

PROGRAMA CULTIVANDO SAÚDE

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

OBJETIVOS

- Realizar um diagnóstico por amostragem da população dos bairros do território de saúde da Grande Vitória sobre as condições de saúde, hábitos de vida e uso de ervas medicinais;
- Conhecer o modo de uso e preparo das plantas medicinais utilizadas pela população dos bairros que compõem o território da Grande Vitória E comparar o modo de preparo popular com os referenciais teóricos científicos;
- Devolver a população do território de saúde da Grande Vitória informações seguras sobre o cultivo, preparo e uso das plantas medicinais;
- Realizar oficinas de formas caseiras em conjunto com a população do território da Grande Vitória;
- Incentivar e assessorar a implantação de hortas alimentícias e medicinais dentro de uma ótica de agricultura urbana;
- Avaliar as condições das áreas no entorno das residências dos moradores visando à redução dos entulhos e a proliferação dos focos de mosquito da dengue;
- Capacitar os estagiários para o desenvolvimento de projetos em áreas de risco.

METAS

- Realizar 03 oficinas de preparo caseiro de formas fitoterápicas caseiras, no decorrer de 3 meses em cada bairro programado.
- Realizar visitas domiciliares e entrevistas para observar as condições de saúde e ambiente e levantamento etnofarmacológico das plantas medicinais no período de 02 meses, em 5% do total de famílias.
- Implantar hortas medicinais em 10% do total de casas visitadas, com viabilidade de área física, no período de 2 meses nos três bairros planejados.
- Elaborar material educativo em conjunto com os agentes de saúde e comunidade, visando fornecer a população do território da Grande Vitória, orientações seguras sobre cultivo, uso e preparo das ervas medicinais.

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

- O projeto é constituído de etapas as quais abrangem a região de saúde "Grande Vitória" que é composta por 4 bairros (Inhanguetá, Grande Vitória, Universitário e Estrelinha) situados na periferia da cidade de Vitória. Cada etapa é realizada em um dos bairros e consiste em:
 1. Levantamento das pessoas interessadas em fazer parte do projeto, realizado por Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
 2. Questionário realizado por estudantes do curso de enfermagem da FAESA, com essas pessoas visando saber qual a profundidade do conhecimento das mesmas sobre o risco, formas de preparo e uso de plantas medicinais;
 3. Levantamento da área disponível para plantio, realizada por Engenheiro Agrônomo da Prefeitura Municipal de Vitória.

4. Oficinas (cursos) com os temas plantio em áreas urbanas (aproveitamento de pequenos espaços e materiais reutilizáveis) e preparo e uso de chás e xaropes;
5. Plantio e noções de cultivo (irrigação, controle de pragas e doenças, colheita e etc.) de plantas medicinais.

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 está diretamente vinculado ao Programa de Fitoterapia instituído na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Vitória. O programa faz a ligação entre os setores governamentais ou não e a unidade de saúde e esta com a população.

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 participam do programa, projeto ou prática?

- O público alvo são os moradores dos bairros citados acima, normalmente são pessoas carentes que não dispõem de condições econômicas para arcar com a implantação da horta.
- Até o presente momento foram implantadas aproximadamente 60 hortas domiciliares (com foco em plantas medicinais, mas com incentivo para produzirem também plantas alimentícias) beneficiando aproximadamente 60 famílias ou pouco mais de 150 pessoas (algumas pessoas moram sozinhas pois são pessoas idosas), no entanto é difícil mensurar esse total pois existe uma cumplicidade entre os moradores e em grande parte dos casos vizinhos mais próximos também são beneficiados.
- Em sua maioria as pessoas que mais se interessam por esse assunto são as mulheres representando aproximadamente 80% do total.
- A seleção é realizada principalmente através da situação de risco, tanto social quanto ambiental, em que essas famílias se encontram, no entanto como o projeto é aberto à população como um todo, verificar-se-ão também pessoas que não estão em condição de risco inseridas no contexto. Esse levantamento das condições das pessoas é realizado por Agentes de Saúde (ACS), que também são moradores do bairro e portanto conhecem bem a realidade dessas famílias.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? 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 do projeto é basicamente o que se destina a aquisição de terra para plantio, uma vez que os bairros em questão em sua maior parte foi originado a partir de aterros com entulhos e outros materiais, o que não garante condição satisfatória ao cultivo. A obtenção de mudas até o momento tem sido realizada através de parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente do município.
- Num primeiro momento (Bairro Inhanguetá) a terra foi adquirida através de uma parceria com a Faculdade de Saúde e Meio Ambiente São Pedro (FAESA) através da coordenação de Extensão. Nos demais bairros esses recursos ficaram sob responsabilidade da Prefeitura Municipal.

