

RELATÓRIO FINAL

PROJETO CONEXÃO LOCAL

Trevo de Quatro Folhas

Estudantes: Fernando Pagin Lourenço

Mônica Fernandes Quintiliano

Supervisor: Oswaldo Gonçalves Junior

Município: Sobral (CE)

Sumário

<u>1.Introdução.....</u>	<u>3</u>
<u>2.Metodologia.....</u>	<u>3</u>
<u>3.Origem da Estratégia Trevo de Quatro Folhas.....</u>	<u>4</u>
<u>5.Visão geral da Estratégia do contexto em que está inserida.....</u>	<u>5</u>
<u>6.Atores e etapas específicas da Estratégia.....</u>	<u>9</u>
<u>6.1O papel da mãe social.....</u>	<u>9</u>
<u>6.1.2Seleção e capacitação das mães sociais.....</u>	<u>9</u>
<u>6.2O trabalho das técnicas de enfermagem.....</u>	<u>10</u>
<u>6.2.1Coleta de informações: as fichas.....</u>	<u>11</u>
<u>6.3Sistema de dados e informações</u>	<u>12</u>
<u>6.4O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil.....</u>	<u>12</u>
<u>6.5Principal parceria.....</u>	<u>13</u>
<u>7.Os recursos financeiros.....</u>	<u>13</u>
<u>8. Eventos realizados pelo Trevo de Quatro Folhas.....</u>	<u>15</u>
<u>9. Resultados.....</u>	<u>15</u>
<u>10. Conclusão.....</u>	<u>16</u>
<u>11. Anexos.....</u>	<u>17</u>
<u>11.1. Fichas utilizadas pelos profissionais do Trevo.....</u>	<u>17</u>

1. Introdução

O relatório a seguir trata das atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto Conexão Local, da FGV-SP, pelo o trio formado pelos pesquisadores Fernando Págin Lourenço, estudante de Administração de Empresas, Mônica Fernandes Quintiliano, estudante de Administração Pública, e pelo doutorando em Administração Pública Oswaldo Gonçalves Junior, este último no papel de supervisor. A experiência acompanhada no mês de julho de 2009 é a Estratégia denominada Trevo de Quatro Folhas, da cidade de Sobral (CE).

A Estratégia atua na área de saúde e tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil na área urbana e rural do município de Sobral. Essa Estratégia recebeu o nome de Trevo de Quatro Folhas, por um lado em virtude do vegetal de mesmo nome ser um símbolo associado à sorte e, por outro, em relação as etapas, divididas em quatro fases, objetivos da Estratégia: assistência ao pré-natal, parto/puerpério, nascimento e o acompanhamento dos dois primeiros anos de vida do bebê.

O Trevo de Quatro Folhas possui um vínculo ao poder público municipal, uma vez que sua existência está associada a uma política pública municipal de combate à redução da mortalidade materna e infantil. O trabalho do Trevo também é aliado à sociedade civil, devido às doações feitas por pessoas físicas (“madrinhas” e “padrinhos” sociais) e jurídicas. Liga-se à comunidade, tanto pelo fato de visar seu atendimento, quanto pelo fato de existir o papel da “mãe social”, agente-chave de todo o processo desenvolvido, como será descrito mais a frente. A Estratégia liga-se ainda aos Centros de Saúde da Família, hospitais e maternidades da cidade, numa relação de complementaridade e associação em diferentes graus e formas a parte do trabalho desenvolvido por estas instituições. De uma forma geral, essa relação intersetorial é relevante, pois permite que diferentes atores e setores se mobilizem, mesmo que de maneiras diferentes, em torno de um ideal comum, qual seja, o apoio à vida.

A equipe do Trevo é relativamente pequena e formada por diferentes profissionais, sendo quatro enfermeiras, duas técnicas em enfermagem, uma assistente social, um operador de banco de dados, além de uma secretária, um office-boy, um motorista e uma auxiliar de limpeza. Esses profissionais atuam com a ajuda das equipes de Agentes de Saúde da Família formadas e vinculadas às Unidades Básicas de Saúde, que além destes tem suas equipes técnicas constituídas por médicos e enfermeiros. Os Agentes comunitários de saúde visitam mensalmente as famílias de cada localidade do município, num trabalho cotidiano de prevenção e atendimento.

Nesse amplo panorama de famílias, parte delas são aquelas assistidas pelo Trevo. Para que uma família esteja dentro dos critérios do público alvo da Estratégia, ela deve ter ao menos uma das seguintes condições: uma gestante de alto risco, que necessite de apoio alimentar ou de outro tipo de auxílio social a partir da 25ª semana de gestação, ter bebê prematuro ou que apresente algum tipo de risco até o 2º ano de idade. Para esses casos, a Estratégia auxilia com a doação de cestas básicas ou com o apoio da “mãe social”, uma pessoa que esteja disposta a dedicar-se aos cuidados necessários que ajudem a garantir a saúde de gestantes e bebês que não tenham apoio familiar, assumindo assim, as tarefas domésticas da gestante ou de uma mãe de criança sob risco.

A efetividade da Estratégia Trevo de Quatro Folhas pode ser percebida na crescente melhora dos índices da saúde. Por sua atuação, a Estratégia recebeu nos últimos anos diversos prêmios, tanto nacionais como internacionais.

2. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi possível após três semanas de acompanhamento intensivo à Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Foram feitas diversas visitas domiciliares, além da participação em reuniões com diferentes profissionais da Estratégia e com membros de outras instituições que se relacionam, direta ou indiretamente, com o Trevo. Um contato intenso com a equipe do Trevo também marcou a pesquisa de campo, sendo a sede da Estratégia freqüentada cotidianamente pelos pesquisadores, que assim puderam interagir com a rotina da Organização.

Foram realizadas entrevistas com a idealizadora e fundadora da Estratégia, buscando-se elucidar os motivos que a influenciaram na concepção do Trevo, bem como o papel que esta profissional manteve com o mesmo ao longo do tempo até os dias de hoje. Outra entrevista foi realizada com a coordenadora de Atenção Primária da Secretaria da Saúde e Assistência Social do município visando, entre outros aspectos, entender quais as principais atividades que este setor do

poder público local desempenha em sua relação com o Trevo, bem como o papel desempenhado por esta profissional. Outra entrevista foi realizada com o diretor da Escola de Saúde da Família, a qual ajudou a compreender melhor o papel dos profissionais da Escola na capacitação dos profissionais do Trevo. Outro entrevistado foi um gerente de uma das Unidades Básicas de Saúde, que ressaltou a importância do trabalho do Trevo, reafirmando como os índices de saúde e os de atendimento melhoraram com a implementação da Estratégia. Além disso, foram feitas entrevistas com alguns beneficiários da Estratégia e com algumas “mães sociais”, que relataram diversos aspectos em torno de seu cotidiano em interação com a Estratégia.

O principal momento do estudo, sem dúvida, foi a realização de diversas visitas domiciliares no dia-a-dia em campo, atividade esta que permitiu uma visão de diversos casos, muitos dos quais reveladores da extrema vulnerabilidade das famílias focadas. Essas visitas proporcionaram um contexto rico em detalhes para a pesquisa desenvolvida, em boa parte refletida no presente relatório.

3. Origem da Estratégia Trevo de Quatro Folhas

A Estratégia Trevo de Quatro Folhas foi criada em 2001, na cidade de Sobral, estado do Ceará, mais precisamente na zona do Sertão Centro-Norte. A cidade possui 176.895 habitantes distribuídos em uma área territorial de 2.123 Km². A população caracteriza-se por ser predominantemente urbana, sendo a taxa de urbanização de 86,6%; ainda, os índices revelam uma situação preocupante, como a incidência da pobreza na casa de 49,3%, de acordo com dados do censo do ano 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)¹.

Em Sobral localiza-se um pólo industrial, composto por duas grandes empresas brasileiras, Votorantim e Grendene, onde parte da população do município e região trabalha, sendo que também há uma considerável parte empregada no setor de serviços e agricultura.

A origem da Estratégia está relacionada ao Programa Saúde da Família (PSF), encampado pelo governo federal a partir de 1994, com o objetivo reorganizar a atenção primária de saúde, ou seja, o primeiro atendimento que o paciente tem quando se depara com algum problema de saúde ou no caso de atenção de caráter preventivo. Esse programa federal foi implantado no município de Sobral em 1997, por meio do Plano Municipal de Saúde, e após sua implantação observou-se notória queda na taxa de mortalidade materno-infantil do município, que era um dos grandes problemas na região.

