


Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)
Sociedade Cearense de Pediatria (SOCEP)
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Fundação Instituto Cearense de Saúde Reprodutiva (FICSARE)

Competências Municipais para a Saúde
e o Desenvolvimento Infantil

O papel dos atores sociais na
promoção dos direitos da

CRIANÇA



Fortaleza, 2006





Introdução

Competências municipais são as diversas atividades e ou serviços, sob responsabilidade dos municípios, que promovem os direitos da criança, incluindo o pleno acesso à saúde, à educação e à assistência social, assegurando às famílias as condições necessárias para o pleno exercício de sua própria competência em prover cuidados apropriados à seus filhos.

As principais Competências Municipais

>> 3

As 25 competências municipais listadas a seguir são, em conjunto, capazes de garantir a adequada sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção da criança até seis anos de idade.

- 1.** Oferecer serviços de pré-natal, parto e pós-parto de qualidade e humanizados, em unidades de saúde e hospitais com profissionais capacitados, qualificados e com condições de trabalho que assegurem um nascimento seguro (Direito à sobrevivência e proteção);
- 2.** Dispor de serviços de saúde que estimulem a participação do pai e de membros da família no pré-natal, parto e pós-parto, informando sobre a importância desse envolvimento familiar para a mãe e criança (Direito à sobrevivência);
- 3.** Desenvolver políticas de implantação e implementação dos Programas de Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), incluindo a Pastoral da Criança, que informem e construam com as famílias os saberes pertinentes ao fortalecimento das competências familiares (Direito à sobrevivência);

4. Garantir às crianças o direito ao registro civil e certidão de nascimento gratuito, através dos Postos Avançados de Registro Civil, extensões dos Cartórios nos hospitais-maternidades dos municípios (Direito à proteção);

5. Disponibilizar unidades de fácil acesso, que ofereçam serviços de atenção integral à saúde das crianças, incluindo sua completa imunização (exemplo: BCG, DPT, tetravalente, anti-sarampo....)(Direito a sobrevivência);

6. Garantir que os profissionais das unidades de saúde, PSF, PACS e Pastoral da Criança orientem às mães sobre a licença gestante e o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e continuada até os 2 anos, e que os hospitais-maternidade dos municípios conquistem o título de 'hospital amigo da criança' (Direito à sobrevivência);

7. Prover as unidades de saúde, o PSF, o PACS e a Pastoral da Criança com profissionais qualificados na orientação dos pais em relação ao desmame e à alimentação complementar (Direito à sobrevivência);

8. Assegurar às unidades de saúde a disponibilidade de estoques suficientes de vitamina A e ferro e de profissionais de saúde capacitados em orientar aos pais sobre a importância dos micro-nutrientes na alimentação normal (Direito à sobrevivência);

» 4

9. Promover, junto aos programas de saúde destinados a atender à população, especialmente o PSF, PACS e Pastoral da Criança, ações voltadas para a higiene pessoal e ambiental (Direito à sobrevivência);

10. Garantir que, em áreas atingidas por malária, as crianças e gestantes tenham acesso ao mosquiteiro impregnado e outros métodos de proteção. (Direito à sobrevivência);

11. Assegurar que as crianças doentes tenham pronto acesso às unidades de saúde, sejam de pequena, média e grande porte, para o seu atendimento (Direito à sobrevivência);

12. Garantir que a família tenha acesso a profissionais que as orientem sobre como oferecer atenção às suas crianças com diarreia, especialmente na oferta de líquidos e leite materno (Direito à sobrevivência);

13. Prover às famílias o acesso a informações sobre como oferecer tratamento adequado em suas casas para as crianças com infecções (Direito à sobrevivência);

14. Garantir às famílias informações qualificadas sobre a importância de manter uma rotina de atividades familiares, como por exemplo, de higiene pessoal matinal, hora do banho e de dormir (Direito à sobrevivência);

15. Oferecer às famílias informações sobre a importância da conversa e da leitura para as crianças,

e do acesso facilitado a revistas e livros ilustrados, bem como a creches e pré-escolas de qualidade que favoreçam essas práticas (Direito à sobrevivência);

16. Garantir que as famílias tenham informações sobre a importância de se dedicar ou permanecer algum tempo com a criança e somente com ela (Direito ao desenvolvimento);

17. Informar às famílias sobre a importância da criança brincar, seja em casa ou em creches e pré-escolas de qualidade que ofereçam acesso a brinquedotecas (Direito ao desenvolvimento);

18. Garantir que as famílias tenham informações sobre a importância de escutar a criança, garantindo a sua participação em decisões da família desde bem pequena (Direito ao desenvolvimento);

19. Assegurar às famílias informações sobre a importância da criança ter oportunidade de se socializar com outras crianças de sua idade, para brincar e aprender como reagir reciprocamente em situações sociais (Direito de participação);

20. Proporcionar às famílias o estabelecimento de redes informais com outros membros da família e vizinhos para cuidar das crianças em situações excepcionais ou imprevistas (Direito ao desenvolvimento e à proteção);

21. Garantir que as famílias recebam informações sobre a importância de se estabelecer organizações comunitárias, tais como clubes de mães, para cuidar das crianças em situação de rotina, favorecendo a sua instalação (Direito ao desenvolvimento e à proteção);

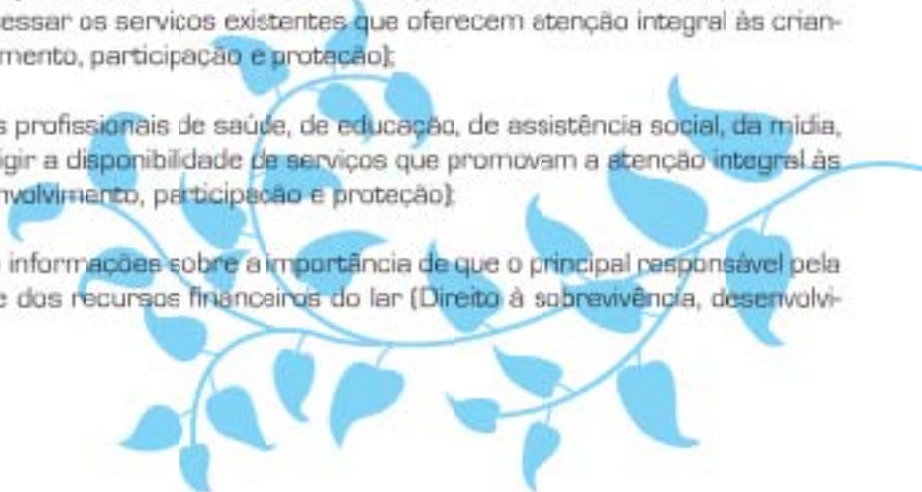
» 5

22. Oferecer às famílias informações sobre os efeitos danosos do álcool e outras drogas, através da mídia, encontros comunitários e profissionais do PSF, PACS e Pastoral da Criança (Direito à proteção);

23. Orientar as famílias, através dos profissionais de saúde, de educação, de assistência social, da mídia, de clubes de mães etc., sobre como acessar os serviços existentes que oferecem atenção integral às crianças (Direito à sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção);

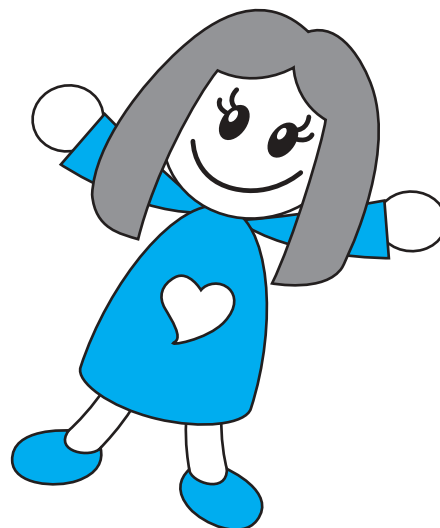
24. Orientar as famílias, através dos profissionais de saúde, de educação, de assistência social, da mídia, de clubes de mães etc., sobre como exigir a disponibilidade de serviços que promovam a atenção integral às crianças (Direito à sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção);

25. Garantir que as famílias tenham informações sobre a importância de que o principal responsável pela criança tenha controle do orçamento e dos recursos financeiros do lar (Direito à sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção).



