

PROJETO SAÚDE & ALEGRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

HEALTH & HAPPINESS PROJECT: HEALTH EDUCATION FOR A BETTER QUALITY OF LIFE

Daniella Cristiane A. Bernardes

Especialista em Saúde Pública PELO Centro Universitário Internacional UNINTER

Francine Pinto de Azevedo Oliveira

Fonoaudióloga – UFRJ. Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento – UFPa. Docente da Disciplina Metodologia de Pesquisa do Centro Universitário Internacional UNINTER

RESUMO

Desde a sua criação, o Projeto Saúde & Alegria realizou muito mais do que atendimentos médicos e promoveu ações de prevenção realizando uma série de programas nas mais diversas áreas, como organização comunitária, economia da floresta, educação, cultura e comunicação. Objetivou-se neste artigo, compreender a atuação do Projeto Saúde & Alegria (PSA) nas comunidades do Município de Santarém. Utilizou-se como metodologia a pesquisa de campo, através de entrevistas com os idealizadores e participantes do PSA. Verificou-se que ao longo dos anos o PSA tem conseguido mudanças significativas na qualidade de vida das comunidades visitadas como mostra pesquisas e relatos dos gestores, onde um enfatiza que o acesso a informação por si já é uma melhoria na qualidade de vida. O barco Abaré foi projetado para ser uma Unidade Móvel de Saúde, o barco trabalha nas duas margens do rio Tapajós para oferecer acesso aos programas da atenção básica como pré-natal, planejamento familiar, saúde oral, atendimentos médicos e ambulatoriais. A educação para promoção e proteção à saúde é uma das principais bandeiras do barco por onde passar. Concluiu-se que tanto o barco Abaré quanto outros projetos desenvolvidos pelo Projeto Saúde e Alegria são exemplos de soluções concretas que podem influir na qualidade de vida de milhares de pessoas.

Palavras-Chaves: Projeto Saúde & Alegria. Atuação. Qualidade de vida.

Since its inception, the Project Health & Happiness accomplished much more than medical and preventive actions promoted by performing a series of programs in several areas, such as community organizing, forest economy, education, culture and communication. The objective of this article, understand the role of Health & Happiness Project (PSA) in the communities of the municipality of Santarém. It was used as a methodology to field research through interviews with the creators and participants of the PSA. It was found that over the years the PSA has achieved significant changes in quality of life of the communities visited shows how research and reports for managers, where one emphasizes that access to information by itself is an improvement in quality of life. The boat Abare was designed to be a Mobile Health Unit, the boat works on both banks of the Tapajós River to provide access to primary care programs such as prenatal care, family planning, oral health, and outpatient medical care. The education promotion and health protection is a major flags boat where to pass. It was concluded that both the boat Abaré as other projects developed by the Health and Happiness Project are examples of concrete solutions that can influence the quality of life of thousands of people.

Key-Words: Health & Happiness Project. Acting. Quality of life.

INTRODUÇÃO

As características peculiares da região amazônica, como as longas distâncias, dificuldades de transporte e comunicação e precárias condições de saneamento geram o grande desafio da inclusão das comunidades ribeirinhas aos serviços básicos de saúde. Nesta região, a saúde adquire caráter emergencial, onde doenças simples, de origem primária, tornam-se graves devido à falta de intervenção efetiva e adequada.

Diante dessa realidade o Programa de Saúde Comunitária responde ao desafio de se construir um modelo demonstrativo de atenção primária adaptado ao contexto das populações ribeirinhas da Amazônia, funcionando em parceria com o Poder Público.

Está baseado no controle social (a partir das representações territoriais), na capacitação de agentes de saúde e parteiras, na mobilização de campanhas educativas/preventivas, em soluções apropriadas de saneamento básico (cloro, filtros, sanitários, poços e sistemas adaptados de água encanada).

Promove também a assistência simplificada para saúde da família (rede de rádio-amadores instalada em áreas isoladas para notificação das ocorrências, Ambulanchas para remoções de emergência e Unidades Móveis de Atendimento como o Barco “Abaré”), e o estabelecimento de parcerias com instituições afins, órgãos de ensino e pesquisa, promovendo receptivos de residentes e jornadas cirúrgicas.

Este trabalho visa compreender a atuação do Projeto Saúde & Alegria que vem desenvolvendo nos Municípios de Santarém, Belterra e Aveiro, utilizando a Educação Comunitária para a melhoria da qualidade de vida das pessoas nas comunidades ribeirinhas.

PROJETO SAÚDE & ALEGRIA COMO DIFUSOR DE QUALIDADE DE VIDA

A partir de dados oficiais do Projeto Saúde & Alegria (2010), o CEAPS - Centro de Estudos Avançados de Promoção Social e Ambiental, publicamente conhecido como Projeto Saúde & Alegria, surgiu como forma de continuidade de ações realizada pelo médico Eugenio Scannavino Netto e a arte-educadora Márcia Silveira Gama, onde era realizada uma experiência prática de saúde e educação.

