis: Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal: 19 Enfermeiras, 19 Médicos, 05 Odontólogos, 34 Auxiliares de Enfermagem, 135 Agentes Comunitários de Saúde.

• 3º Nível: Execução:  
Responsáveis: 188 rezadores e 08 raizeiros cadastrados em todo o município.

**7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.**

A Prefeitura Municipal através da Secretaria da Saúde do Município, apóia de forma grandiosa o projeto disponibilizando transporte, alimentação, blusas personalizadas para o rezador, e possibilita através da Assessoria de Comunicação (ASCOM) a divulgação do Projeto como forma de contribuição para a realização da prática em outros municípios.

Além da Prefeitura Municipal de Maranguape, através da Secretaria da saúde, a parceria firmou-se a partir de uma articulação, mobilização e sensibilização que resultou na colaboração de diversos setores da sociedade. Indústrias e comércio locais participaram desde a implantação, com doações de filtros, kits de reidratação oral e brindes que são ofertados as gestantes e puérperas que participam dos encontros realizados anualmente.

**8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público –alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).**

O referido Projeto possui uma peculiaridade pois a participação da comunidade e do público–alvo é inteiramente voluntária que, movidos por componentes culturais e religiosos dirigem-se ao rezador espontaneamente.

**9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa (s) anterior(s)? Qual (is)?**

O Município de Maranguape em 1988 apresentou uma taxa de mortalidade infantil de 36/1000 nascidos vivos. Através dos dados epidemiológicos registrados e investigados no período de janeiro a junho de 1999, constatou-se que 40% do total de óbitos em < de 01 ano, tinha como causa a diarreia. Analisando-se cada óbito, observou-se que em 77% dos casos, os pais, movidos por componentes religiosos e culturais, pela vontade de salvar a vida do filho, haviam procurado o rezador. Diante desses dados, a Secretaria da Saúde do Município resolveu desencadear um conjunto de ações visando consolidar a parceria entre os diversos profissionais de saúde e os rezadores de Maranguape.

Os participantes governamentais são: o Governo Municipal através da Secretaria da Saúde e os não-governamentais: rezadores, comunidade, comércio e indústrias locais.

A metodologia aplicada para capacitação dos rezadores foi baseada no Livro “Rezas e Soro salvando Vidas” dos autores: Marilyn K. Nations, Adalberto Barreto e Francisca Maria Oliveira.

**10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática?**

1. Recadastramento dos rezadores do Município, como identificação de novos 25 parceiros;
2. Cadastramento dos raizeiros locais com o objetivo de identificar os tipos de “plantas e raízes”, utilizadas no preparo de garrafadas e chás, utilizadas no controle de diarreias, como também o seu uso adequado.
3. Sensibilização dos novos profissionais das Equipes de Saúde da família (ESF), quanto o desenvolvimento do Projeto;

4. Inserção de novos conteúdos a serem trabalhados pelos rezadores, como o Aleitamento Materno;
5. Implantação do “Cantinho da Fé”: O rezador trabalhando também na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Esta experiência está sendo inovada em uma Unidade de Saúde piloto, para avaliação da credibilidade e aceitabilidade da população, em relação a esta nova abordagem do rezador;
6. Participação do rezador no processo de avaliação mensal dos Indicadores de Saúde das áreas do Programa Saúde da Família (PSF).

## **11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?**

Dentre os obstáculos enfrentados destacamos:

- A conscientização e discussão de implantação da nova abordagem como Política de Saúde entre alguns profissionais, principalmente da classe médica, nos aspectos de paradigmas e preconceitos;
- A assimilação prejudicada por parte de alguns rezadores, em virtude do baixo grau de escolaridade e idade avançada; para tanto foi necessária abordagem metodológica bem específica (ilustrada), e quanto à idade, sempre que se é necessário o deslocamento do rezador, o Município disponibiliza transporte ou realiza as ações bem próximas a sua residência;
- Alta rotatividade do profissional médico da Equipe de Saúde da Família: convivemos com esta realidade em nosso estado que é prejudicial em vários aspectos, tanto na continuidade do trabalho desenvolvido pela Equipe, quanto na constante sensibilização dos novos profissionais para engajamento no Projeto;
- A implementação do Cantinho da Fé:
  - 1º obstáculo: Algumas Unidades Básicas de Saúde da Família não possuem espaço adequado para realização da atividade;
  - 2º obstáculo: Para a realização dessa atividade necessita o deslocamento do rezador, que devido a idade possui limitações e nem sempre o Sistema Local de Saúde (SILIOS) está com disponibilidade de transporte.

## **12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.**

A avaliação é feita através do mapa de atendimento mensal dos rezadores (controle de diarreia), Guia de Encaminhamento para a Unidade de saúde e Equipes do PSF, controle de fornecimento de soro (sais) para a reidratação oral, reuniões periódicas de acompanhamento e reciclagem, sendo essas informações condensadas e reavaliadas pelo nível central, contribuindo de forma significativa na construção do diagnóstico e do perfil epidemiológico da população.