Para garantir o desenvolvimento de todas estas 25 ações é necessário que o município disponha das seguintes políticas, serviços e iniciativas funcionando ativamente e com qualidade:

- >> Sistema de garantia de direitos (Estatuto da criança e do adolescente);
- >> Conselhos tutelares, dos direitos e setoriais;
- >> Sistemas de informações;
- >> Orçamento para a criança;
- >> Sistema Único da Assistência Social;
- >> Bolsa família;
- >> Sistema Único de Saúde;
- >> Saneamento básico e habitação;
- >> PSF, PACS e Pastoral da Criança;
- >> Hospital Amigo da Criança;
- >> Políticas de combate à dengue e malária;
- >> Políticas de combate à DST's e AIDS;
- >> Creche e pré-escolas;
- >> Espaços públicos para brincar;
- >> Políticas para crianças com deficiências;
- >> Políticas de combate à violência;
- >> Sistemas de registro civil;
- >> Direito à convivência familiar e comunitária.



>> 6

Exercem papel fundamental na implantação e implementação dos referidos equipamentos e iniciativas nos municípios dentre outros, os seguintes atores sociais:

- >> O Prefeito
- >> A Primeira Dama
- >> O vereador
- >> O profissional de educação
- >> O profissional de saúde
- >> O profissional da assistência social
- >> O agente comunitário de saúde
- >> O conselheiro
- >> O radialista
- >> A família

Reconhecendo-se o papel central destes atores em reivindicar, promover e assegurar as ações em favor da criança até seis anos nos municípios, realizou-se a pesquisa, cujos principais resultados são apresentados a seguir.



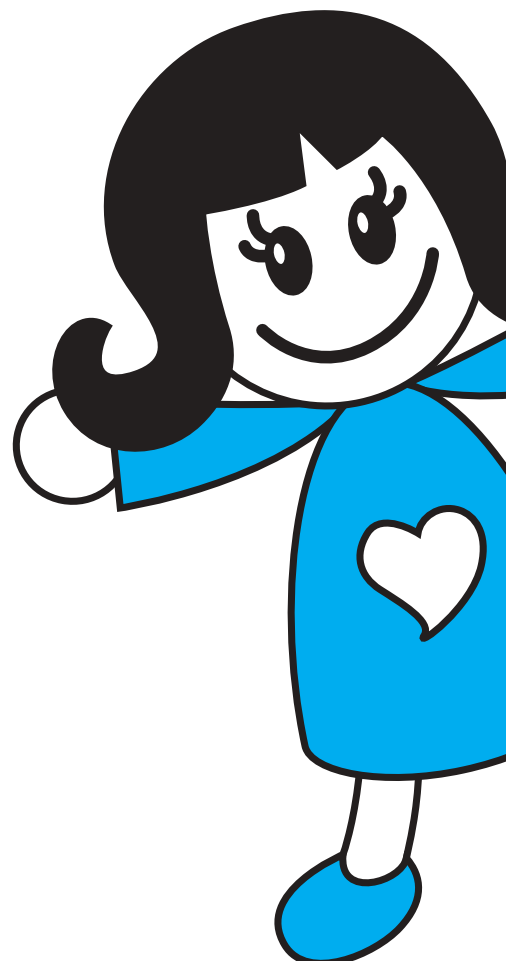
Métodos

A pesquisa foi realizada em 21 municípios do Ceará, sendo cada um representante das microrregiões de saúde do Estado. A seleção do município em cada microrregional foi realizada através de sorteio, entre aqueles classificados como pertencentes ao grupo 5 do 'Selo UNICEF'. Esta iniciativa certifica os municípios com os melhores desempenhos na atenção à saúde, educação e assistência social das crianças e adolescentes no Estado, sendo os municípios classificados em 5 grupos, de acordo com indicadores sociais.

Em cada um dos municípios pesquisados foram entrevistados os seguintes atores sociais: agentes comunitários de saúde; professoras de pré-escolas e professoras de creches; conselheiros municipais; vereadores; profissionais de nível superior, incluindo médicos, enfermeiras, assistentes sociais e radialistas.

Nas entrevistas dos atores foram utilizados questionários estruturados, com questões relativas à situação de saúde, educação e assistência social das crianças no município, bem como sobre a efetiva atuação de cada ator em favor das crianças locais. As entrevistas foram conduzidas por profissionais de saúde de nível superior, devidamente treinados pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE).

Os dados foram processados e analisados utilizando-se o programa Epi-Info 6.04 (CDC/WHO), sendo os resultados apresentados a seguir, separadamente para cada ator social.



RESULTADOS

1. Agentes Comunitários de Saúde

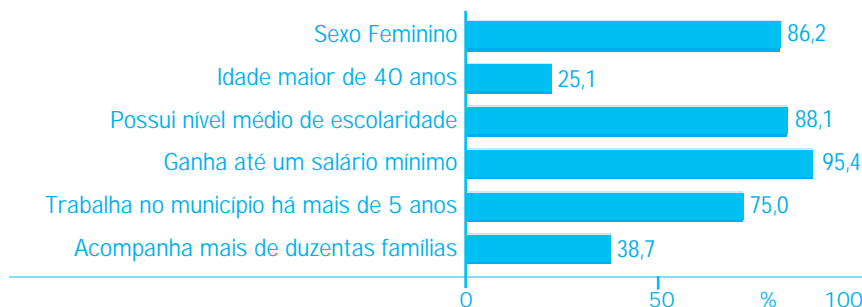


Figura 1.1. Características pessoais e profissionais dos Agentes Comunitários de Saúde. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Cerca de 10 mil agentes comunitários de saúde atuam no Estado do Ceará, levando às famílias a atenção básica à saúde, com ênfase na educação em saúde.

Em seu perfil geral estes agentes se caracterizam por serem mulheres jovens (< 40 anos), com nível médio de escolaridade e de rendimentos mensais de um salário mínimo (Figura 1.1).

Três de cada quatro agentes trabalham no município há mais de cinco anos, mostrando que estes se encontram em geral radicados em suas comunidades.

Apesar da grande quantidade de agentes atuantes, cerca de 40% destes são sobrecarregados com a responsabilidade mensal de acompanhamento de mais de 200 famílias.

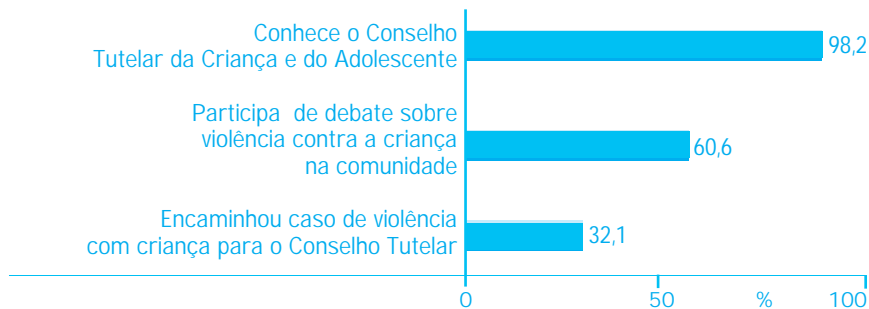


Figura 1.2. Atividade dos Agentes Comunitários de Saúde junto aos Conselhos Tutelares da Criança e do Adolescente. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

O conselho tutelar da criança e adolescente é o órgão responsável pela vigilância dos direitos deste grupo da população, sendo o veículo de recebimento e encaminhamento de reivindicações e denúncias.