Esta iniciativa deu-se nos anos de 1984 e 1985 em parceria com a Prefeitura de Santarém, onde o médico e a arte-educadora percorriam as comunidades da zona rural de Santarém realizando assistência em saúde e levando a educação como forma de prevenção às comunidades visitadas.

Por razões políticas os trabalhos precisaram ser suspensos. Mas como suspender um trabalho realizado com comunidades tão carentes, principalmente, de saúde e educação? Sensibilizados com o abandono dessas comunidades tão distantes dos recursos necessários a sobrevivência, como assistência médica e educação, nasce o CEAPS, conhecido publicamente como Projeto Saúde & Alegria, com o intuito de levar alegria para o corpo e saúde para a alma, sendo este o lema do projeto, com o apoio de várias empresas sejam privadas e/ou públicas, nacionais e/ou estrangeiras.

De acordo com Relatório do PSA (2008), o CEAPS é uma entidade civil, sem fins lucrativos, fundada em 1985, reconhecida como Entidade de Utilidade Pública Municipal – Lei Nº 16.902/2001 – Santarém/PA, possuindo CNPJ nº: 55.233.555/0001-75. Reconhecida também como Entidade Pública Federal – Portaria 266 do Ministério da Justiça publicada no Diário Oficial da União (3/março/2006), registrada no Conselho Nacional de Assistência Social – Brasília/Distrito Federal – Resolução nº 174 publicada no Diário Oficial da União em 18/11/98. Certificada ainda como Entidade Beneficente de Assistência Social – Resolução nº 71 publicada no Diário Oficial da União em 28/05/07, Seção I, processo nº 71010.002694/2006-42. A sede localizada em Santarém tem como endereço, a Avenida Mendonça Furtado, 3979, Bairro Liberdade.

“O PSA tem como objetivo geral apoiar e promover ações de saúde comunitária para o desenvolvimento local, a partir de estratégias que estejam de acordo com a realidade das comunidades e que sejam capazes de contribuir para a construção de um modelo demonstrativo e replicável para o melhoramento das políticas públicas de saúde” (PSA, 2008, p. 15).

O Projeto Saúde & Alegria, também, promove ações que orientam as condições de saúde comunitária mediante atividades educativas/preventivas, geram condições para melhorar os níveis de saneamento básico e acesso à água potável, além de capacitar os

comunitários para formação e fortalecimento de conselhos locais, sendo estes compostos por agentes de saúde, parteiras etc.

Tem como metas diminuir as incidências de doenças diarréicas, dermatológicas, índice de desnutrição e baixo peso de crianças menores de cinco anos de idade; aumentar o número de famílias com acesso a água potável (água encanada) através de micro-sistema de água e saneamento básico; oportunizar as comunidades ao acesso à comunicação via rádio e internet; e aumentar o número de agentes multiplicadores (agentes de saúde, parteiras e auxiliar de enfermagem) na própria comunidade.

Para que sejam concretizadas essas propostas traçadas pelo PSA, é organizada uma equipe de profissionais contratados e voluntários que atuam nas áreas de saúde, educação, comunicação social, organização comunitária, desenvolvimento de trabalho e geração de renda, trabalhando juntos para atingir os objetivos propostos.

Atualmente o Projeto atende cerca de 150 comunidades ribeirinhas, dos municípios de Belterra, Aveiro e Santarém localizados no Estado do Pará, na região Norte do Brasil. Tais comunidades possuem uma área de aproximadamente 600.000 hectares, localizadas à margem do Rio Tapajós, onde habitam aproximadamente 30.000 pessoas distribuídas ao longo do Rio e estradas, em comunidades tradicionalmente rurais, cuja distância torna-se o principal fator de exclusão de comunicação e políticas públicas entre as mesmas, tendo em vista que o acesso a tais localidades é permitido por via fluvial e precárias estradas (CEAPS/PSA, 2008).

Tais comunidades estão descritas no quadro abaixo:

Quadro 1- Comunidades Atendidas Pelo PSA: Santarém, Aveiro e Belterra.

| | | |
|------------|-----------------|--------------------------|
| Itapuãma | Camará | Nuquinim |
| Jutuarana | Curi | Tucumatuba |
| Paraíso | Nazario | Boim |
| Itapaiúna | São Pedro | Pau da Letra |
| Prainha I | Santo Antonio | Nossa Senhora do Rosário |
| Prainha II | Engenho | São Tomé |
| Taquara | Vila Bom Futuro | Jaca |
| Pini | Cutilé | Jauarituba |