ETAPA	GASTO ORÇAMENTÁRIO
1- BAIRRO INHANGUETÁ	R\$ 480,00
2- BAIRRO GRANDE VITÓRIA	R\$ 600,00
3- BAIRRO UNIVERSITÁRIO	R\$ 0,00
4- BAIRRO ESTRELINHA (em andamento)	R\$ 480,00
TOTAL	R\$ 1.560,00

- O percentual investido pela Prefeitura Municipal até o momento é de: 70%, mas caminha para absorção total do projeto, perfazendo um total de 100% nos próximos bairros.

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?

- O projeto é formado por médico, engenheiro agrônomo, agentes de saúde e estagiários do quinto período de enfermagem, a saber:

ATRIBUIÇÃO	HOMENS	MULHERES
Direção	1	2
Execução (ACS's)	3	17
Execução (estagiários)	9	45
TOTAL	13	64

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.

- SEMUS (Secretaria Municipal de Saúde), através dos Agentes de saúde realiza o levantamento dos moradores interessados em participar do projeto, realiza as oficinas de plantio e uso e preparo de plantas medicinais, juntamente com a comunidade envolvida faz o plantio propriamente dito, assessora quanto a manutenção e cuidados com a horta.
- SEMMAM (Secretaria Municipal de Meio Ambiente), através do Parque de Tabuazeiro, fornece mudas de plantas medicinais para realização do plantio.
- Faculdade de Saúde e Meio Ambiente São Pedro (FAESA), foi fonte financiadora da fase inicial do projeto, através da coordenação de extensão foi proposto pela coordenação do projeto abertura de vagas para estágio de estudantes de Enfermagem do 5º período visando conhecer a realidade local e a cultura popular.

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).

- Participam respondendo aos questionários, participando das oficinas e plantio das hortas, cuidando das hortas e servindo como multiplicadores dos conhecimentos adquiridos.

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(es)? Qual(is) ?

- O projeto foi concebido em meados de 2003 (agosto) a partir de um chamado da então gerente da Unidade de Saúde que estava preocupada com o crescente número de focos potenciais do Aedes aegypti na região e conseqüentemente o crescente número de casos de dengue entre os moradores; e

que a ocupação desses focos potenciais com alguma atividade poderia representar uma alternativa ao controle dessa doença, bem como disponibilizar uma nova maneira de praticar saúde, fazendo um resgate cultural e ambiental entre os moradores.

- Os participantes governamentais são SEMUS (Séc. Mun. Saúde.) como gestora e coordenadora do projeto, e SEMMAM (Séc. Mun. Meio Ambiente) como parceira.
- A não governamental é a Faculdade de Saúde e Meio Ambiente São Pedro (FAESA).
- E o projeto não se inspirou em nenhum outro modelo pré-existente.

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? Por que ocorreram?

- Avaliação das condições (social e ambiental) da população;
- Levantamento do saber popular;
- Nivelamento de conhecimento (oficinas);
- Implantação e manutenção das hortas.
- Após iniciado o projeto verificou-se um maior cuidado da população no que tange às questões ambientais, com iniciativa própria os mesmos passaram a cuidar melhor do seu espaço (mudança comportamental), no entanto algumas famílias não foram sensibilizadas e deixaram as hortas aos cuidados da natureza, não tendo o mesmo resultado satisfatório dos demais.