Praticamente todos os agentes comunitários de saúde têm conhecimento da existência dos conselhos tutelares em seus municípios, sendo que um terço já os acionou com questões de interesse da criança e do adolescente (Figura 1.2).

>> 9

A discussão da violência doméstica e de rua contra crianças e adolescentes se faz necessária para a identificação de suas causas e soluções. Sessenta por cento dos agentes afirmou participar destas discussões em suas comunidades.

Este percentual, entretanto, ainda pode ser aumentado, considerando o papel fundamental dos agentes na prevenção e identificação deste problema nas famílias e na comunidade.

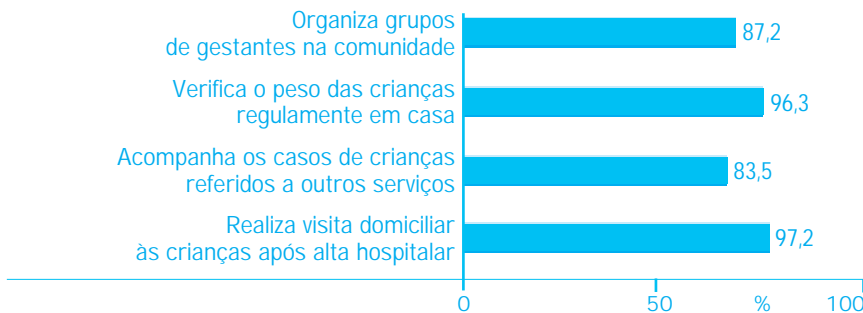


Figura 1.3. Acompanhamento da saúde infantil pelos Agentes Comunitários de Saúde. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Entre as inúmeras atribuições do agente comunitário de saúde estão a formação de grupos específicos da população a serem trabalhados com ações de saúde e o acompanhamento do estado de saúde e nutricional, especialmente de crianças.

Quase a totalidade dos agentes realiza o monitoramento do crescimento infantil e visita as crianças que retornam à comunidade após a alta hospitalar (Figura 1.3).

Uma proporção considerável de cerca de 15%, entretanto, não reportou realizar atividades importantes, como a formação de grupos de gestantes e o acompanhamento da resolubilidade de casos referidos aos níveis mais complexos de atenção em saúde.

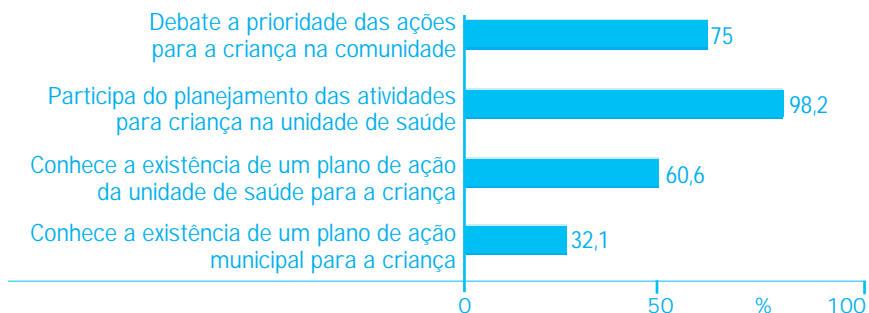


Figura 1.4. Participação dos Agentes Comunitários de Saúde no planejamento das ações voltadas para crianças no município Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

O envolvimento da comunidade, especialmente do agente comunitário de saúde, no planejamento das ações municipais de saúde é importante para que as necessidades mais básicas da população sejam, adequadamente, atendidas.

Três de cada quatro agentes referiram que defendem publicamente a prioridade da criança nas ações de saúde municipais, uma proporção que ainda pode ser aumentada.

Todos reportaram participar do planejamento das ações relativas à criança nas unidades de saúde, mas somente 60% têm conhecimento de um plano de ação da criança da unidade, disponível na forma escrita, que possa ser seguido e avaliado quanto ao seu cumprimento.

Uma proporção ainda menor dos agentes (32%), pôde afirmar sobre a existência de um plano semelhante elaborado pelo município (Figura 1.4).

2. Professores

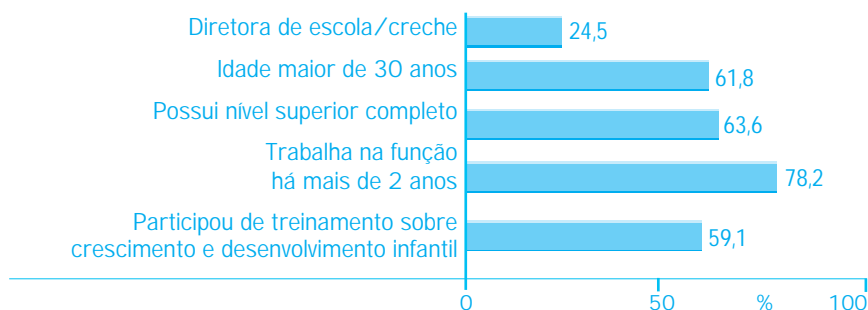


Figura 2.1. Características das diretoras e professoras das escolas e creches dos municípios. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

É inestimável o papel das professoras de pré-escolas e das creches nas ações de saúde e principalmente no desenvolvimento infantil.

O perfil destas profissionais da educação, que aqui inclui também as diretoras das entidades, caracteriza um grupo predominantemente jovem e de formação de nível superior, especialmente na área da pedagogia (Figura 2.1).

Quase 80% tem experiência de mais de dois anos de trabalho na área, e 60% já recebeu treinamento sobre o crescimento e desenvolvimento infantil.

Seria recomendável avaliar o nível de capacitação das professoras nesta área, e programar um treinamento que cobrisse os 40% de profissionais ainda não treinados.



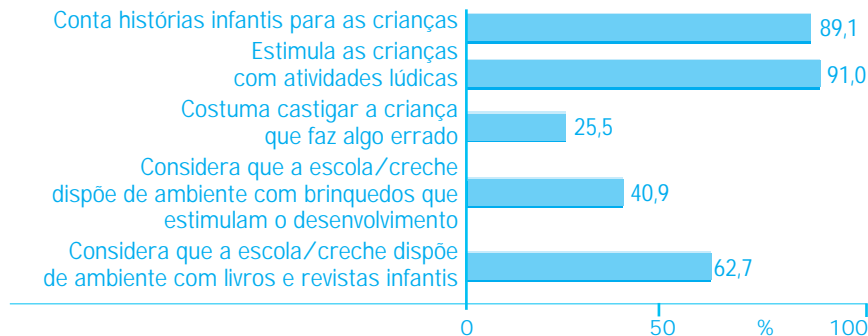


Figura 2.2. Opiniões e atitudes das diretoras e professoras relacionadas à estimulação do desenvolvimento infantil. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Considerando que as crianças passam a maior parte de suas horas de vigília em creches e pré-escolas, é fundamental conhecer a qualidade de sua interação com as professoras destas entidades.