| | | |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Tauarí | São João | Santo Amaro |
| Marai | Novo Gurupá | Mirixituba |
| Nazaré | Atodi | Vista Alegre |
| Bragança | São Francisco | Muratuba |
| Marituba | Livramento | Paricatuba |
| Piquiatuba | Vila Goreti | Surucua |
| Pedreira | Vila Brasil | Parauá |
| Jaguarari | Coroca | Retiro |
| Acaratinga | Arimum | Maranhão |
| Jamaraquá | Nossa Senhora de Fátima | Pajurá |
| Escrivão | Lago da Praia | Mangal |
| Camarão | Curuci | Limãotuba |
| Pinhel | Capiranga | Brinco das moças |
| Cametá | Nova Sociedade do Urucureá | Cabeceira do Amorim |
| Anduru | Urucureá | São Domingos |
| Sumaúma | Piauí | Vila do Amorim |
| Nova vista | Amarí | Enseada do Amorim |
| Aninduba | Maicá | Maguari |
| Santa Cruz | São Jorge | Mentai |
| Aramanaí | Santa Clara | Cachoeirinha |
| Cajutuba | Ifuçanga | Alto Mentai |
| Mapirizinho | Anumã | Repartimento |
| Suruacá | Pindobal | Vista Alegre do Muratuba |
| Porto Novo | Santi | Mariazinha |
| Solimões | Maripa | Prainha |
| Vista Alegre Capixauã | Vila Franca | Fé em Deus |
| Capixauã | Vila Ana | Novo lugar |
| Aningalzinho | Raposa | Cachoeira do Maró |
| Nova Vida | São Miguel | São José do Progresso |
| Nossa Senhora de Nazaré | Tucumã | Sociedade dos Parentes |
| Porto Rico | Nova Sociedade do Tucumã | Sempre serve |
| Nova Canaã | Amina | São Luís |
| Rio Cuparí | Atrocal | São Raimundo do Alto Aruã |

| | | |
|------------------|--------------------|-------------------|
| Andurú I | Br. Grande | Novo Paraíso |
| Tapuãma | Pascoal | Cachoeira do Aruã |
| Extra Belterra 2 | Extra Aveiro 2 | Bela Vista |
| Paranapixuna | Cabeceira do Ukena | Jatequara |
| Jatequara | Mapiri | Castanhal |
| Monte Sião | Inferno | Vila Amazonas |
| Curintanfã | Carapanantuba | Pedra Branca |
| Escondido | Caquispero | Pedral |
| Tosozinho | Parisó | Suribijú |

Fonte: CEAPS/PSA – 2009

Historicamente, a ocupação dessas áreas ocorreu-se de forma ilegal, ou seja, sem autorização do INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária) devido à busca por recursos de sobrevivência. Tais comunidades variam entre 10 e 200 famílias, ocupando terras devolutas ou áreas de Assentamentos, Glebas e Unidades de Conservação como a Reserva Extrativista (Resex) Tapajós-Arapiuns e a Floresta Nacional (Flona) do Tapajós.

“Os habitantes dessas áreas são povos na sua totalidade caboclos (descendentes da união de indígena com branco), que retiram da floresta todos os recursos necessários para sua sobrevivência, ou seja, caçam, pescam, extraem madeira e cultivam a terra para suas plantações (mandioca, arroz, feijão)” (INCRA, 2009).

Do Rio Tapajós, principal afluente do Rio Amazonas, é retirado a água para o consumo dessas famílias e demais atividades, sem nenhuma preocupação e/ou falta de informações dos cuidados de tratamento, sendo que tais rios apresentam índices elevados de contaminação devido a presença de dejetos, resíduos provenientes das embarcações, falta de saneamento das cidades, mercúrio oriundo da garimpagem, assim como, da própria floresta com sua descarga biológica.

A todos esses fatores, doenças tidas como simples, tornam-se graves levando, muitas vezes, crianças ao óbito, elevando assim o índice de mortalidade infantil nas

comunidades. A questão nutricional também influencia devido a pobre dieta desses comunitários que se alimentam basicamente de farinha e peixe.

Como medidas para reduzir a desnutrição infantil e o alto índice de mortalidade dessas crianças, o PSA realiza não somente o trabalho curativo, mais também, assistencial que se estendeu na modalidade de prevenção, onde a comunidade passa a ser informada e orientada em maneiras de hábitos de higiene, cuidados com a água de beber e com os alimentos.

“A partir de 2003 o projeto iniciou de forma gradual a ampliação de sua área de cobertura para 143 localidades, envolvendo cerca de 29.000 mil beneficiários, atualmente o projeto atende três municípios do Oeste do Pará, Aveiro, Belterra e Santarém, passando a atender 150 comunidades com cerca de 30.000 pessoas, apoiando-os na defesa de suas terras e fazendo com que retire da floresta sua sobrevivência levando em conta a preservação do meio ambiente” (CEAPS/PSA, 2009).