No entanto, com o passar dos anos, a taxa estagnou-se e com o objetivo de descobrir o motivo dessa estagnação foi criado o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil. Esse Comitê tem como finalidade analisar os óbitos maternos e infantis, classificando-os em evitáveis e não evitáveis a partir das causas das mortes. Constatou-se que muitas das razões dos óbitos não estavam ligadas somente a questões biológicas, como a assistência de pré-natal e clínica, mas também a problemas sociais que as famílias enfrentavam, como por exemplo, uma gestante de risco que necessita de repouso absoluto durante a gestação, que não conseguia realizar tal recomendação médica em função de ela, na maioria dos casos, precisar fazer os trabalhos domésticos e cuidar de outros filhos, por exemplo.

A partir dessas informações e com suas experiências, a Doutora Ana Cecília Sucupira, pediatra e atualmente consultora do Trevo, começou a construção de uma estratégia que tivesse como principal objetivo a redução da mortalidade materno-infantil por meio de um apoio social às famílias necessitadas. Essa estratégia recebeu o nome de Trevo de Quatro Folhas, e foi apresentada ao secretário de saúde de Sobral da época, Dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, que apostou na idéia, forneceu espaço e disponibilizou recursos financeiros públicos para uma reestruturação no setor de serviços que seriam ofertados ao público beneficiário, viabilizando assim o Trevo enquanto parte do sistema de saúde municipal.

4. Relações entre a Estratégia e o Programa de Saúde da Família

O médico e doutor em saúde coletiva, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, tem um papel de destaque na história da saúde pública na cidade de Sobral e no estado do Ceará como um todo. Foi no interior do estado, na cidade de Quixadá, que Dr. Odorico ajudou na formulação do PSF, que mais tarde iria se espalhar por todo o Brasil como uma estratégia do governo federal. Em Sobral, ele trabalhou como Secretário de Saúde por oito anos, período tido como de inovação na área e melhoria nos índices da saúde pública local.

¹ Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acessado em 15 ago 2009.

O PSF é uma estratégia de reorganização e reorientação de serviços e práticas de assistência à atenção à saúde primária, e atualmente foi renomeado de Estratégia Saúde da Família. As Unidades Básicas de Saúde da cidade de Sobral trabalham conjuntamente a essa estratégia, assim como o Trevo de Quatro Folhas.

O trabalho em conjunto com o PSF faz o Trevo atuar juntamente com as Unidades Básicas de Saúde das sedes e dos distritos sobralenses, com o objetivo de conseguir atingir de forma eficaz as famílias que necessitam do apoio dessa Estratégia. Há 29 Unidades Básicas do PSF atendendo o município de Sobral, sendo que 15 estão em sedes - CAIC, COHAB II, Coelce, Dom Expedito, Estação, Expectativa, Junco, Padre Palhano, Pedrinhas, Sinhá Sabóia, Sumaré, Tamarindo, Terrenos Novos, Alto da Brasília e Vila União - e 14 estão nos distritos - Aprazível, Aracatiaçu, Baracho/São Francisco, Bilheira, Bonfim, Caioca, Caracará, Jaibaras, Jordão, Patos, Patriarca, Rafael Arruda, São José do Torto e Taperuaba.

Essas Unidades são formadas por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, e em cada uma delas há diversas Equipes de Saúde da Família formadas pelos mesmos profissionais. Atualmente há 48 equipes formadas e 412 agentes de saúde em atuação no município, sendo que esses executam a função de visitar mensalmente todas as casas das áreas que lhe são designadas a fim de verificar como está a situação de cada família e quais são suas necessidades. Dessa maneira, elas se responsabilizam por identificar as famílias que necessitam dos serviços do Trevo e encaminhar uma ficha com o perfil da família para a sede da Estratégia.

Em contrapartida, o Trevo de Quatro Folhas distribuiu sua atuação em todas as Unidades Básicas dividindo áreas territoriais específicas entre as enfermeiras e a assistente social. Essas, ao receberem a solicitação preenchida por um dos agentes correspondente a sua área, realizam visitas à família para verificar se essa está de fato dentro dos critérios de elegibilidade adotados, passando assim a ser atendida ou não pela Estratégia. Nessa primeira visita também é explicado para a família que começará a ser assistida a respeito das obrigações que ela terá para que os benefícios não sejam retirados antes do tempo.

Os critérios que o Trevo apresenta servem para selecionar as famílias com o intuito de encontrar aquelas que mais necessitam de suporte, uma vez que a Estratégia não se pretende assistencialista, como argumenta a equipe entrevistada. Esses critérios estão dispostos a seguir: em caso de solicitação de mãe social durante a gestação, a gestante tem de ser considerada como sendo de risco, não podendo realizar tarefas domésticas, além de não poder contar com a ajuda de nenhum outro familiar; em caso de solicitação de mãe social para puérpera, a mãe precisa continuar em repouso não podendo realizar tarefas domésticas e/ou há necessidade de que ela seja capacitada por uma mãe social sobre os cuidados que deve ter com seu filho (por exemplo, sobre a amamentação, sobre como dar banho e como evitar doenças). Já em relação aos critérios da doação de cestas de alimentos – compostas por 4 kg de arroz, 4 kg de feijão, 3 pacotes de massa de milho 2 kg de açúcar e 1 litro de óleo -, ela é feita para as famílias que preferencialmente não estejam inscritas no programa Bolsa Família e para aquelas que não apresentem recursos financeiros suficientes para obter uma alimentação básica para as gestantes e crianças sob risco. A doação das cestas é finalizada quando a criança completa seis meses de idade. Além disso, o Trevo fornece o “kit Gestante”, que contém peças do enxoval para o bebê, como fraldas, mijãozinho e pares de meia, para auxiliar a mãe nos cuidados com o bebê; no entanto, para obter esse benefício, a mãe precisa frequentar rodas de apoio realizadas nas Unidades Básicas dos PSFs, que têm como objetivo instruir as mães nos cuidados para com os seus filhos.

Os benefícios que o Trevo fornece são mantidos conforme as famílias cumprem com as condicionalidades, sendo que em caso de não cumprimento o benefício pode ser retirado. No caso das gestantes, elas devem realizar o pré-natal corretamente e seguir as recomendações médicas; as puérperas, por sua vez, precisam dar o aleitamento exclusivo, estar com a vacinação em ordem e a documentação do recém-nascido regularizada.

5. Visão geral da Estratégia do contexto em que está inserida

Enquanto pesquisadores, a primeira impressão geral em campo foi em relação à cidade, que é muito quente e seca, e em relação à população, numa visão geral predominantemente pobre. Mesmo tendo essa visão inicial, não se esperava presenciar uma realidade muitas vezes tão dura quanto aquela de muitas famílias as quais se visitou nas zonas periféricas e distritos da cidade.

No primeiro dia de visita à sede do Trevo de Quatro Folhas, pôde-se observar que o trabalho realizado estava enraizado no comprometimento dos profissionais diretamente envolvidos. Desde esse primeiro momento pode-se presenciar em detalhes a riqueza da proposta em curso. Ao se visitar as primeiras casas com as enfermeiras e com a assistente social, notou-se que o profissionalismo com que elas tratavam cada caso evidenciava talvez um dos motivos de a Estratégia ser tão efetiva em seus resultados, visto que elas tratavam os casos de uma forma imparcial, atentas para não se deixarem envolver emocionalmente. Essa postura, que pode impressionar observadores de fora pela sua “frieza”, mais tarde foi melhor compreendida como sendo necessária para que a proposta fosse bem sucedida. Ao mesmo tempo, para quem chega de fora é difícil não se emocionar em alguns casos extremos. Depois dos primeiros momentos de impacto e de fazer uma série de indagações às enfermeiras sobre isso, conseguiu-se entender o que se estava presenciando em sua maior complexidade. Tratava-se, portanto, de um distanciamento necessário para manter a objetividade da Estratégia e de fazer valer os critérios de elegibilidade visando direcionar os recursos escassos para os casos mais necessitados ou zelar pela sua melhor utilização.

Durante a primeira visita, as dificuldades de comunicação são um dos principais obstáculos, como se pôde observar na pesquisa de campo. Em função da maioria das famílias possuírem pouco ou mesmo nenhuma formação escolar, a linguagem que os funcionários do Trevo procuram utilizar é simples visando facilitar a compreensão para que a mensagem seja captada de forma correta pela família. Além disso, o Trevo enfrenta alguns desafios com os próprios agentes de saúde, que por estarem mais próximos das famílias e mais envolvidos emocionalmente com a situação, por vezes seguem os critérios de forma mais relaxada a fim de facilitar o recebimento de benefícios para a família. Durante um caso visitado, observou-se que a agente de saúde respondia as perguntas ao se antecipando a família que se mantinha calada. Tal situação mostrou-se “desconfortável” para a funcionária do Trevo, uma vez que era complicado saber se os dados informados eram de fato corretos ou enviesados. No mais das vezes, as profissionais do Trevo que realizam as visitas demonstram uma postura de bastante firmeza e atenção procurando averiguar as respostas referentes às famílias e checar a existência de possíveis incoerências.