Embora cerca de 90% das professoras tenham afirmado que costumam desenvolver atividades lúdicas com as crianças, tais como jogar, brincar e contar histórias infantis, somente 40% delas consideraram que a escola ou creche dispunha de ambiente propício para uma estimulação adequada do desenvolvimento da criança.

Quase 40% das professoras afirmaram que as escolas e creches não possuíam um local onde livros e revistas infantis estivessem disponíveis para as crianças (Figura 2.2).

Como outro aspecto negativo na formação das crianças, uma de cada quatro professoras de escola ou creche afirmou que costuma castigar as crianças que na sua avaliação apresentam mau comportamento.

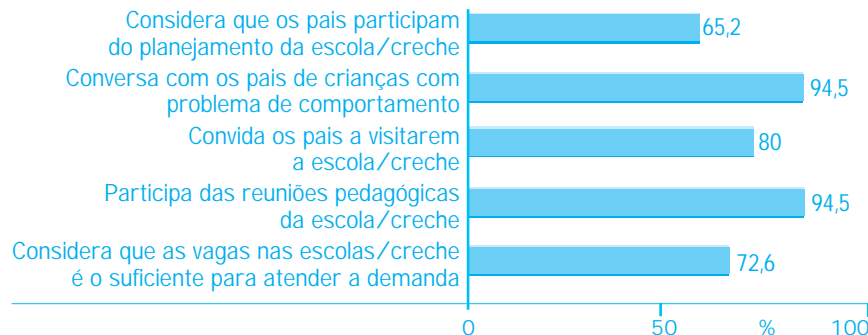


Figura 2.3. Opiniões e atitudes das diretoras e professoras relacionadas à participação dos pais nas escolas e creches do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

A participação dos pais na pré-escola ou creche é fundamental para o adequado funcionamento destes estabelecimentos, à medida que colaboram com suas atividades.

Embora 80% das professoras afirmem convidar os pais para que frequentem as escolas ou creches de seus filhos, somente dois terços consideram que os pais são efetivamente responsivos, participando, por exemplo, do planejamento das suas atividades.

Mais de 90% das professoras afirmaram que notificam os pais sobre problemas de comportamento com seus filhos.

Uma de cada quatro professoras considera que as escolas e creches não possuem vagas suficientes para atender a demanda de crianças em idade pré-escolar do município (Figura 2.3).

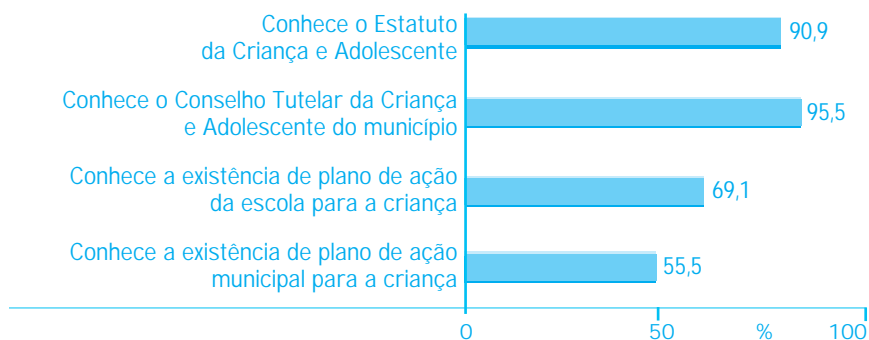


Figura 2.4. Conhecimento das diretoras e professoras de escolas e creches sobre iniciativas voltadas para os direitos das crianças no município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

O estatuto da criança e do adolescente deve funcionar como um guia de todos aqueles que trabalham com crianças.

Cerca de 10% das professoras de pré-escolas e de creches reportaram não conhecer o estatuto (Figura 2.4). Quase todas, entretanto, conhecem o conselho tutelar da criança e do adolescente nos seus respectivos municípios.

Quase 70% das professoras afirmaram conhecer um plano de ação para as crianças em suas escolas, mas somente 55% referiram saber da existência de plano semelhante escrito em nível municipal.

3. Conselheiros Municipais

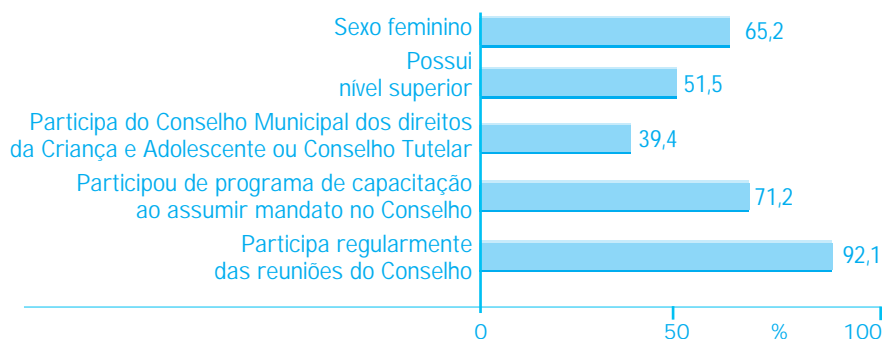


Figura 3.1. Características dos membros dos conselhos municipais de saúde, de diretos ou tutelar da criança e adolescente. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Funcionam nos municípios diversos conselhos, destacando-se os de saúde, tutelar e de direitos da criança e adolescente, todos com um papel fundamental no correto direcionamento das políticas públicas municipais, especialmente nas áreas da educação, saúde e assistência social.

Seus membros apresentam um perfil que se caracteriza pela predominância do sexo feminino e da formação de nível superior, que abrange a metade dos conselheiros (Figura 3.1).

Embora mais de 90% dos conselheiros possam ser considerados membros ativos, comparecendo regularmente às reuniões, quase 30% afirmaram não ter participado de nenhum programa de capacitação prévio ao assumir o seu mandato.

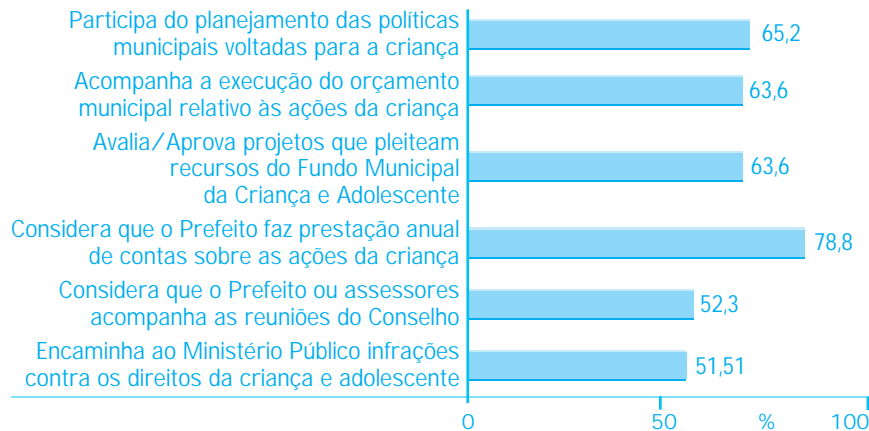


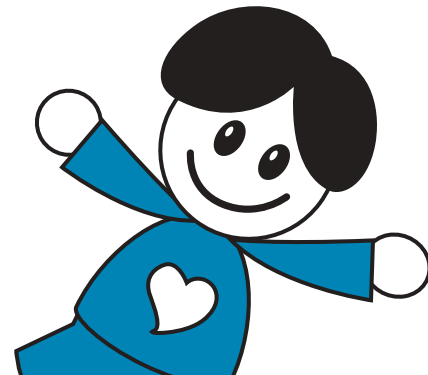
Figura 3.2. Opiniões e atitudes dos conselhos municipais relativos aos direitos da criança e adolescente. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Entre as mais importantes atribuições dos conselhos está o acompanhamento das políticas públicas municipais, no que se refere ao seu planejamento e execução. >> 15

No que se refere às políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente, somente dois terços dos conselheiros em geral reportaram participar da elaboração e acompanhar a sua execução (Figura 3.2).