O projeto promove e apóia diretamente as comunidades assistidas de maneira que os comunitários participem em todo o processo. É importante que todos colaborem para o desenvolvimento sustentável, buscando o aprimoramento de políticas públicas para uma melhor qualidade de vida, onde, partindo da realidade local, das necessidades mais prementes e da contrapartida dos moradores, buscam-se soluções simples e adaptadas que tragam benefícios à população e sirvam como referências de tecnologias sociais apropriadas, demonstrativas e replicáveis.

O PSA conta com a colaboração de médicos, agrônomos, educadores das diversas áreas, onde visitam as comunidades regularmente a fim de promover o desenvolvimento integrado, ou seja, a própria comunidade aponta suas necessidades no que se refere à saúde, produção e manejo florestal, geração de renda e educação. Após o relato das necessidades, o projeto busca soluções para a melhor viabilização dessas necessidades, tendo a comunidade o compromisso de concretizá-las. Os programas desenvolvidos são na área da saúde, organizações comunitárias, economia da floresta, educação, comunicação e cultura.

Faz parte do projeto um conjunto de ações integradas, como: Organização e Gestão Comunitária, onde é dada ênfase para: educação para cidadania, apoio à gestão e desenvolvimento territorial, associativismo e cooperativismo, assessoria aos movimentos sociais; Saúde Comunitária, com atenção a: educação e prevenção em saúde, higiene e

saneamento, saúde da família e monitoramento epidemiológico; Economia da Floresta, com apoio a: segurança alimentar, agroecologia, energias renováveis, ecoturismo de base e comunitária, e artesanato sustentável e Educação, Cultura e Comunicação, com enfoque para: educação ambiental, escola comunitária, edu-comunicação e rede de comunicação comunitária e inclusão digital (CEAPS/PSA, 2009). Tal integração pode ser observada na figura abaixo:

Figura 1- Mandala de Representação das Ações Realizadas pelo PSA



Fonte: CEAPS/PSA – 2009

Desde outubro de 2006 o PSA vem realizando o atendimento das populações ribeirinhas com o Navio Abaré, modelo de atendimento, ensino e pesquisa nos moldes de um Programa de Saúde da Família itinerante, que conta também com as parcerias das prefeituras de Santarém, Belterra e Aveiro.

“O Barco Abaré é uma Unidade Móvel de Saúde financiada pelo Terre dês Hommes Holanda que atende aproximadamente 2785 famílias ou 15.000 beneficiários de 73 comunidades nas duas margens do rio Tapajós, promovendo o acesso aos programas da atenção básica como pré-natal, PCCU, planejamento familiar, imunizações, saúde oral, saúde da criança, atendimentos médicos, pequenas cirurgias, atendimentos ambulatoriais e realizações de exames de rotina. Por este motivo o barco ganhou o nome de Abaré - sugerido pelos

próprios comunitários – que, em tupi, significa o amigo cuidador” (PSA, 2010, *online*).

O Abaré foi construído para enfrentar as condições amazônicas de secas e enchentes dos rios e está bem equipado com sala odontológica e de obstetrícia, equipamentos para exames clínicos básicos completos, entre outros, além de dispor de instrumentos de comunicação e educação, com espaços para palestras e oficinas de capacitação. Tem como suporte uma ambulância, facilitando o resgate de pacientes nos casos mais emergenciais.

Além de médicos e enfermeiros, palhaços, arte-educadores se juntam à equipe arrancando sorrisos e educando pessoas. Todos os anos o Abaré chega a atender mais de 18 mil casos, entre atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, prevenindo doenças e salvando muitas vidas.

Como se pode perceber, a saúde está presente em todas as atividades do Projeto Saúde & Alegria (PSA), pela sua importância para uma melhor qualidade de vida. O projeto tem essa finalidade, de não somente atuar na questão de educação da saúde das comunidades visitadas, através da prevenção das doenças.

De acordo com Richardson (1989, p. 31), a pesquisa qualitativa “não pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas. [...] podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos”. Tendo como base os conceitos do autor acima a pesquisa foi realizada por meio do método qualitativo, sendo aplicados questionários abertos que se destinam a aprofundar as opiniões dos entrevistados.

O questionário foi aplicado a dois idealizadores (coordenadores) e sete participantes do PSA em forma de entrevista com o objetivo de desenvolver uma boa relação entre a pesquisadora e os entrevistados, tomando o cuidado na imparcialidade dos fatos relatados. A entrevista seguiu a ordem do questionário, procurando não influenciar o pesquisado, deixando (a) totalmente a vontade, transcrevendo palavra por palavra o que ele (a) respondeu.

O presente estudo foi realizado na própria sede do PSA, na cidade de Santarém, a fim de conhecer e analisar as duas visões sobre a melhoria da qualidade de vida dos moradores das comunidades visitadas pelo PSA.

A população constituída de idealizadores e participantes do PSA levou em consideração os entrevistados que tinham maior tempo de atuação no Projeto. Não foi levada em consideração sexo, classe social, idade ou cor e suas identidades foram respeitadas.