Após a primeira visita, a enfermeira do Trevo continua visitando a família periodicamente com a intenção de verificar se essa está realizando sua parte para que o benefício seja mantido, verificando também se ela continua dentro dos critérios adotados pela Estratégia. Por exemplo, há casos em que não há mais a necessidade da cesta de alimentos, pois o pai/marido conseguiu um emprego.

Fazer parte ou não como público alvo da Estratégia é um processo que revela uma série de questões, como aquela relativa à fragilidade em algumas relações entre as enfermeiras do Trevo e as agentes comunitárias de saúde. Constatou-se esse fato no momento em que algumas agentes respondiam pelas mães que estavam sendo entrevistadas, aparentemente com o intuito de tentar defendê-las daquilo que era inevitável, como a descoberta por parte das enfermeiras de que as famílias não estavam seguindo alguns critérios básicos para continuarem sendo assistidas pela Estratégia. Entende-se que esse seria um ponto crucial a ser revisto pelos profissionais do Trevo, uma vez que os agentes comunitários são a ligação entre o Trevo e as famílias, e para que a efetividade da Estratégia não seja comprometida, essa ligação deveria ser feita aprimorada, visando dar-se da forma mais transparente possível.

Observa-se também que o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde dentro da comunidade é muito respeitado. Algumas famílias residem em zonas consideradas perigosas na cidade de Sobral, marcadas pela presença de tráfico de drogas e do crime organizado, no entanto, segundo os profissionais da saúde eles nunca tiveram nenhum problema ao realizar trabalho nessas localidades uma vez que toda a comunidade considera o trabalho deles essencial. Vale a pena ressaltar que ao entrarem nessas áreas os profissionais da saúde preferem se locomover com carros e roupas que os identifiquem a fim de evitarem qualquer tipo de problema a sua segurança.

Visitando as moradias, presenciou-se a forma como a população mais pobre vive e os poucos recursos que possuem, podendo-se perceber que a situação em que essas pessoas estão inseridas envolve uma série de outras variáveis que não somente aquelas estritamente ligadas à área da Saúde. O saneamento básico, por exemplo, em algumas áreas (principalmente nos distritos) é precário tendo observado em alguns casos esgotos abertos passando do lado de casas em que crianças brincavam descalças. Além disso, as oportunidades de emprego dentro do município são muito limitadas,

causando nas famílias desempregadas uma falta de perspectiva de melhora da condição do padrão de vida em que estão vivendo.

Quanto às condições de moradia, na pesquisa de campo verificou-se, grosso modo, que havia dois tipos de casas, aquelas construídas com tijolos e aquelas construídas de taipa. Em muitos casos, presenciaram-se famílias grandes vivendo em espaços muito pequenos, dormindo em redes amarradas umas em cima das outras, presença de animais com aparência suja ou doente perto de crianças e na porta dos Centros de Saúde, facilitando a transmissão de doenças. Outro fator que chamou a atenção foi a condição de algumas Unidades Básicas do PSF, especialmente as localizadas dentro dos distritos, que visivelmente não possuíam estrutura capaz de oferecer um atendimento adequado às famílias.

Além disso, durante as visitas, um problema frequentemente observado relaciona-se à participação do pai no cuidado para com a gestante e o bebê. Em muitos casos foi observado um distanciamento do pai, ausente em suas responsabilidades, como naquelas de assistir e prestar ajuda nos trabalhos domésticos, sobretudo no período da gestação e após o nascimento da criança. Ainda que essa dinâmica seja amplamente difundida na sociedade como um todo, podendo-se dizer ligada a questões culturais e de gênero que não se restringem, portanto, às famílias mais vulneráveis, na observação da experiência em questão, um exemplo chamou a atenção. Numa das famílias visitadas, enquanto a enfermeira tentava extrair informações da puérpera deitada na cama, o marido respondia por ela de um jeito forçosamente cuidadoso, procurando deliberadamente impressionar quem estava acompanhando o caso. O pai foi mostrar as filhas recém-nascidas com muito orgulho, falando de um jeito carinhoso dos filhos e da mulher. Ao sair da casa, a agente de saúde, espantada, relatou que uma hora antes visitara aquela mesma casa, sendo tratada com extrema grosseria e rudeza, temendo mesmo ser agredida fisicamente, forma de tratamento do pai que naquela visita prévia se estendeu ao resto da família. Segundo ainda a agente, era público e notório que aquele pai batia constantemente nas crianças e na mulher, fato recorrentemente relatado pela mulher na forma de desabafo à agente. No caso da visita em questão, a agente de saúde interpretou a mudança de comportamento pelo fato de haver pessoas novas no ambiente, daí que o pai temeria que estivessem investigando seu comportamento mais a fundo.

Esse é apenas um exemplo de questões bastante delicadas que envolvem muitas das famílias alvo da Estratégia. Outro problema se refere a mães usuárias de drogas ilícitas e álcool. Foram observados diversos casos em que gestantes faziam o uso de alguma droga, inclusive crack e também o uso exagerado de álcool, colocando em risco a formação do feto e sua própria saúde.

Somado a isso, algumas famílias viviam em casas que não apresentavam condições adequadas para abrigar um bebê, sendo necessária assim, a busca de um abrigo que fornecesse condições mínimas para a sobrevivência da criança. Um dos casos mais críticos visitados durante as três semanas de pesquisa foi o de uma mulher grávida de seis meses, que morava em uma casa de prostituição e que continuava trabalhando até então. Ela tinha um filho de pouco mais de sete meses em um abrigo, esperando sua autorização para que fosse adotado. Ela ainda era alcoólatra, viciada em crack e tinha problemas cardíacos e respiratórios. Em casos extremos como esses, é a assistente social da Estratégia quem faz a visita à família para averiguar qual órgão da Prefeitura deve ser acionado, visto que o Trevo não tem plena capacidade de prestar todo tipo de assistência.

Diante da observação desses casos extremos, não se pode deixar de relatar o quão chocante e surpreendente foi tomar consciência da problemática que hoje se estende mesmo a cidades distantes das grandes metrópoles, mas que revelam problemas semelhantes, sobretudo com a difusão do tráfico de drogas e a ampliação da utilização de substâncias tão danosas como o crack. Não se pode deixar de notar certo fenômeno de “popularização” desse que tem se tornado problema de saúde pública, dissipando-se rápido pelo território afora, como pode-se constatar também pelos relatos de moradores de outras cidades menores do Ceará que passaram a vivenciar o mesmo problema nos últimos anos. Assim como no caso de Sobral, em geral esses relatos vieram acompanhados também da constatação da difusão da cultura de gangues entre os jovens, que dividem os territórios em disputas pelo comércio local de drogas mesmo em pequenas e pobres cidades do interior.

Sem dúvida, ainda que essa problemática extrapole a dimensão da Estratégia em foco, incide sobre ela consideravelmente, exigindo um esforço para se pensar em um planejamento que a integre dentro de uma lógica mais ampla visando potencializar resultados mais efetivos. Mas para além dessa complexidade, mesmo problemas aparentemente mais simples também não apresentam fácil solução. Este é o caso do tema do planejamento familiar e o uso de métodos anticoncepcionais, lógica seguida pela Estratégia de respeito a vontade da família, de acordo com a Política Nacional de Saúde

Reprodutiva. Nas observações de campo, pôde-se perceber que muitas famílias acabam mostrando-se (nem sempre de forma explícita e direta) certa resistência ao uso de métodos anticoncepcionais. Ainda que as enfermeiras se esforcem explicando o uso e os efeitos, certa cultura acaba por se sobrepor a esta racionalidade científica. Esse seria o caso de certo “mito popular” de que a “vontade sexual diminui com o uso de tais remédios”, o que acaba servindo de razão para a sua não utilização ou da não adaptação ao tratamento. Observou-se, por vezes, a enfermeira indagar às mulheres se elas queriam ficar grávidas novamente, e se elas achavam conveniente terem que lidar com a criação de muitos filhos com pouca condição financeira. Como resposta, as mulheres faziam gestos de lamentação, dando sinais de que elas não teriam outra escolha a não ser deixar então de ter relações sexuais com o marido, negando assim a possibilidade de engajarem-se ao uso de métodos contraceptivos.