Embora quase 80% dos conselheiros afirmem que o prefeito em sua prestação de contas anual, contempla as ações dirigidas às crianças e adolescentes, somente a metade considera que o prefeito, ou um seu representante, efetivamente acompanhe as atividades regulares dos conselhos.

Cerca da metade dos conselheiros reportaram já ter encaminhado ao Ministério Público pelo menos um caso de infração aos direitos da criança e adolescente no município.



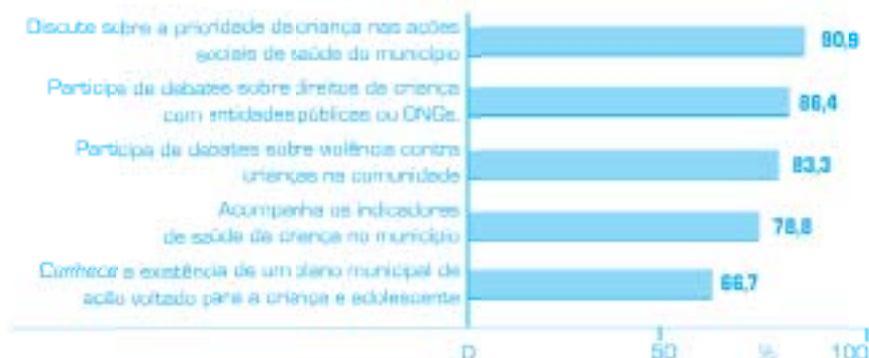


Figura 3.3. Atividades dos conselheiros municipais voltadas para a promoção dos direitos da criança e adolescente. Pesquisa sobre Competências Municipais, Ceará, 2006

>> 16

Com suas iniciativas os conselheiros muito podem contribuir para a promoção dos direitos da criança e do adolescente no município.

Neste sentido, 90% dos conselheiros afirmaram defender, em debate, a criança como uma prioridade nas ações sociais e de saúde desenvolvidas no município, tanto por parte de entidades públicas, como de organizações não governamentais (Figura 3.3).

O combate à violência contra crianças e adolescentes do município, mostrou-se também como um tema central nos debates públicos de mais de 80% dos conselheiros.

Quase 80% dos membros dos conselhos afirmaram acompanhar os indicadores básicos de saúde da criança, relativos aos seus respectivos municípios.

Somente dois de cada três conselheiros reportou saber da existência de um plano municipal de ação voltado para a criança e o adolescente.



4. Vereadores

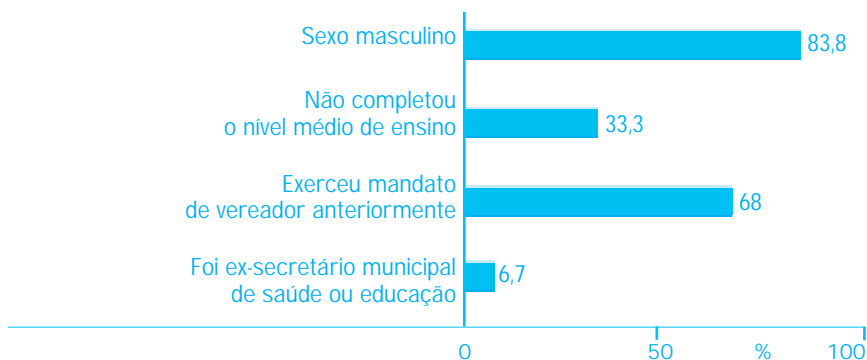
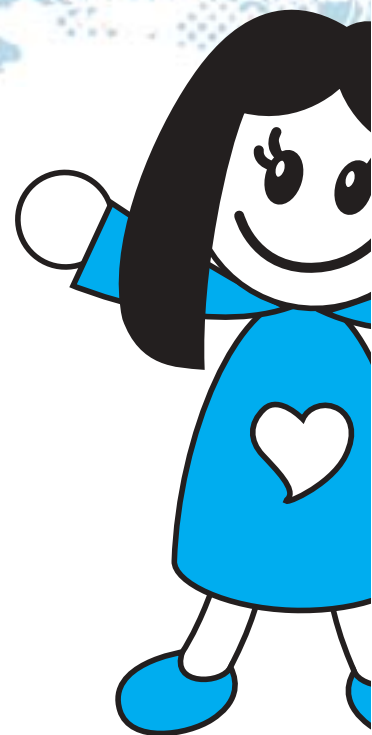


Figura 4.1. Características pessoais e antecedentes políticos dos vereadores Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006



A Câmara de Vereadores é o órgão responsável pela elaboração e sancionamento de todas as leis de âmbito municipal. É capaz, portanto, de promover mudanças efetivas nas condições de vida da população, incluindo crianças e adolescentes.

A grande maioria dos vereadores é do sexo masculino, sendo expressiva a proporção dos que possuem o nível fundamental de educação formal, que alcança um terço das câmaras (Figura 4.1).

Dois terços dos vereadores já exerceram mandato semelhante anteriormente, mas somente 7% contam com a experiência de já terem sido secretários municipais, de saúde ou educação.

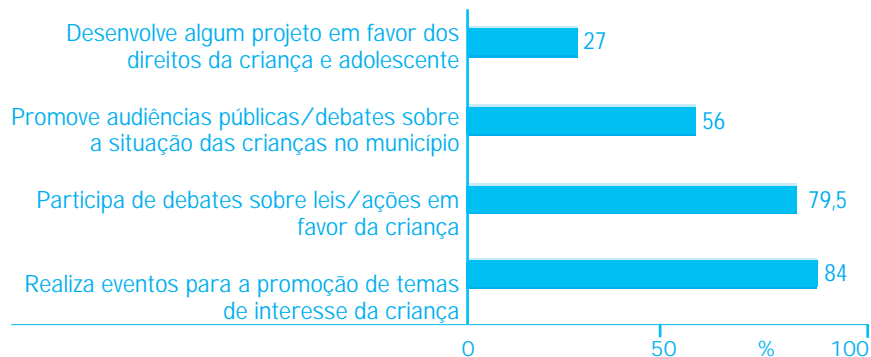


Figura 4.2. Desempenho político dos vereadores em defesa das crianças e adolescentes do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

A mobilização política da comunidade em favor da criança e do adolescente é uma missão para a qual todos os vereadores deveriam se empenhar.

>> 18 Embora mais de 80% dos vereadores reportem a realização de eventos (festivos, culturais, comemorativos etc.) para a promoção de temas relacionados à criança, pouco mais da metade se envolve em audiências públicas que debatem a situação da infância no município (Figura 4.2).

Apesar de 80% dos vereadores afirmarem que legislam sobre assuntos de interesse das crianças do município, somente 27% efetivamente participam de projetos focados na promoção dos direitos da criança e adolescente.