RESULTADOS

PERCEPÇÃO DOS IDEALIZADORES E O COORDENADOR DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E COMUNICAÇÃO DO PSA

As informações a seguir foram coletadas a partir de um questionário contendo nove (09) questões. Foram remetidos quatro (04) questionários para os idealizadores do PSA, que foram devolvidos dois (02), devidamente respondidos.

A primeira constatação foi em relação à idade e formação dos pesquisados, sendo que um dos idealizadores tem formação em Advocacia, Assistência Social e Educação, com 59 anos de idade atua no PSA há 20 anos. O Coordenador pesquisado possui formação em Licenciatura Plena em Pedagogia, com 29 anos de idade e atua no PSA há 12 anos.

Indagou-se sobre o motivo que o/a levou a participar do projeto e obteve-se como resposta as seguintes narrativas:

A missão veio de encontro aos meus ideais éticos de cidadania e aspiração profissional. (Idealizador 2 do PSA)

Comecei a participar do projeto desde adolescente, quando ainda morava em uma comunidade ribeirinha atendida pelo PSA, onde eu estava envolvido em movimentos de grupos de jovens que o projeto apoiava. Fui repórter comunitário e monitor mirim no projeto nesse tempo (...). (Coordenador 3 do PSA)

Observa-se que em ambos os relatos havia desde antes do ingresso a vontade de trabalhar em prol da coletividade e do bem social. E o PSA veio possibilitar a realização desse desejo.

Quando questionados em relação às funções que atua no PSA, relataram as seguintes:

Vice-coordenador geral; Alinhamento Pedagógico; Ouvidor; Representação institucional. (Idealizador 2 do PSA)

Meu papel é coordenar a implementação de projetos sociais na área de educação, cultura e comunicação, especialmente voltados aos seguimentos infanto-juvenis e escolas das comunidades (...). (Coordenador 3 do PSA)

Percebe-se a multifuncionalidade por parte dos coordenadores do PSA, isto se deve ao fato da necessidade que o projeto requer devido sua abrangência em inúmeros setores.

Foi solicitado aos pesquisados que fizessem uma breve análise da trajetória do Projeto a partir da sua participação. Obtiveram-se as seguintes respostas:

Quando iniciei participando do projeto, a organização atuava em apenas 16 comunidades diretamente. Depois passou a atuar em 34 e atualmente já abrange cerca de 150 comunidades. Essa evolução demonstra não apenas um aumento do número de beneficiários, mais reflete o compromisso da organização em aprimorar sua capacidade de oferecer respostas aos desafios sociais de nossa região que ainda são enormes. Hoje podemos considerar que cada programa de atuação da organização (Saúde, Geração de renda, Educom, entre outros) são cada um deles um grande laboratório de tecnologias sociais que juntos compõe a estratégia global de nossa intervenção social. (Coordenador 3 do PSA)

Uma grande expansão a partir de resultados positivos. (Idealizador 2 do PSA)

Percebe-se, então, que ao longo do tempo o projeto teve crescimento gradativo, o que reflete na melhoria das condições de vida nas comunidades, onde os resultados são visivelmente percebidos.

Outra questão indagava quais as principais dificuldades enfrentadas na execução/continuidade do Projeto. Da qual responderam:

Acredito que a principal delas é a sustentabilidade financeira: a ONG vive de projetos que são apoiados por um determinado tempo por uma agência de cooperação nacional ou internacional, ou por fundações, programas governamentais, etc. algumas vezes as descontinuidades dos apoios aos projetos provocam também a descontinuidade da evolução dos resultados dos programas sociais. (Coordenador 3 do PSA)

Capacitação de recursos; Envolvimento do poder público. (Idealizador 2 do PSA)

É notória que a maior dificuldade está na capacitação de recursos para dar continuidade as atividades propostas, primeiramente, pela comunidade, onde o PSA tem o compromisso de executar e para tal ação há necessidade dos recursos financeiros.

Perguntou-se como o PSA adquire recursos para o desenvolvimento dos programas das comunidades assistidas. Obtiveram-se as seguintes narrativas.

(...) através da sua inscrição/participação em editais/concorrências públicas de projetos sociais sejam de fundações nacionais ou internacionais, agências de cooperação também nacionais ou internacionais; e de programas governamentais. Nesses processos, muitas outras organizações se inscrevem e apresentam suas propostas. Os projetos do PSA tem tido boa aceitação em boa parte dos projetos apresentados. Através da mobilização de recursos espontâneos, isto é, de organizações ou lideranças sociais que ficam sabendo do nosso trabalho e se propõe a apoiar de alguma forma, seja através de recursos financeiros, ou de parcerias técnicas. Através de pequenas doações (que representa efetivamente pouco dentro do total de recursos). (Coordenador 3 do PSA)

Agências Nacionais e Internacionais; Prefeituras Municipais; Doadores. (Idealizador 2 do PSA)

Pela dimensão dos números das comunidades assistidas há uma necessidade de um número significativo de parceiros para que as atividades programadas em conjunto com as comunidades sejam postas em prática e como se pode analisar nos relatos dos pesquisados, o PSA busca inúmeras formas de aquisição de recursos financeiros sejam no Brasil e Exterior.