Ainda em relação a esse assunto, enfermeiras relataram que mesmo algumas mulheres que tentavam seguir o tratamento acabavam engravidando por não seguirem as recomendações corretamente. Percebe-se que, frente a casos como esses, a noção de tratamento médico poderia ser fortalecida dentro dos postos de saúde e hospitais, pois muitas vezes as pacientes acabam saindo de lá com o remédio em mãos sem saber ou mesmo entender plenamente com que frequência ele deve ser tomado (como exemplo, casos em que pacientes entendem que tomar remédio de 6 em 6 horas significa tomar remédio às 6 horas da manhã e às 6 horas da tarde). Sem dúvida esses problemas observados revelam existir por trás de si uma dimensão maior que vai além de uma compreensão em que deve prevalecer uma racionalidade sobre a outra, exigindo um esforço que possibilite atingir um patamar em que essas barreiras possam ser rompidas, de ambos os lados, entre promotores e beneficiários.

Nesse processo de acompanhamento das pessoas atendidas pela Estratégia, em que alguns dos principais pontos foram descritos a partir das visitas de campo, diferentes frequências de atendimento são estabelecidas entre as famílias e suas necessidades. Tal processo termina no momento em que a família deixa de ter sua elegibilidade pelos critérios estabelecidos pela Estratégia, não sendo mais assistida pelo Trevo de Quatro Folhas.

Já no trabalho realizado dentro de hospitais e maternidades, verificou-se considerável eficácia das técnicas de enfermagem, sendo que dados do Trevo mostram que o percentual de mães atendidas por elas nas maternidades de Sobral varia de 98% a 99%. Fazendo o acompanhamento delas nas entrevistas, por exemplo, percebeu-se que elas conseguem fazer o seu trabalho ser concretizado muito em função do apoio que elas têm das enfermeiras dos hospitais, que mantêm o prontuário dos pacientes em dia e com isso, acabam facilitando o fluxo de informações.

No que se refere a uma outra esfera da pesquisa de campo, em algumas reuniões presenciadas, alguns comentários também se fazem pertinentes: em relação à reunião de gerentes, observou-se que apesar de o Trevo ter um espaço para sanar dúvidas dos gerentes das Unidades, muitas vezes esses tinham críticas pontuais a fazer, como acerca de alguns atrasos ligados à passagem de informação das fichas preenchidas nas maternidades para as Unidades, e que muitas vezes acabavam comprometendo a visita do agente de saúde na casa do paciente. Outro possível comprometimento em futuras melhorias e na própria apuração dos óbitos é em relação à falta de profissionais nas reuniões do Comitê. Mesmo recebendo cartas de convocação, alguns deles não participam das reuniões e não ajudam no estudo de casos. Por último, sobre a reunião do Instituto Trevo de Quatro Folhas que participamos e que acreditamos ser um passo importante dentro da Estratégia, visto a agilidade que a Organização obterá em seus processos, além da obtenção de uma autonomia financeira; são idéias potencialmente muito ricas e que evidenciam a competência dos profissionais envolvidos.

Outro fator que se considera importante é a relação da Estratégia Trevo de Quatro Folhas com a prefeitura de Sobral: em função de não sofrer nenhuma ingerência dentro de suas ações, a coordenação da Estratégia consegue realizar um trabalho independente, que conta com total apoio da Secretária de Saúde e Ação Social, contribuindo para que a Estratégia consiga alcançar satisfatoriamente seus objetivos.

Entende-se, de fato, que um dos grandes problemas do Trevo é ter pouca divulgação de seu trabalho para a sociedade. A idéia das articuladoras sociais, por exemplo, é muito boa, mas certamente insuficiente para maior divulgação sobre o tipo de trabalho desenvolvido por elas e sua importância, o que facilitaria a captação de mais indivíduos para desenvolver essa função, uma vez que o atual número de articuladoras atuantes é muito baixo e tem diminuído com o tempo. Outra idéia seria aquela que poderia ser desenvolvida para criar formas para que essas articuladoras estivessem mais presentes dentro da Organização, com o intuito de desenvolver um papel de caráter mais participativo

internamente. Sendo assim, acredita-se na hipótese que se houvesse mais articuladoras e maior participação dessas, maiores eventos poderiam ser feitos, mais colaboradores seriam captados e mais recursos seriam disponibilizados para a Estratégia e para seus beneficiários.

No entendimento da equipe do Conexão Local, o ponto forte da Estratégia e o seu diferencial seria o trabalho da mãe social. Foi uma grande idéia criar uma personagem que fosse da mesma comunidade, vivenciasse a mesma realidade e enfrentasse problemas semelhantes aos que as famílias assistidas enfrentam, para cuidar e ensinar as gestantes sobre os cuidados para com os seus filhos, pois observa-se uma identificação entre as partes envolvidas e tal fato contribui para que a mãe construa uma nova relação com a maternidade.

Por fim, considera-se que o sucesso da Estratégia Trevo de Quatro Folhas está também atrelado ao trabalho em conjunto que consegue estabelecer com outras organizações públicas, que muitas vezes não fazem parte da área da Saúde, como o setor de construção civil de Sobral, para que os objetivos sejam alcançados. Dessa forma, considera-se que essa intersetorialidade é de fundamental importância para os resultados da Estratégia, pois ficou evidente que em muitos casos não apenas a área da Saúde deve estar presente para que uma morte materno-infantil seja evitada.

6. Atores e etapas específicas da Estratégia

6.1 O papel da mãe social

A mãe social é considerada a grande figura da Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Ela é uma mulher da comunidade, que usualmente tem filhos ou que já trabalhou com crianças, sendo selecionada e capacitada para trabalhar dentro das casas das famílias assistidas pela Estratégia, ou mesmo em alguns casos dentro de Hospitais, fazendo trabalho doméstico, auxiliando e instruindo a mãe no cuidado com seu filho.

O fato de pertencerem à mesma comunidade em que as famílias com as quais elas estão trabalhando, faz com que haja um diferencial no trabalho desenvolvido por elas. Em muitos casos, a uma maior identificação da família com as mães sociais do que com as trabalhadoras do Trevo que realizam as visitas de averiguação, em função de dividirem experiências parecidas, possuírem o mesmo perfil e vocabulário, etc. Dessa forma, as mães sociais atuam como educadoras, conseguindo influir positivamente com novos os aprendizados que capacitem as famílias a lidarem de uma melhor forma com suas próprias necessidades, sobretudo nas ocasiões em que atuam, ou seja, em períodos de gestação ou de nascimento de filhos, momentos esses em que a mãe não consegue dar conta das tarefas sozinha e que falem parentes que possam auxiliá-la. Passado o período de maior necessidade, pretende-se que a mãe social se torne dispensável dentro das casas, para que a autonomia nas mães verdadeiras possa aflorar e ser fortalecida com o tempo.

Há aproximadamente vinte mães sociais atuando mensalmente, e muitas vezes elas auxiliam as famílias por um período de quinze dias, tempo suficiente para que os cuidados necessários sejam passados para os membros da família que irão se responsabilizar após a assistência dada. As puérperas e as crianças são as que mais necessitam do auxílio da mãe social, seguidas de gestantes e parturientes (quem pariu há pouco tempo, ou está em trabalho de parto). Dados do ano de 2008 evidenciam essa situação, pois foram necessárias 259 mães sociais para puérperas, contra 112 para crianças, 56 para gestantes e 0 para parturientes. Dificilmente há mudanças nessa ordem, porém ela não é fixa, pois depende das necessidades do momento da comunidade.

Na sede do Trevo são feitas reuniões bimestrais com as mães sociais, com o intuito de discutir o andamento dos trabalhos, debatendo-se acerca de casos reais.

No ano de 2002, as mães sociais custavam, anualmente, R\$17.573,97. Atualmente constatou-se que os custos ultrapassam R\$60.000,00. Esse fato pode ser explicado pela melhoria na seleção e capacitação das mães sociais, que hoje conseguem atender grande parte da demanda das famílias sobralenses que delas necessitam.

6.1.2 Seleção e capacitação das mães sociais

A seleção é feita inicialmente pelos agentes de saúde, que identificam e conversam com as mulheres que indicam ter um perfil para atuarem como mães sociais na comunidade de sua Unidade Básica do PSF correspondente; após isso, cada Unidade remete a informação para o Trevo comunicando sobre possíveis candidatas. A etapa propriamente dita de seleção é então agendada.