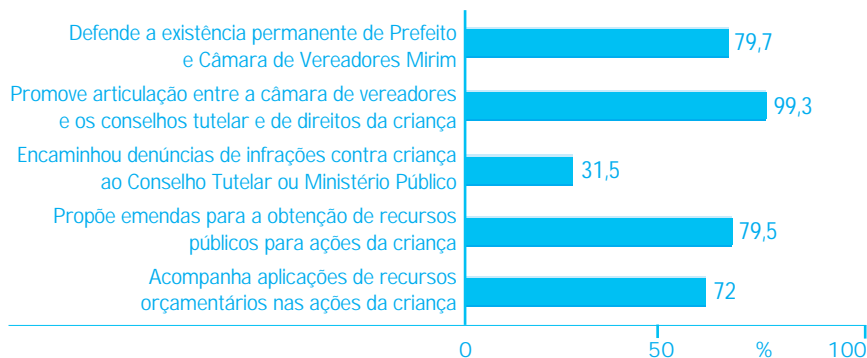


Figura 4.3. Desempenho dos vereadores relativo às ações voltadas para os direitos das crianças no município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

O bom desempenho de um vereador está relacionado não ao cumprimento burocrático de suas atividades de rotina, mas principalmente suas iniciativas próprias em benefício da comunidade.

Neste sentido, em torno de 80% dos vereadores referiram que costumam propor emendas para a obtenção de recursos extra para custear novas ações em favor da criança no município (Figura 4.3).

Percentual semelhante afirmou se posicionar a favor da existência do 'prefeito mirim' e da 'câmara de vereadores mirim' em caráter permanente no município.

Quase 90% afirmaram se empenhar na articulação entre os conselhos tutelares e de direitos da criança e adolescente do município e a câmara de vereadores, sendo que um terço já chegou a encaminhar denúncia de infração contra a criança a estes conselhos.

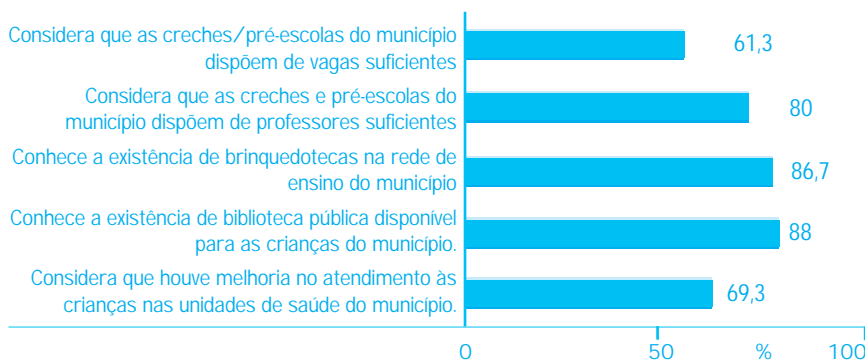


Figura 4.4. Percepção dos vereadores relativa às ações de educação e saúde voltadas às crianças do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Vivenciar as condições de funcionamento dos setores de educação, de saúde e assistência social do município é uma prática altamente recomendável aos representantes públicos locais.

Quase 90% dos vereadores afirmaram saber da existência de bibliotecas e brinquedotecas nas redes municipais de ensino, embora esta não tenha sido a exata percepção das professoras das pré-escolas e das creches locais.

Oitenta por cento dos vereadores acham que o número de professores dos municípios é suficiente para atender às crianças matriculadas em creches e pré-escolas (Figura 4.4).

Todavia, 60% admitem que os municípios não oferecem vagas suficientes para a população em idade pré-escolar, o que significa uma demanda reprimida de crianças.

) "Df cÚgg]cbU]g·XY·B †j Y·Gi dYf]cf

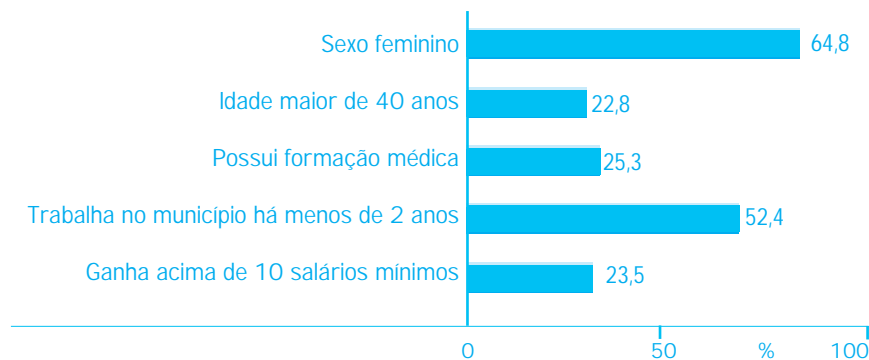


Figura 5.1. Características dos profissionais de nível superior no município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

A interiorização dos profissionais de nível superior, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, tem se caracterizado como um longo desafio para o país.

O perfil dos profissionais de nível superior no interior do Ceará apresenta uma predominância de mulheres jovens, com quase 80% abaixo dos 40 anos de idade (Figura 5.1).

A grande maioria é de profissionais de nível superior das áreas da educação, saúde e assistência social, perfazendo mais especificamente 40% de enfermeiras e 25% de médicos.

Confirmando um fenômeno de elevada rotatividade que atinge os profissionais de saúde no Interior, mais da metade trabalhava há menos de dois anos em seus respectivos municípios.

Um de cada quatro profissionais de nível superior ganhava acima de 10 salários mínimos mensais, havendo contudo uma grande concentração de médicos nesta faixa salarial.

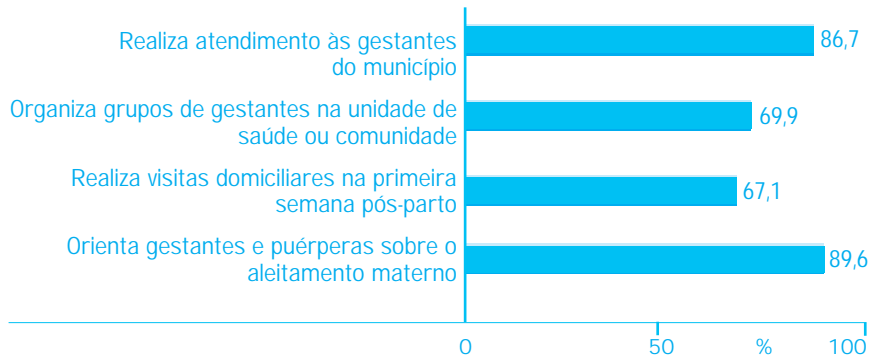


Figura 5.2. Atenção materna oferecida por profissionais de nível superior no município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Prover a atenção materna é um dos principais atributos dos profissionais de saúde, oferecendo não só consultas, mas também orientações essenciais para a saúde do binômio mãe-filho.

Quase 70% dos profissionais de saúde de nível superior, a grande maioria médicos e enfermeiras, realiza atividades de atenção materna, externas às unidades de saúde, tais como a formação de grupos de gestantes na comunidade e a realização de visitas domiciliares a puérperas na primeira semana pós-parto. >> 21

Próximo de 90% dos profissionais de saúde orientam gestantes e puérperas sobre técnicas e atributos do aleitamento materno (Figura 5.2).

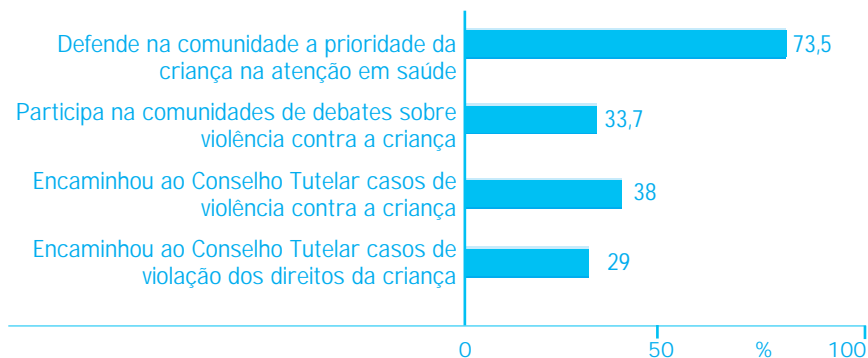


Figura 5.3. Atividades dos profissionais de nível superior na defesa dos direitos da criança. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

A violência contra a criança necessita ser percebida pelos profissionais de saúde, de educação e assistência social, como um grave problema da atualidade, que necessita ser combatido.