Por fim foi pedido que fizessem uma análise em relação às melhorias na qualidade de vida das pessoas das comunidades onde o projeto desenvolve as suas atividades. Tais análises são as seguintes:

Acredito que a melhoria da qualidade de vida das comunidades, em maior ou menor grau dependendo de cada comunidade e do tempo que recebe apoio do projeto, pode ser notada em vários campos. Especialmente na área da saúde que, nossas pesquisas de monitoramento indicam melhorias substanciais no padrão de acesso a atendimento e na condição de saúde da população. Na área da organização social, notam-se as comunidades mais organizadas e sabedoras dos seus direitos e formas de reivindicá-los. Na área da educação e comunicação, melhorias qualitativas com novas metodologias nas escolas e com iniciativas de nossa organização complementando a formação humana e cidadã das crianças, adolescentes e jovens. Na área da geração de renda, exemplo de alguns grupos de empreendedores que vem tendo melhores alternativas de renda. (Coordenador 3 do PSA)

O acesso à informação por si já melhora a qualidade de vida. Mobilização social. (Idealizador 2 do PSA)

Por meio dessas análises, nota-se que ao longo dos anos o PSA tem conseguido significativamente a mudança na qualidade de vida das comunidades visitadas como mostram os relatos dos gestores, onde é enfatizado que o acesso a informação por si só, já é uma melhoria na qualidade de vida.

PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE PSA

Os dados a seguir, são informações que foram coletadas a partir de um questionário contendo oito (08) questões. Os questionários foram remetidos a sete (07) participantes do PSA, e foram devolvidos devidamente respondidos. A idade dos pesquisados e o tempo de atuação no PSA podem ser observados no quadro 2.

A primeira constatação é a diversidade na formação dos participantes do PSA apresentados da seguinte forma: Estudante de Jornalismo; Graduada em Ciências Biológicas; Artista Circense; Magistério e cursando Gestão Ambiental; Graduado em Rede de Computadores; Nível Médio (Técnico em Turismo) e Ensino Fundamental completo. Essa diversidade se dá pelo fato de que o PSA oferece diversificados setores de atuação.

Quadro 2 – Relação de idade e tempo de atuação no PSA dos indivíduos entrevistados

| Entrevistados | Idade | Tempo de Atuação |
|----------------------|--------------|-------------------------|
| 01 | 46 anos | 15 anos |
| 02 | 31 anos | 05 anos |
| 03 | 35 anos | 04 anos |
| 04 | 22 anos | 03 anos |
| 05 | 26 anos | 03 anos |
| 06 | 41 anos | 02 anos |
| 07 | 46 anos | 01 ano e cinco meses |

Percebe-se que os participantes estão na faixa etária entre 22 e 46 anos, com mais de um ano de atuação no órgão, o que significa que a partir da inserção nas atividades do PSA, os participantes permanecem por longos períodos nas atividades, passando de voluntários a contratados.

Perguntou-se aos entrevistados sobre o motivo que o/a levou a participar do Projeto. Pode-se perceber entre os participantes, respostas que defendem características bastante semelhantes, por exemplo:

A primeira vez que vim fazer um trabalho no Projeto me chamou a atenção os feitos da equipe na solução de problemas com as comunidades carentes, então o motivo foi para ajudar as pessoas e tentar mudar o panorama de nossa região. (Participante 6 do PSA)

Um dos motivos foi o trabalho de Comunicação Comunitária desenvolvido nas comunidades de atuação do Projeto. Esse trabalho incentiva a juventude a se integrar na sociedade, buscando mais organização, mobilização em seu próprio lugar. Acredito que todos os programas desenvolvidos nas comunidades, foram motivos para participar e contribuir na continuação deste trabalho junto com os demais funcionários. (Participante 4 do PSA)

A partir dos relatos, analisa-se que os participantes estão mais envolvidos com as causas sociais, pois acreditam ser mais gratificante trabalhar em prol da melhoria de vida do ser humano que o crescimento de uma empresa. Vale ressaltar a questão da formação profissional, onde os participantes podem atuar diretamente em sua mesma área.