A seleção é feita na própria UBS e primeiramente as “mães” são indagadas sobre o motivo de estarem ali, se conhecem o trabalho do Trevo, se sabem o que é ser mãe social e se conhecem alguma em sua comunidade. A conversa ajuda a descontrair o clima para que as candidatas possam falar de suas experiências à vontade e para que elas se conheçam melhor. Em seguida é feita uma dinâmica na qual a enfermeira coloca figuras diversas, por exemplo associadas a crianças, família e bens materiais, para que as candidatas peguem aquela com a qual elas mais se identificam, e depois elas explicam seus motivos.

Após essa explicação, a enfermeira explica o trabalho dos profissionais do Trevo e sobre as vantagens e as desvantagens de ser mãe social. As vantagens são no sentido do reconhecimento e do respeito que essas mulheres vão ter na comunidade, além da qualificação advinda da participação em um projeto inovador como mão-de-obra capacitada. Tal fato tem levado muitas mães sociais a conseguirem um trabalho fixo. Dessa forma, a Estratégia, mesmo que de forma não intencional, tem se prestado a colocação profissional no mercado de trabalho de um significativo número de mães sociais, que acabam sendo bastante requisitadas por sua experiência no ramo dos empregos domésticos, sobretudo atuando como babás.

Já em relação às desvantagens, a enfermeira explica que as mães sociais recebem como diaristas e que a carteira de trabalho não é assinada, mas que em contrapartida a prefeitura deposita 8% do valor recebido no INSS. A enfermeira explica o valor recebido pelas mães sociais, que é em relação à diária de um salário mínimo. Atualmente esses valores são: R\$15,50 para o horário normal de trabalho, ou seja, período de 8 horas: das 7 horas da manhã às 11 horas, e das 13 horas às 17 horas, e R\$21,00 para períodos de 12 horas no hospital, ou período noturno, domingos e feriados.

Ainda no esclarecimento do trabalho, é perguntado se as selecionadas têm o interesse de também trabalharem em distritos de Sobral, visto que há uma carência dessas profissionais nessas áreas. Com essas explicações, abre-se um espaço para as dúvidas das candidatas. Em seguida é feita uma entrevista pessoal, a última parte da seleção. Muitas perguntas são feitas a respeito de dados pessoais em geral, como idade (preferencialmente deve ter entre 23 e 55 anos), sobre problemas de saúde, grau de escolaridade, serviços domésticos (até mesmo sobre qual o serviço que menos gostam de fazer) e sobre a experiência delas com seus filhos e com outras crianças. A enfermeira deixa claro que é de grande importância que a mãe social tenha tido um bom histórico com sua família e que seus filhos não apresentem um grau de dependência com elas, já que esse pode ser solicitado a qualquer momento.

Após essa seleção, as mães sociais são informadas acerca das datas para os próximos encontros, que serão de capacitação. A capacitação é feita em seis oficinas participativas, sendo cinco módulos de aprendizagem e um módulo de avaliação. Todos os módulos são feitos com muita conversa, troca de saberes, discussão de casos reais, encenação de casos, tendo as selecionadas como principais protagonistas. Outro tema trata-se dos contratos de trabalho coletivos, elucidando todos os compromissos que as mães sociais vão ter com as famílias que serão ajudadas.

Em última análise, o objetivo principal transmitido nessa capacitação pode ser resumido pela meta de se “evitar as mortes evitáveis”.

Em termos de denominação, os temas dos módulos são, respectivamente: Cuidando da gestante de risco, Aleitamento materno, Cuidando da puérpera de risco, Cuidando do recém-nascido de risco e Cuidando da criança até dois anos. O último módulo é prático com caráter avaliativo, e após passar por ele as mães sociais participam de um evento realizado pelo Trevo, que prevê a entrega dos certificados e dos kits de Mãe Social para as mães feitas pelo prefeito e pela primeira-dama de Sobral. Com o certificado e o Kit em mãos, as mães sociais já estão aptas para o trabalho.

6.2 O trabalho das técnicas de enfermagem

O Trevo possui duas técnicas de enfermagem, que se dividem durante todos os dias da semana para buscar informações sobre gestantes, puérperas, recém nascidos e crianças (até dois anos) dentro dos berçários, maternidades e pediatrias da cidade de Sobral. Diariamente elas percorrem os corredores da Santa Casa de Misericórdia, onde são encaminhadas todas as gestantes de risco, do Hospital Dr. Estevam, da Unimed e da Unidade Mista Dr. Tomás em busca de novos casos de internação de residentes de Sobral e seus distritos.

No caso da visita às maternidades e berçários, o trabalho delas tem início com a verificação dos prontuários dos novos casos (com esse documento pode-se verificar quais dos novos pacientes residem no município de Sobral) e recolher as informações clínicas sobre o estado de saúde desses

internados. Após essa etapa, realiza-se uma visita à paciente, na qual é preenchida uma ficha de cadastramento do bebê com o auxílio de um documento criado pelo governo federal chamado de Caderneta da Gestante, que indica principalmente a qualidade do pré-natal e também possui informações sobre o nascimento do bebê, e também a partir de respostas da própria mãe sobre sua gestação e suas condições sócio-econômicas. A ficha preenchida é o documento que a Técnica possui para verificar se as respostas das mães estão coerentes ao que está escrito no prontuário do hospital.

Essa ficha deve ser encaminhada rapidamente para o Trevo, para que a Secretária ligue para a Unidade Básica de Saúde correspondente ao lugar em que a família vive e dê as seguintes informações sobre o nascimento: nome da mãe e da criança, endereço, data do nascimento, tipo de parto, sexo, peso, estatura, estado da criança e nome do agente comunitário de saúde. Essas informações são passadas para que o agente de saúde entre em contato com a família e verifique se ela necessitará do auxílio do Trevo naquele momento. Vale a pena ressaltar que em muitos casos a puérpera que está no hospital já vinha sendo assistida pela Estratégia durante sua gestação.

Após essa primeira comunicação entre a Estratégia e a Unidade de Saúde, as Técnicas continuam a acompanhar a evolução dos pacientes até eles receberem alta. Elas percorrem o hospital visitando o berçário, conversando com as enfermeiras responsáveis e verificando o livro de admissão que fica na recepção da maternidade, o qual as enfermeiras preenchem com a evolução médica e de enfermagem dos pacientes e com sua prescrição médica. Essa verificação é permitida devido a outras fichas que as técnicas possuem que dizem respeito aos pacientes que elas estão acompanhando, e cuja evolução médica é completada após a leitura desse livro. É interessante destacar que as puérperas apenas deixam o hospital quando seus filhos recebem alta; para isso, a Santa Casa de Misericórdia, por exemplo, criou um espaço exclusivo para que as puérperas possam ficar enquanto seus filhos continuam internados, podendo dessa forma amamentá-los, chamado Casa da Mamãe.

Uma dessas fichas possui as seguintes informações sobre internamento: nome do hospital, nome da criança e da mãe, data do nascimento, endereço, bairro, nome da Unidade do PSF, nome do agente comunitário de saúde, data da internação, motivo da internação, observações e evolução do caso. Outra ficha diz respeito ao perfil do bebê internado, que tem essas mesmas informações e outras, como: data do aviso da internação, a quem foi avisado, data do aviso da alta, a quem foi avisado e unidade de internação. Essas fichas evidenciam como o trabalho das técnicas deve ser cuidadoso, pois se trata de muita observação e verificação de dados; além disso, todas as fichas têm o mesmo destino (Trevo) e a mesma necessidade de rapidez na passagem de informação do Trevo para cada Unidade de Saúde.

Além do preenchimento das fichas, as Técnicas tiram uma foto dos bebês recém-nascidos e as entregam para as mães apenas se elas registrarem o bebê, fizerem o teste do pezinho nos recém-nascidos, derem as vacinas necessárias e realizarem as consultas de puericultura. É uma troca, que tem o intuito somente de incentivar o cuidado com a puérpera e com a criança.

No caso das pediatrias, onde as Técnicas acompanham os casos das crianças sobralenses até dois anos de idade, elas adotam os mesmos procedimentos, utilizando a Caderneta da Mãe e da Criança, ao invés de utilizar a Caderneta da Gestante.

6.2.1 Coleta de informações: as fichas

As fichas são entregues pelas próprias Técnicas para a Secretária do Trevo. Após passar as informações para as Unidades de Saúde, esta funcionária encaminha as fichas para o Operador do banco de dados, que digita todas as informações no sistema. Posteriormente, essas informações são separadas em áreas específicas, divididas por cada Unidade, a fim de gerar um relatório descentralizado e mais fácil de ser avaliado. Essas entrevistas formalizadas e transformadas em relatório ajudam a avaliar qual equipe de saúde está trabalhando de forma mais eficiente em cada área, e assim, o Trevo consegue desenvolver um trabalho de verificação da qualidade do trabalho desenvolvido.