Enquanto três quartos dos profissionais de saúde de nível superior afirmaram que defendem em debates na comunidade a atenção à saúde da criança como uma prioridade básica do município, somente um terço mencionou que faz o mesmo em relação à violência contra a criança.

Quase 40% dos profissionais de saúde, entretanto, reportaram já ter encaminhado casos de violência contra a infância a um conselho tutelar.

Cerca de 30%, por sua vez, encaminharam ao conselho tutelar casos de infrações contra os direitos da criança (Figura 5.3).

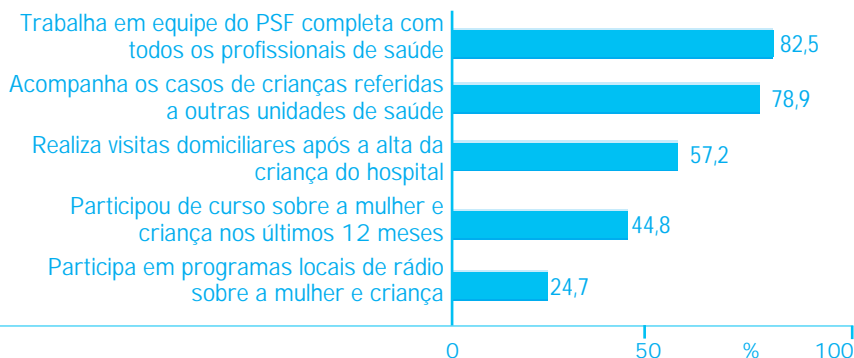


Figura 5.4. Atividades externas à unidade de saúde dos profissionais de nível superior do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

A equipe de saúde da família, composta basicamente por agente de saúde, enfermeira e médico, é responsável pela condução de diversas atividades comunitárias, distintas da prática médica convencional.

Mais de 80% dos profissionais de saúde de nível superior estão engajados em uma equipe completa de saúde da família, contudo, menos da metade haviam realizado um curso de atenção básica materno-infantil nos prévios 12 meses.

Quase 80% afirmam acompanhar a evolução de casos de crianças referidas para unidades de saúde de maior complexidade, mas menos de 60% afirma que visita uma criança após sua alta hospitalar.

Somente um de cada quatro profissionais de saúde já havia participado de programas de rádio que abordavam temas relacionado à saúde da mulher e criança (Figura 5.4).



Figura 5.5. Avaliação das profissionais de nível superior sobre o funcionamento das unidades de saúde do município. Pesquisa sobre Competências Municipais, Ceará, 2008

A qualidade da atenção em saúde depende em grande parte da estrutura disponível para a oferta dos serviços.

Somente dois terços dos profissionais de saúde reconhecem a existência nas unidades de saúde de material adequado para o atendimento de mulheres e crianças, tanto em termos quantitativos, como qualitativos.

Menos de um terço sabe da existência de área de lazer nas unidades de saúde destinadas ao conforto de mães e crianças que esperam por uma consulta (Figura 5.5).

Somente cerca de 40% dos profissionais de saúde se importam com o nível de satisfação dos usuários das unidades de saúde, ao ponto de realizarem algum tipo de avaliação.





Figura 5.6. Participação dos profissionais de nível superior em atividades de organização da atenção à criança e adolescente do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2008

>> 24

Contribuir para a organização do sistema municipal de saúde se constitui num dos principais atributos do profissional de saúde que atua no Interior.

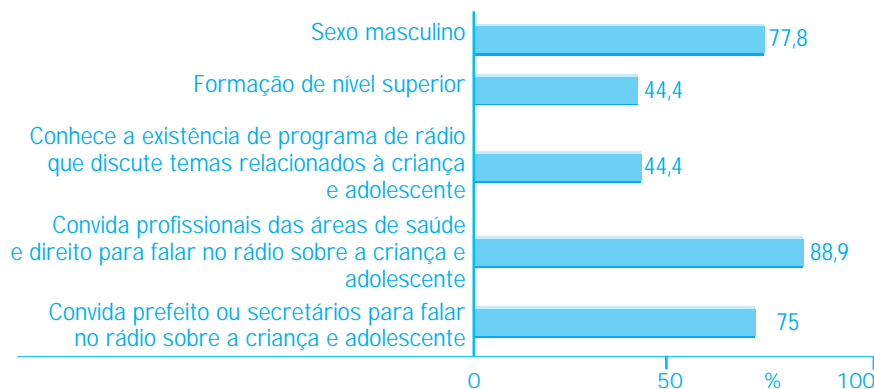
Embora três quartos dos profissionais de saúde participem de atividades de educação em saúde nas escolas, somente a metade participa do planejamento das ações de saúde materno-infantil na unidade.

Neste sentido, menos da metade reconhece a existência de um plano de ação da criança na forma escrita, a ser seguido por suas respectivas unidades de saúde (Figura 5.6).

A existência de plano semelhante, elaborado ou seguido pela administração municipal, é desconhecido para três quartos dos profissionais de saúde locais.



6. Radialistas



>> 25

Figura 6.1. Características dos radialistas e iniciativas de comunicação sobre temas relacionados à criança e adolescente no município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

O papel dos comunicadores do rádio na promoção da saúde na comunidade é ainda pouco explorado, mas de grande valor potencial.

Quase 80% dos radialistas são do sexo masculino e aproximadamente a metade dispõe de formação de nível superior.

Cerca de 90% dos radialistas afirmam que costumam convidar profissionais de saúde para discutirem no rádio questões de interesse da criança e do adolescente. Em relação ao prefeito e seus secretários, 75% reportam fazer o mesmo.

Somente 44% dos radialistas, entretanto, reconhecem existir em suas emissoras programas que se dediquem a este tipo de debate (Figura 6.1).

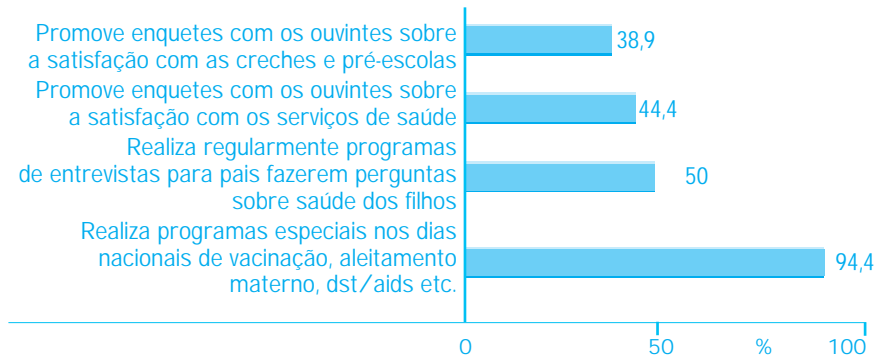


Figura 6.2. Mobilização da população sobre temas relacionados à criança e ao adolescente por parte dos radialistas do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

>> 26 O poder de mobilização da comunidade por parte dos radialistas, deve ser necessariamente canalizado em favor da infância.