Perguntou-se também sobre qual ou quais a(s) sua função (ões) no Projeto. Os participantes deram as seguintes respostas as quais se pôde relacionar com a questão anterior. O participante com formação em Rede de Computadores tem a seguinte função:

No geral é cuidar da rede de computadores que envolve: concerto, manutenção das mesmas, fazer cabeamento estruturado, telefone, atender demandas de usuários, ajudar no processo de inclusão digital. (Participante 6 do PSA)

O participante com formação em Artista Circense tem como funções:

Fazer espetáculos nas noites. Fazer atividade lúdica com as crianças. Fazer atividade lúdica com toda a comunidade; Algumas vezes atividades recreativas com a equipe. (Participante 4 do PSA)

Solicitou-se que os pesquisados fizessem uma breve análise da trajetória do projeto a partir de sua participação. Da qual foram obtidas as seguintes análises:

Observa-se que o trabalho do projeto vem mudando de forma significativa a organização comunitária. A participação e integração dessas comunidades vêm aumentando. Isso significa que o projeto está alcançando seus objetivos. Contribuindo de forma direta na organização na sua área de atuação. (Participante 2 do PSA)

Sou suspeito, pois sinto que todas as vezes que participei dos programas comunitários, as pessoas me saudavam “que bom que você voltou, quando vai ter circo”? Essa é a frase mais comum que agente ouve ai no “beiradão”. Sinto que o circo fortaleceu muito, e muita gente da equipe, hoje gosta de participar do mesmo. Por isso o circo teve uma boa trajetória, espero que continue assim, sempre crescendo. (Participante 4 do PSA)

Foi unânime entre os pesquisados, que o projeto, no geral, embora não tenha atingido o objetivo pré-definido, sempre deixa algo positivo na comunidade, seja na questão organizacional quanto na busca para seus direitos de cidadão, despertando-os para o senso crítico. Pois para o alcance dos objetivos, necessita-se de uma participação ativa da comunidade onde às vezes há falhas.

Perguntou-se sobre quais as principais dificuldades enfrentadas na execução/continuidade do projeto? As respostas indicadas pelos participantes foram:

Capitação de recursos para investimentos e ampliação da equipe técnica; (Participante 7 do PSA)

Implementação de uma política de alta sustentação a médio e longo prazo; (Participante 1 do PSA)

Falta de alguns equipamentos; (Participante 4 do PSA)

Valorização dos produtos artesanais por parte dos consumidores. (Participante 3 do PSA)

É certo que em toda e qualquer atividade encontra-se dificuldades, o que não é diferente no PSA. Baseado nas respostas de seus colaboradores, a maior dificuldade é a capacitação de recursos, dado pelo numero significativo de pessoas atendidas pelo projeto. Por esse motivo buscam sempre realizar programas com baixo custo financeiro, além de utilizarem em suas atividades a prevenção como forma de evitar gastos maiores futuramente.

E por último, pediu-se aos participantes que descrevessem uma análise em relação às melhorias na qualidade de vida das pessoas das comunidades onde o projeto desenvolve as suas atividades.

Acredito que são muitas melhorias. Uma delas é a questão da saúde comunitária. O trabalho da Unidade Móvel de Saúde Abaré, nessas comunidades ajuda de forma significativa na saúde ribeirinha e isso contribui e facilita o acesso ao atendimento de quem necessita. (Participante 2 do PSA)

Até aonde pude acompanhar a mortalidade infantil diminuiu, a água está bem tratada diminuindo a diarreia, a educação está presente em quase todas as comunidades e a internet está presente na vida das pessoas da comunidade. (Participante 6 do PSA)

Percebe-se a partir das respostas acima descritas que o Projeto vem tendo uma positividade em sua atuação, pois é nítida a melhoria da qualidade de vida das pessoas nas comunidades a partir da atuação do PSA.

Vale ressaltar que a organização comunitária é fator fundamental, pode se dizer que é a base de sustentação para que o PSA continue realizando esse trabalho que muito tem ajudado a amenizar o índice de pobreza e mortalidade no Brasil.

RESULTADOS E PERSPECTIVAS DO PSA

É possível perceber a transformação do quadro original das comunidades ribeirinhas após vários anos de atuação do Projeto. De forma significativa o PSA vem melhorando, ao longo dos anos, o quadro de vida dessas pessoas que antes eram excluídas das políticas públicas e dos direitos de cidadãos. Foi realizado em 2000 um diagnóstico sócio-econômico da região, permitindo comparar dados entre as áreas atendidas e não atendidas pelo Projeto.

A partir de dados disponibilizados pelo CEAPS/PSA, em relação à mortalidade infantil, causada principalmente por falta de cuidados com a água, a renda familiar e a taxa de analfabetismo foi possível observar que com o apoio do PSA, as comunidades obtiveram um resultado bastante significativo e gratificante.

O PSA distribui regularmente solução de hipoclorito, para as comunidades assistidas, para fins de tratamento da água consumida, além da utilização de filtros. Vale ressaltar que as melhores opções de abastecimento de água nas comunidades ribeirinhas são os microssistemas e poços semi-artesianos, devendo ser instalados a uma distância adequada das fossas sanitárias, o que impedirá a contaminação da água.