Uma vez lançadas no sistema, todas as informações são monitoradas por uma enfermeira, que também gera gráficos de indicadores. Esses indicadores ficam dispostos em um mural na sala de situação do Trevo juntamente com o resultado dos relatórios, e quando necessário é realizada uma reunião de indicadores para a discussão desses números entre os profissionais da área.

Todas as informações geradas no Trevo são encaminhadas para a Coordenação da Atenção Primária de Sobral, e isso é feito semanalmente no caso dos bebês de risco. O Trevo elabora um relatório a partir de seu banco de dados e esse é encaminhado para duas coordenadoras da Atenção

Básica (quem coordena os Centros de Saúde) e para o secretário da saúde. Além do relatório dos bebês de risco, outros relatórios são feitos e encaminhados para os gerentes dos Centros de Saúde.

Os gerentes de cada Unidade se reúnem semanalmente no auditório da Escola de Saúde da Família para poderem levar os problemas ocorridos nas comunidades de Sobral a cada Equipe de Saúde. Essas rodas têm o objetivo de discutir diferentes casos ocorridos nas Unidades, e o Trevo de Quatro Folhas tem um espaço nessas reuniões para que possa informar aos gerentes sobre os acontecimentos envolvendo gestantes e bebês de risco, sobre seleção de mãe social e para dar informes gerais.

Além disso, o Trevo utiliza essa reunião para fazer uma avaliação sobre o seu trabalho junto a cada Unidade. Há um espaço na reunião para que os gerentes falem em nome de suas Equipes de Saúde a respeito do trabalho do Trevo e para sanar suas dúvidas. A estratégia Trevo de Quatro Folhas ainda pede que cada gerente converse com sua equipe, principalmente com os agentes comunitários de saúde por trabalharem diretamente com as funcionárias do Trevo, para que avaliem o trabalho que está sendo feito a fim de corrigir eventuais falhas.

6.3 Sistema de dados e informações

A Secretaria de Saúde e Ação Social, assim como o Trevo de Quatro Folhas, tem seu sistema de informação funcionando dentro do Centro de Controle de Zoonoses de Sobral. É nesse Centro que estão tanto a Coordenação da Vigilância à Saúde, como todos os relatórios e indicadores sobre saúde em geral que frequentemente auxiliam o trabalho dos profissionais do Trevo.

O sistema de informação do Trevo conta com muitos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, tais como o Sistema de Notificação dos Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação do Acompanhamento do pré-natal (SISPRENATAL).

O SINASC fornece uma declaração de nascidos vivos, que é passada do Ministério da Saúde para o município, e em seguida para as maternidades sobralenses. Essa declaração contém a faixa etária da mãe, a quantidade de consultas de pré-natal realizadas, o tipo de parto, além do peso do bebê, que são cruciais para o monitoramento da estratégia Trevo. Esse sistema é acessado por três lugares: Santa Casa de Misericórdia, Hospital Dr. Estevam Centro de Controle de Zoonoses; sendo esse último a fonte de informações do Trevo. Por meio da informação de quantas pessoas nasceram no município de Sobral, o Trevo consegue verificar se as técnicas estão conseguindo realizar um trabalho satisfatório na coleta de dados dentro das maternidades.

Em relação ao SIAB e ao SISPRENATAL, o primeiro ajuda o Trevo com a estruturação das equipes de saúde que o sistema faz por meio da realização de um mapa mensal de todos os agentes comunitários de saúde e enfermeiros, e o segundo auxilia nas informações a respeito de todo o pré-natal das gestantes sobralenses.

Já sobre o SIM, esse acrescenta ao Trevo muitas informações a respeito de investigações de óbitos e sobre as equipes de saúde responsáveis em cada caso. Com essas informações somadas às informações já obtidas, os profissionais do Trevo conseguem fazer uma acareação para tentar descobrir as causas das mortes. O Centro de Controle de Zoonoses aciona o Trevo sobre os óbitos de menores de um ano, e é dessa forma que a estratégia consegue entrar em contato para saber o histórico desse óbito.

Por último, tem-se outra relação entre o Centro de Controle e o Trevo. Quando esse suspeita que alguma paciente esteja infectada com alguma doença sexualmente transmissível ou outra doença que possa comprometer a gravidez, o Centro é acionado para começar a monitorar o caso. É preciso ter um cuidado especial com essas doenças para que não haja transmissão vertical, ou seja, da mãe para o bebê.

6.4 O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil

O Comitê tem o objetivo de reunir os principais envolvidos na questão de prevenção da mortalidade infantil e materna a fim de descobrir as eventuais falhas para que tenham ocorrido tais mortes e discutir possíveis ações para que esses erros não ocorram novamente. É importante frisar que o Comitê exerce uma função educativa, e sendo assim, não há punições por eventuais erros cometidos, uma vez que o foco é a redução das falhas visando à diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil. O Trevo de Quatro Folhas oferece o apoio técnico-operacional para que as reuniões ocorram,

dessa forma, a Estratégia responsabiliza-se pela organização das reuniões, ela envia cartas de convocação para cada um dos participantes na qual avisa o local e a o horário em que o Comitê irá se reunir.

Mensalmente é feita uma reunião de Comitê, na qual deveriam participar representantes das seguintes instituições: Trevo de Quatro Folhas, Conselho Municipal de Saúde de Sobral, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho dos Direitos da Mulher Sobralense, Preceptoría de Obstetrícia e Pediatria, Secretaria da Saúde e Ação Social, Coordenação de Atenção Primária, Vigilância Sanitária, Santa Casa de Misericórdia (berçário e maternidade). A importância da presença de todas as instituições nas reuniões é muito grande, porém muitas são realizadas com apenas alguns representantes. Isso se explica fundamentalmente pela dificuldade na conciliação de horários entre as partes.

Durante a reunião são discutidos óbitos maternos, fetais, neo-natais (até 28 dias após o nascimento) e infantis, com base em seus formulários e com suas classificações (evitáveis e não evitáveis). Esses formulários são encaminhados previamente para dois especialistas da área, um obstetra-diretor da maternidade e um pediatra, que têm a missão de comentarem os óbitos. Além dos formulários comentados, têm-se as autópsias verbais feitas por uma das enfermeiras do Trevo, que são procedimentos feitos para ajudar na identificação das possíveis causas que levaram ao óbito. A autópsia verbal é feita na casa da família um período após a morte (geralmente uma semana), e ela é realizada com o preenchimento de um questionário que possui perguntas referentes à gestação como um todo, desde todos os cuidados que foram tomados até sobre como se deu o início dos problemas que geraram a morte. A autópsia verbal é uma importante ferramenta para confrontar o ponto de vista da família e o da medicina sobre as possíveis causas da morte.

Todos esses documentos são discutidos sob diferentes pontos de vista e argumentos, e ao final são feitas recomendações à Coordenação de Atenção à Saúde e às outras instituições para que haja melhoria no atendimento. É importante frisar que as ações que devem ser tomadas são em sua maioria rápidas para serem colocadas em práticas, visto que não há grande necessidade em passar por processos burocráticos.

6.5 Principal parceria

A Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia Família é uma instituição que tem como propósito disseminar e desenvolver ações educativas em Saúde da Família. É uma instituição pública e tem como fonte financiadora o estado do Ceará. Ela se tornou uma grande parceira do Trevo e ajuda a melhorar a qualidade do trabalho oferecido pela Estratégia.

É nessa instituição que os profissionais do Trevo fazem cursos de atualização profissional, visando aprimorar seus conhecimentos e desenvolver um melhor trabalho dentro da Estratégia. Além disso, os residentes dessa instituição de ensino auxiliam na capacitação das mães sociais, ajudando dessa forma o trabalho do Trevo. Outro ponto importante é que foi firmado um acordo entre a escola e o Trevo de Quatro Folhas para que ela ajude o desenvolvimento do Instituto Trevo de Quatro Folhas.

7. Os recursos financeiros

Os recursos financeiros da estratégia Trevo de Quatro Folhas provêm da Secretaria de Saúde e Ação Social (Fundo Municipal da Saúde) e de doações. Com o recurso da prefeitura, a Estratégia paga os gastos que tem com sua sede, mães sociais, kit gestante e os custos com os funcionários; ressalta-se que o Trevo não administra esses recursos cabendo à prefeitura essa tarefa.