Antes da implantação do referido Projeto, o Município encontrava-se com o seguinte quadro no referente à Mortalidade Infantil:

- 1999 – N° de óbitos em < de 01 ano: 45  
N° de óbitos em < de 01 ano por diarreia: 13, ou seja, 40% dos óbitos em < de 01 ano foram por diarreia e o restante por diversas causas;.

Após a implantação do Projeto até o último ano analisado, ou seja, 2000, 2001 e 2002, o quadro é o seguinte:

- Total de óbitos em < de 01 ano ocorrido nos três últimos anos: 77 óbitos;

- Total de óbitos em < de 01 ano ocorridos por diarreia nos três últimos anos foram apenas: 04, ou seja, houve uma redução bastante significativa: de 40% para 5% atualmente.
  - Redução considerável dos casos graves por diarreia em < de 01 ano – Desde a implantação do Projeto alcançou-se uma redução de 55%.
  - Após o recadastramento realizado no início e 2003, foram identificados mais de 25 rezadores, ampliado a parceria em 15%.
  - Redução da taxa de mortalidade infantil por casos evitáveis.
- Quanto aos resultados qualitativos:
- A conscientização da importância da experiência como Política de Saúde Pública pelos gestores locais.
  - A mudança de comportamento e aceitação de novos métodos de tratamento demonstrados por ambas as partes: Profissionais de Saúde e Rezadores.
  -

**13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é mais importante)?**

A valorização da cultura local pela troca de experiência entre rezador e profissional de saúde, embasado no respeito à abordagem de ambos os segmentos que propiciaram a redução significativa na mortalidade infantil por diarreia.

**14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.**

O projeto surgiu da reflexão por parte dos profissionais da área de saúde sobre as causas dos seguintes fracassos das intervenções realizados no município, no sentido de reduzir o índice de mortalidade infantil.

O Programa Agente Comunitário de Saúde foi implantado, vários treinamentos foram realizados procurando capacitar os profissionais para orientar adequadamente as famílias sobre como prevenir a Mortalidade Infantil. Posteriormente com o advento do Programa Saúde da Família (PSF) Também se esperava uma melhoria nos indicadores. Entretanto, como observamos na série histórica do índice de Mortalidade Infantil de Maranguape, houve uma estagnação na queda do referido indicador, que apontava claramente dificuldades do sistema local na reversão do quadro.

Através da investigação minuciosa das causas dos óbitos, começou-se a perceber que a questão envolveria outros elementos nunca antes considerados nas propostas de combate a Mortalidade Infantil, que eram os rezadores; estava aí a parceria que deveria ser construída.

Desta forma, a estratégia utilizada nesse projeto foi inovadora, pois teve como proposta a valorização da cultura local. Em que o reconhecimento e sensibilização dos profissionais para com o trabalho dos rezadores facilitou a aproximação e o desenvolvimento de ações conjuntas, unindo o saber popular ao saber técnico, resultando numa melhoria bastante significativa dos indicadores do município com destaque na mortalidade infantil por diarreia.

É inovador também por proporcionar uma mudança de comportamento entre profissionais de Saúde e Rezadores percebendo que a cura de uma doença de saúde pública possui elementos físicos, químicos, psicológicos e até culturais.

**15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focaliza especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?**

O Programa Saúde da Família encontra-se atualmente com uma cobertura de 70% da população, esforços são feitos para que haja um atendimento a população de forma equitativa, mas infelizmente muitas famílias ainda têm dificuldades de acesso aos serviços oferecidos pelo referido Programa.

O rezador, entretanto, encontra-se inserido no seio da comunidade. Sua prestação de serviços se dá de forma gratuita, espontânea, acessível em todos os dias da semana, atendendo a todos indiscriminadamente, sendo a população mais carente privilegiada por ele ser um membro deste mesmo extrato social. Nos locais mais longínquos, com barreiras geográficas que impedem o rápido acesso da população aos serviços de saúde, o rezador envolvido no processo de promoção da saúde, destaca-se pelo compromisso de cooperação, orientação, vigilância e monitoramento da diarreia em crianças.

**16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania?(Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).**

Na nossa região, predomina uma vulnerabilidade nos diversos aspectos, sociais, econômicos e, conseqüentemente desencadeia em agravos no referente à saúde de nossa gente, que muitas vezes, movidas por componentes religiosos e culturais, procuram na fé (rezador), um conforto e uma esperança, e muitas vezes a cura para seus males. E esse projeto, numa verdadeira demonstração de respeito a nossa população e a força de sua crença já valorizada, e acreditando no rezador, propôs essa parceria, denotando que não adianta tentar encontrar solução por si só para reverter o quadro, mas sim uma mudança de atitude, rompendo, inclusive aspectos de paradigmas e preconceitos.

**17. Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?**

O referido Projeto está participando pela primeira vez do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA.

**18. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?**

A mais significativa deficiência do Programa é a falta de material didático e impressos específicos e de fácil compreensão pedagógica ao nível dos rezadores, devido as suas limitações de idade e escolaridade.

Já existem idéias e modelos (cartilhas, álbuns seriados, maquetes de mamãs, formulários, etc.), para elaboração e confecção deste material adequado, porém, no momento, a Secretaria da Saúde não dispõe de recursos financeiros programados para este fim.