De acordo com a última pesquisa socioeconômica e de saúde realizada nas comunidades atendidas pelo Projeto em relação ao trabalho do Barco Abaré, o PSA vem desenvolvendo uma série de ações no âmbito da saúde e obtendo resultados significativos, dentre elas diz respeito a constante tentativa de diminuir as ocorrências de diarreia na região, o aumento de agentes multiplicadores, consultas e etc.

Além desses benefícios, outros bons resultados de caráter qualitativo foram a mobilização e o capital humano, obtidos por meio do trabalho de agentes multiplicadores e voluntários capacitados – agentes de saúde, parteiras, produtores, professores, monitores-mirins, grupos de jovens e de mulheres, que compõem em grande parte a garantia da sustentabilidade social da proposta, levando de forma espontânea, os conhecimentos adquiridos para localidades vizinhas que até então não eram atendidas diretamente pelo PSA.

No que tange a educação, sabe-se que os níveis educacionais de uma população compõem-se como importante fator de sua qualidade de vida, tendo em vista que auxiliam no dimensionamento da situação de desenvolvimento socioeconômico de um

grupo social em seu aspecto educacional e ajuda na compreensão de questões correlacionadas como as da área de saúde.

Segundo dados fornecidos pelo CEAPS/PSA, a pesquisa Socioeconômica e de Saúde uma análise das condições de vida da população assistida pelo navio Abaré, realizada em 2008, revela que quase 92% das pessoas maiores de 06 (seis) anos estão cursando ou já cursaram as séries do Ensino Fundamental. A pesquisa ressalta outro ponto importante que é a taxa de analfabetismo que está abaixo do nível nacional e do nível da região norte com apenas 6%. Em todos os municípios atendidos pelo PSA mais de 90% das pessoas com faixa etária entre 06 e 22 anos de idade estão freqüentando a escola. Outro dado importante que não é satisfatório é que apenas 20% da população tenham cursado o Ensino Médio completo, e somente 1,3% cursou o ensino superior.

CONCLUSÃO

Através da educação o Projeto Saúde & Alegria como se pode analisar de acordo com os relatos apresentados possibilita essa transformação na vida de cada comunidade visitada, onde encontra em conjunto com as comunidades, soluções para melhorar a qualidade de vida dos excluídos pelo poder público.

A saúde e os aspectos ambientais são as principais diretrizes e a educação ambiental é a base de todo o trabalho, procurando contextualizar o homem em seu meio e fornecer os instrumentos necessários para que possa interagir com ele de forma consciente e construtiva.

O PSA conta com uma equipe interdisciplinar composta por agrônomos, engenheiros florestais, médicos, comunicadores, artistas, educadores e profissionais das diversas áreas técnicas, que visita regularmente as localidades. São realizadas atividades amplamente participativas procurando envolver todos os grupos e faixas etárias no processo de desenvolvimento comunitário.

O barco Abaré foi projetado para ser uma Unidade Móvel de Saúde, o barco trabalha nas duas margens do rio Tapajós para oferecer acesso aos programas da atenção básica como pré-natal, planejamento familiar, saúde oral, atendimentos médicos e

ambulatoriais. A educação para promoção e proteção à saúde é uma das principais bandeiras do barco por onde passar.

Concluiu-se que tanto o barco Abaré quanto outros projetos desenvolvidos pelo Projeto Saúde e Alegria são exemplos de soluções concretas que podem influir na qualidade de vida de milhares de pessoas.

REFERÊNCIAS

GADOTTI, Moacir e GUTIÉRREZ, Francisco. **Educação Comunitária e Economia Popular**. (Orgs.) – 3. ed. – São Paulo: Cortez, 2001. – (Coleção Questões de Nossa Época; v.25).

GREEN, L.W. & KREUTER, M.W. **Health promotion planning, an educational and environmental approach**. 2nd. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991.

MACHADO, E.M. **Pedagogia e a Pedagogia Social: Educação não formal**. Monografia de Mestrado em Educação. Universidade Tuiuti do Paraná. 2002.

PSA – PROJETO SAÚDE & ALEGRIA. **Projeto Saúde e Alegria nas Comunidades Ribeirinhas da Amazônia (BR61L)**. Relatório de Atividades/1º semestre de 2008.

_____. **Abaré, a saúde que chega de barco**. Disponível em <http://www.saudeealegria.org.br/portal/index.php/home/conteudo/10>. Acesso em 16jun2010.

_____. **O Gran circo mcorongo apresenta: Abaré, amigo, cuidador**. : Publicação Saúde e Alegria, 2006.

_____. **Catálogo de divulgação**. Publicação Saúde e Alegria, [s.d].

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. Colaboradores Jose Augusto de Souza Peres... (et al.). 2.ed. São Paulo: Atlas, 1989.

SILVA, Jair Militão da: **Educação Comunitária: estudos e propostas**. São Paulo: Editora Senac, São Paulo, 1996.

SIRVENT, Maria Tereza. **Educação Comunitária: A experiência do Espírito Santo**. (org). Editora Brasiliense. - SP, 1984.