Já em relação às doações, elas são realizadas pelos padrinhos e madrinhas sociais, que são pessoas físicas ou jurídicas que se sensibilizam com a Estratégia e contribuem mensalmente com um valor de no mínimo dez reais. Esse dinheiro é depositado no FUMCAD (Fundo Municipal da Criança e do Adolescente), que administra esse recurso, e é utilizado para comprar as cestas de alimentos que são fornecidas às famílias assistidas. Vale a pena ressaltar, que apesar dos recursos captados com os padrinhos e madrinhas sociais representarem uma pequena parte dos seus recursos financeiros, sendo a maioria provinda de recursos públicos, eles são importantes para o Trevo, pois é uma espécie de aval da sociedade e também o reconhecimento do trabalho de muitos funcionários que realmente acreditam na causa em que trabalham.

A principal razão de a Estratégia utilizar o FUMCAD é que esse tem a capacidade de emitir um documento legal que permite as empresas descontarem a quantidade doada para o Trevo de seus

impostos de renda. A vantagem nesse caso é que além de terem seus impostos abatidos, elas vêem o dinheiro sendo aplicado no próprio município.

Os custos da Estratégia somam aproximadamente R\$300 mil por ano, sendo 94% advindo da prefeitura e 6%, das doações. A soma de arrecadação das madrinhas e padrinhos sociais em 2008 foi de R\$19.432,00, sendo que o valor médio doado por cada um é de R\$25 a R\$30, e o número de madrinhas e padrinhos que ajudam mensalmente variam de 50 a 70. Essa arrecadação aumentou bastante se comparada ao início da Estratégia, quando a soma dessa arrecadação não superava R\$11 mil.

A fim de possuir maior autonomia, o Trevo de Quatro Folhas construiu o Instituto Trevo de Quatro Folhas, que hoje é legalmente considerado uma ONG (Organização Não-Governamental). No entanto, o Instituto tem o propósito de tornar-se uma OSCIP (Organização da Sociedade Civil com Interesse Público) para passar a ter o direito de emitir o mesmo documento legal que permite as empresas participantes terem o benefício fiscal e ainda diminuir a burocracia para administrar os recursos financeiros. Além disso, com a construção do Instituto Trevo de Quatro Folhas a Estratégia poderá arrecadar mais recursos financeiros.

A existência do Instituto faz com que não haja nenhum empecilho financeiro, visto que já houve casos de empresas que deixaram de contribuir com a Estratégia por não quererem associar suas imagens a projetos públicos. Com uma organização jurídica independente da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, as doações de empresas tendem a aumentar.

Ainda em relação aos recursos, o Trevo adquiriu alguns benefícios com o auxílio de recursos recebidos em algumas premiações, como o 1º lugar no Concurso em Inovação Social da CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe) no ano de 2007, que lhe rendeu um carro e ainda a compra de produtos para a montagem de um kit para a mãe social, contendo um guia de ação, uma agenda, uma camiseta, um avental e um par de luvas. Atualmente o carro é do Trevo, mas é mantido pela prefeitura, assim como os kits. Seguem outros prêmios participados pelo Trevo:



1º colocado dos Temas Livres no 4º Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial;



Menção honrosa na II Mostra Nacional de Saúde da Família;



Finalista do Concurso Gestão Pública e Cidadania da Fundação Getúlio Vargas/Fundação Ford/BND;



Menção Honrosa no Prêmio Bibi Vogel – Município que promove o aleitamento materno – Ministério da Saúde;



Prêmio ODM – Brasil – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Governo Federal e PNUD.

Além dos prêmios, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas possui o Selo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), que dentre os indicadores avaliados está o número de sete ou mais consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes. Esse Selo não traz dinheiro diretamente para o município, porém traz oportunidades, uma vez que o BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) premia os municípios com quatro ou mais Selos.

Em relação aos recursos, há ainda a participação das articuladoras sociais no Trevo, que são mulheres com contato de pessoas físicas e jurídicas que possam se tornar madrinhas e padrinhos sociais (são chamadas de articuladoras, porque até hoje não houve uma pessoa do sexo masculino que se dispusesse a realizar esse trabalho). Trata-se, portanto, de uma estratégia de captação de recursos dentro da Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Atualmente existem cinco articuladoras atuantes, sendo que a primeira dama da cidade de Sobral é uma das principais, uma vez que ela está auxiliando o Trevo inclusive no projeto que visa torná-lo política pública, a fim de assegurar sua existência independente da gestão municipal.

8. Eventos realizados pelo Trevo de Quatro Folhas

Anualmente, o Trevo de Quatro Folhas promove o Encontro Solidário, um evento que além de homenagear madrinhas, padrinhos e articuladoras sociais, visa buscar colaboradores e recursos na sociedade. Há a participação dos homenageados, além das mães sociais e da comunidade.

Esse Encontro é um importante evento de divulgação das atividades do Trevo para a sociedade, e é elaborado pelos profissionais do Trevo em reuniões com as articuladoras sociais. Essas reuniões também servem para discussões de outros possíveis eventos em Sobral. É notada a importância desse tipo de divulgação na sociedade, visto que a Estratégia trabalha para o bem-estar da sociedade e dá muita importância a esse “diálogo” com ela. Durante a entrevista com a idealizadora do Trevo, ela relatou o fato de que a Estratégia não poderia ser aplicada em qualquer município pelo fato de ela depender da sociedade em que está inserida e que teria que bancá-la. De acordo com os números da real contribuição das madrinhas e padrinhos sociais (menos de 7% do total dos custos do Trevo), vê-se que esse argumento não se fundamenta plenamente.

O sucesso do Trevo se dá substancialmente pela facilitação gerada pela continuidade administrativa e pela “vontade política” existente no governo de Sobral. Os profissionais do Trevo utilizam frequentemente o termo “vontade política” para explicitar o motivo pelo qual a Estratégia é bem vista na sociedade e pelos profissionais da saúde em geral. A prefeitura fornece todos os tipos de recursos necessários, tanto financeiros, como uma boa estrutura e liberdade de atuação e administrativa.

Além do Encontro Solidário, o Trevo promove o Dia de Princesa, um evento que premia a “mãe exemplo” do aleitamento materno, ou seja, aquela mãe que amamentou por mais tempo seu bebê, propiciando uma vida saudável para seu bebê e sem internações. O Dia de Princesa serve de incentivo para todas as mães que participam, pois elas vêem que além de todos os benefícios gerados para seu filho, com o cuidado ideal elas podem ser beneficiadas com roupas e tratamentos de estética.

9. Resultados

Por meio das operações da Estratégia Trevo de Quatro Folhas e juntamente com a colaboração de organizações da área de saúde, como as Unidades Básicas do PSF, o município de Sobral conseguiu profundas mudanças na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Muitas melhorias em números da saúde foram constatadas, tais como: aumento no percentual de captação de gestante por trimestre de gestação: houve aumento significativo no percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre, o período que precisa de maior cuidado por ser mais frágil (uma das maiores falhas que contribuíam para o aumento da mortalidade materno-infantil do município de Sobral era a captação tardia das gestantes para a realização do pré-natal. Vale a pena ressaltar que esse aumento deve-se ao trabalho conjunto entre Trevo e Unidades dos PSFs para que nenhuma gestante fique sem o acompanhamento de algum órgão de assistência à saúde); observa-se que a porcentagem de gestantes que realizam exames completos durante o pré-natal tem aumentado consideravelmente (de 20% em 2004 para 42,5% em 2008) e tal fato contribui para a diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil, uma vez que a realização de um pré-natal completo evita e ajuda controlar possíveis doenças tanto da gestante quanto no feto; e especialmente em relação a taxa de mortalidade infantil, que diminuiu drasticamente devido à instauração do PSF a partir de 1997 (a taxa

caiu de 54,7 crianças mortas a cada mil para 29,6 crianças em 2001), e que após a implantação da Estratégia Trevo, diminuiu ainda mais, passando a ser 13,9 crianças mortas a cada mil nascidas. Todos esses dados evidenciam a melhoria na qualidade da assistência materna-infantil de Sobral.

Atualmente, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas existe em função de uma “vontade política” da atual administração municipal. No entanto, as melhorias ocorridas após implementação da Estratégia Trevo de Quatro Folhas serviram de suporte para que essa ganhasse apoio político para se tornar política pública do município de Sobral, garantindo assim, sua existência e participação no orçamento destinado à saúde independente da gestão que for eleita.

10. Conclusão

A Estratégia Trevo de Quatro Folhas foi detalhadamente estruturada por seus idealizadores para conseguir reduzir a mortalidade materno-infantil no município de Sobral. A equipe formada para coordenar e trabalhar é constituída por profissionais capacitados que visam realizar um trabalho responsável e comprometido com os objetivos da Organização.