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

- Todo projeto que envolva entrar no ambiente das pessoas pode se tornar um desafio. Observou-se em uma casa resistência do morador em receber acadêmicos e técnicos do programa. Portanto não conseguimos realizar intervenção sugerida pela equipe. Para se contornar esse obstáculo entrou em ação a figura do agente de saúde (que são pessoas da confiança desses moradores) o que facilita a ação.
- O aspecto cultural também é importante, pois muitos demonstram resistência em absorver novas informações, mesmo que essas possam potencializar o efeito positivo do tratamento, esse entrave deve ser resolvido utilizando muita conversa e mostrando na prática que novos conhecimentos podem trazer ganhos para eles, como por exemplo o trato de pequenos males como gripes que representam grande parte dos atendimentos na Unidade de Saúde passou a ser atendido nas próprias residências.
- E o maior dos obstáculos, é o fato de estar trabalhando com espécies vegetais em uma região onde as pessoas, em sua maioria, não podem utilizar mecanismos necessários à sobrevivência das plantas, como uma simples irrigação, ficando a cargo de chuvas, o que em épocas de estações atípicas, como o último verão (extremamente quente e seco) e o início do inverno (muito chuvoso), provocando danos na horta; para vencer este obstáculo o projeto, que é de fluxo contínuo, levanta os danos causados pelas intempéries, e realiza ações para restabelecer o plantio (novo plantio total ou parcial das hortas).

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.

- Visitas às residências pelos Agentes comunitários de saúde (ACS), no primeiro momento, preenchimento de um instrumento de avaliação com informações sobre a horta, focos de mosquito e lixos, satisfação dos moradores.
- Encaminhamento à coordenação do programa para devidas providências.
- Quantitativamente podemos falar do total de 60 hortas implantadas, sendo que algumas se perderam e que o seu levantamento e reorganização está sendo realizado no atual período. Dentre os valores que levam a isso podemos citar: mudança de moradores, construções para abrigar maior número de pessoas no mesmo espaço entre outros.

- Qualitativamente o uso dos chás e xaropes tem solucionados casos mais simples de doenças que acometem a população, além das hortas alimentícias que tem reflexo direto na qualidade da alimentação e financeira pois deixa de comprá-las.

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 a mais importante)?

- Redução do índice de infestação de mosquitos da dengue no território da Grande Vitória em aproximadamente 50%, passando de nível crítico para a nível normal (aceitável), vale salientar que não é possível agregar todas as pessoas ao projeto uma vez que o mesmo é de demanda espontânea, o que impossibilita um controle maior do mosquito.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores?

Procure explicar bem em que consiste a inovação.

- Podemos aliar uma nova concepção da saúde ambiental incluindo atribuições dos agentes comunitários de saúde na sua área de abrangência e oferecer uma lógica de prevenção de doenças através da preservação de espécies medicinais utilizadas nos cuidados primários em saúde.

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

- Observamos nas entrevistas com os moradores que eles tinham interesse quanto a horta domiciliar pois integrando plantas medicinais com alimentícias, auxiliaria na oferta de plantas alimentícias com redução de gasto na compra de temperos, bem como a resolução de problemas leves de saúde sem a necessidade de aquisição de medicamentos básicos que não constam na lista fornecida pela farmácia da Unidade de Saúde, além de por ser próximo de casa uma planta medicinal que soluciona pequenos problemas evita o deslocamento para aquisição de medicamentos ou consulta na Unidade.

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 medida que levantamos o conhecimento popular quanto ao uso de ervas medicinais resgatamos um pouco da história de vida de cada pessoa, fazendo-a perceber o valor do seu conhecimento principalmente na troca de saberes com os acadêmicos de enfermagem e agentes de saúde, durante as oficinas; aumento de auto-estima pois são os moradores que fornecem as informações e receitas caseiras. Quanto a questão de gênero observamos que os entrevistados em sua maioria são mulheres, porque são elas que cuidam dos seus familiares e disseminam na comunidade este saber.

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?

- Não houve participação anterior.

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

- Devido ao acúmulo de atribuições a coordenação da Unidade de Saúde não consegue acompanhar todas as etapas do projeto e conseqüentemente algumas vezes não alcançamos 100% das metas em tempo satisfatórios.