Além disso, a Estratégia conta com o apoio de organizações públicas na área de Saúde, como as Unidades Básicas de Saúde do Programa de Saúde da Família, que a auxiliam no desenvolvimento de suas operações e, conseqüentemente, no sucesso da proposta em curso. Outro ponto é o suporte financeiro que a Estratégia Trevo de Quatro Folhas recebe da sociedade local, por meio de pessoas e entidades jurídicas, que possibilita auxiliar um maior número de famílias.



A principal figura da Estratégia é mãe social. Uma mulher da comunidade que é capacitada para auxiliar nos casos de maior risco e instruir as famílias no cuidado com os seus filhos. Esse papel da mãe social é o diferencial da Estratégia e aquilo que a torna tão bem vista aos olhos da comunidade e do governo sobralenses.

Um dos principais fatores que colaboram para o sucesso da Estratégia é o trabalho desenvolvido com os diversos setores públicos para combater a taxa de mortalidade materno-infantil. Conseguir contar com o apoio de vários setores no suporte às famílias assistidas faz com que os diversos fatores que levam à morte de mães e crianças sejam combatidos por completo. Essa capacidade de articulação entre esses vários entes é um grande mérito da Estratégia.

Por fim, o apoio político da prefeitura de Sobral garante os recursos financeiros, operacionais e todo o acesso ao sistema público de saúde do município de Sobral que estão envolvidos nos cuidados com as mães e crianças até dois anos. Tal apoio fez com que o a Estratégia Trevo de Quatro Folhas garantisse sua continuidade dentro da agenda política de Sobral.

11. Anexos

11.1. Fichas utilizadas pelos profissionais do Trevo

		FICHA DE SOLICITAÇÃO DE KIT GESTANTE	
PSF	_____ ACS _____		
Nome do paciente	_____		
Endereço	_____		
Bairro	IG	DPP	
Gestante necessitando de KIT GESTANTE por apresentar os seguintes CRITÉRIOS :			
<input type="checkbox"/> NÃO DISPOE DE OUTROS MEIOS DE ACESSO AO ENXOVAL DO BEBÊ			
<input type="checkbox"/> Renda familiar percapita de até ¼ de salário mínimo;			
<input type="checkbox"/> Ter no mínimo 6 consultas;			
<input type="checkbox"/> Ter realizado os exames solicitados no pré-natal;			
<input type="checkbox"/> Ter idade gestacional igual ou superior a 32 semanas			
Obs: _____			
Ass. Profissional responsável _____			
Sobral, _____ de _____ de _____			
		FICHA DE SOLICITAÇÃO DE KIT GESTANTE	
PSF	_____ ACS _____		
Nome do paciente	_____		
Endereço	_____		
Bairro	IG	DPP	
Gestante necessitando de KIT GESTANTE por apresentar os seguintes CRITÉRIOS :			
<input type="checkbox"/> NÃO DISPOE DE OUTROS MEIOS DE ACESSO AO ENXOVAL DO BEBÊ			
<input type="checkbox"/> Renda familiar percapita de até ¼ de salário mínimo;			
<input type="checkbox"/> Ter no mínimo 6 consultas;			
<input type="checkbox"/> Ter realizado os exames solicitados no pré-natal;			
<input type="checkbox"/> Ter idade gestacional igual ou superior a 32 semanas;			
Obs: _____			
Assi. Profissional responsável _____			



PROJETO
TREVO DE
QUATRO
FOLHAS

APOIANDO A MÃE
E INCENTIVANDO A VIDA

PROJETO DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL,
COM ÊNFASE NA MORTALIDADE PERINATAL
CONSOLIDADO MENSAL DAS UNIDADES

Unidade _____

Mês _____

Total de gestante no mês: _____ Total de gestantes de risco _____

Quantas gestantes precisaram de mãe social _____ Nº de grupos de gestantes: _____

Nº gestante com pré-natal atrasado: _____

Quantos pré-natais realizados no domicílio _____

Nº gestante encaminhada para ambulatório de alto risco: _____

Nº de teste de gravidez realizado na Unidade: _____

Nº de consultas no puerpério: _____

Nº de complicações durante o puerpério: _____

Total de crianças < 1 ano _____ Quantas de risco _____

Quantas crianças precisam de mãe social _____

Nº de grupo de aleitamento materno _____

Nº de bebês e crianças de risco faltosas nas consultas _____

Nº de consultas de puericultura em crianças < 1 ano _____

Nº crianças até 04 meses com aleitamento exclusivo _____

Nº de cadernetas preenchidas nas consultas _____

Nascidos vivos no mês _____ Nº RN normal visitado até 10 dias _____

Nº de bebês de risco nascidos no mês _____ Quantos visitados até 03 dias _____

Assinatura do Enfermeiro responsável: _____

Sobral _____ / _____ / _____

Obs: Entregar até dia 05 de cada mês.

Rua Boulevard João Barbosa, 568 - Centro. Fone: 3611-2171
e-mail - trevedequatrofolhas@sobral.org - Sobral - Ceará



**TREVO DE
QUATRO
FOLHAS**

Apoiando a Mãe e Incentivando a Vida.

PROJETO DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL,
COM ÊNFASE NA MORTALIDADE PERINATAL

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CESTA BÁSICA

PSF _____ ACS _____

Nome do paciente _____

Endereço _____

Ponto de referência _____ Bairro _____

DN (se criança) _____ Idade _____

DPP (se gestante) _____

Cesta para: gestante () Nutriz em aleitamento exclusivo () Criança > 6 meses ()

Paciente necessitando de cesta básica por apresentar os seguintes **CRITÉRIOS**:

- () Chefe da família desempregado e sem ocupação;
- () Gestante desnutrida: percentil _____;
- () Criança < 1 ano em situação de risco (descrever o risco);
- () Criança de 1 a 2 anos desnutrida ou em risco de desnutrição: Percentil _____;
- () Puérpera em aleitamento exclusivo sem apoio alimentar.

Descrição do caso: _____

Sobral, _____ de _____ de _____

Obs.: Esta ficha será preenchida pelo médico(a) ou enfermeiro(a) da área, devendo conter o maior nº de informações possíveis.

Responsável pelo preenchimento: _____

Rua Boulevard João Barbosa, 568 - Centro - Fone: 3611.2171
e-mail: trevodequatrofolhas@sobral.org - Sobral - Ceará



**TREVO DE
QUATRO
FOLHAS**

Apoiando a Mãe e Incentivando a Vida.

PROJETO DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL,
COM ÊNFASE NA MORTALIDADE PERINATAL

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CESTA BÁSICA

PSF _____ ACS _____

Nome do paciente _____

Endereço _____

Ponto de referência _____ Bairro _____

DN (se criança) _____ Idade _____

DPP (se gestante) _____

Cesta para: gestante () Nutriz em aleitamento exclusivo () Criança > 6 meses ()

Paciente necessitando de cesta básica por apresentar os seguintes **CRITÉRIOS**:

- () Chefe da família desempregado e sem ocupação;
- () Gestante desnutrida: percentil _____;
- () Criança < 1 ano em situação de risco (descrever o risco);
- () Criança de 1 a 2 anos desnutrida ou em risco de desnutrição: Percentil _____;
- () Puérpera em aleitamento exclusivo sem apoio alimentar.

Descrição do caso: _____

Sobral, _____ de _____ de _____

Obs.: Esta ficha será preenchida pelo médico(a) ou enfermeiro(a) da área, devendo conter o maior nº de informações possíveis.

Responsável pelo preenchimento: _____

Rua Boulevard João Barbosa, 568 - Centro - Fone: 3611.2171
e-mail: trevodequatrofolhas@sobral.org - Sobral - Ceará

ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.
COM ÊNFASE NA MORTALIDADE PERINATAL.

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MÃE SOCIAL

PSF: _____ ACS _____

Nome _____

Endereço _____

Ponto de referência _____ Bairro _____

DN (se criança) _____ Idade _____

DPP (se gestante) _____

Mãe social para: Gestante () Puérpera () Criança ()

Paciente SEM APOIO FAMILIAR, necessitando do apoio da Mãe social devido a situação de risco: () Clínico () Social

Justificativa: _____

[illegible]

Sobral, Ce de _____ de _____.

Obs: Esta ficha será preenchida pelo médico ou enfermeira que acompanha a paciente, devendo conter o maior n° de informações possíveis.

Responsável pelo preenchimento: _____

Rua Boulevard João Barbosa, 568 – Centro. Fone: 3611-2171/3611-6639
e-mail- trevodequatrofolhas@sobral.org - Sobral – Ceará