Entretanto, somente cerca de 40% dos radialistas afirmaram que promovem enquetes com sua audiência sobre a satisfação com as creches, pré-escolas e unidades de saúde do município.

Embora mais de 90% dos radialistas realizem programas especiais em dias de campanhas ou dias comemorativos de eventos de saúde, somente a metade afirma conduzir programas que proporcionam aos ouvintes tirar dúvidas sobre a saúde infantil (Figura 6.2).





Figura 6.3. Promoção de educação para a saúde da criança por parte dos radialistas do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2006

Por sua mídia essencialmente oral o rádio é o veículo que mais se adequa a transmissão de mensagens de educação em saúde para a população menos escolarizada.

>> 27

Mais de 70% dos radialistas afirmaram veicular spots diários sobre temas de interesse da criança, tais como a importância do registro civil de nascimento, saúde da mulher e da criança, prevenção de acidentes e violência etc.

Um percentual menor, de 60% registra o acompanhamento e divulgação de indicadores básicos municipais de saúde da criança.

Uma proporção significativa, de 22% dos radialistas admitiu que veiculassem em suas emissoras música ou comerciais que direta ou indiretamente incitam ao preconceito contra grupos vulneráveis da população, como negros, mulheres e homossexuais (Figura 6.3).



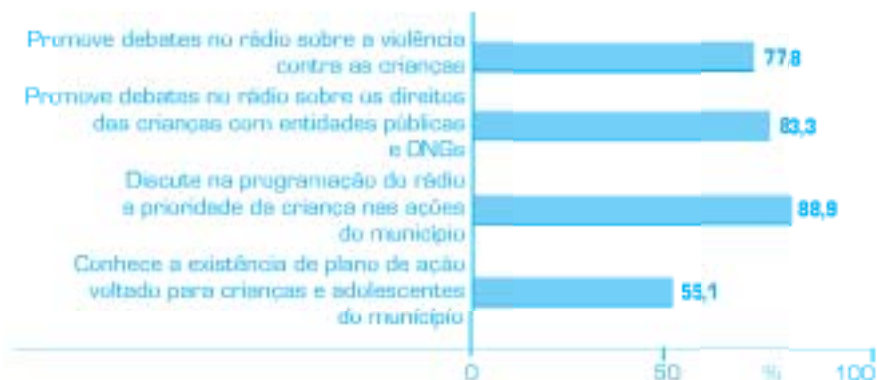


Figura 6.4. Influência dos radialistas nas políticas públicas para as crianças do município. Pesquisa sobre Competências Municipais. Ceará, 2008.

A influência política dos radialistas é bem reconhecida, sendo comum estes se elegerem a casas legislativas e governos de todos os níveis.

» 28 Neste sentido cerca de 80% dos radialistas reportam incluir em seus programas debates de cunho político, os quais frequentemente abordam temas relativos à criança e o adolescente, com a participação tanto de representantes de órgãos públicos, como de organizações não governamentais (Figura 6.4).

Mais da metade dos radialistas desconhece a existência de um plano de ação em favor da infância em seus respectivos municípios.



Conclusões e Recomendações



Quase a metade dos agentes de saúde são sobrecarregados com a responsabilidade mensal de acompanhamento de mais de 200 famílias, o que compromete a qualidade de seu trabalho junto a família e a comunidade. Por exemplo: 40% dos agentes afirmaram não trabalhar a questão da violência doméstica e de rua contra crianças e adolescentes juntos às suas famílias e comunidades. Quinze por cento não realizam atividades comunitárias importantes, tais como a formação de grupos de gestantes e o acompanhamento dos casos de crianças e adolescentes referidos para as unidades de saúde.

>> Recomendações:

Envolver os agentes de saúde na formulação do plano municipal de atenção à criança e ao adolescente, garantindo melhores condições para exercerem suas atividades educativas e preventivas junto às famílias e a comunidade.

>> 29

2. PROFESSORES

Quase a metade das professoras de escolas e creches não tem recebido treinamento/capacitação em temas relacionados ao desenvolvimento infantil. Não surpreende, portanto, que um quarto delas ainda façam uso de meios condenáveis de educação infantil, tais como os castigos físicos.

>> Recomendações:

Promover um programa sistemático de capacitação de professoras de creches na atenção à criança e ao adolescente, acompanhado de um componente efetivo de avaliação do nível de capacitação nesta área. Concomitantemente, é fundamental equipar escolas e creches com áreas de lazer, incluindo brinquedotecas, como também bibliotecas de livros infanto-juvenis.

Envolver as professoras na formulação do plano municipal de atenção à criança e ao adolescente, garantindo melhores condições para si e para seus pupilos, bem como reivindicando vagas suficientes para atender a demanda de crianças nas creches e pré-escolas municipais.

' "7CBG9@< 9F CG A I B =7D5=C

Somente a metade dos conselheiros considera que o prefeito, ou seus representantes, acompanhe efetivamente as atividades regulares dos conselhos municipais de saúde e da criança e adolescente. Um terço dos conselheiros, por sua vez, desconhece a existência, ou não, de um plano municipal de ação voltado para a criança e o adolescente.

>> Recomendações:

Desenvolver estratégias que estimulem a integração entre os governos municipais e as diversas instâncias de controle social locais, favorecendo a implementação de iniciativas em favor da criança e do adolescente, de caráter mais participativo. Elaborar um plano municipal pelos direitos da criança e do adolescente que contemple ações das várias áreas: saúde, educação, assistência social, cultura, dentre outras

4. VEREADORES

Quase um terço dos vereadores não participa de forma efetiva na formulação de projetos focados na promoção dos direitos da criança e adolescente, o que vai de encontro aos preceitos que defendem a prioridade absoluta das crianças nas ações governamentais e que o UNICEF também recomenda. Esta pouca participação, gera desinformação, que leva a quase todos os vereadores afirmarem haver bibliotecas e brinquedotecas nas respectivas redes municipais de ensino, quando isto é claramente contestado pelas professoras das pré-escolas e das creches locais.

>> 30

Há consenso entre os vereadores de que a demanda da população em idade pré-escolar é reprimida, e que o número atual de professoras é suficiente somente para atender as crianças que já tem acesso às escolas e creches.

>> Recomendações:

Cobrar das câmaras de vereadores maior empenho na proposição e acompanhamento de planos e projetos em favor das crianças e dos adolescentes, atuando de forma efetiva na obtenção de acesso universal à creches e pré-escolas, com o melhor nível de qualidade possível.

5. DFC: =CG=CB 5=G'89 B a9@GI D9F=CF

Quase 40% dos profissionais de saúde afirmaram já ter encaminhado casos de violência contra a criança e de infrações contra seus direitos a um conselho tutelar, confirmando tanto uma prevalência importante do problema, como a sua vigilância em combatê-lo.

Com relação à área da saúde propriamente dita, mais de um terço dos profissionais apontam a não existência nas unidades de saúde de material adequado para o atendimento de mulheres e crianças, tanto em termos quantitativos, como qualitativos. Vinte por cento afirmam não acompanhar a evolução de casos de crianças referidas para unidades de saúde de maior complexidade, e 40% não costumam visitar as crianças após sua alta hospitalar.

Dois terços dos profissionais de saúde admitem que nunca avaliam o nível de satisfação dos usuários das unidades de saúde. Afirmam, no entanto, a não existência de áreas de lazer nas unidades de saúde destinadas ao conforto de mães e crianças que esperam por uma consulta.

Embora três quartos dos profissionais de saúde participem de atividades de educação em saúde nas escolas, somente a metade participam do planejamento das ações de saúde materno-infantil na unidade. Somente um quarto já haviam participado de programas de rádio que abordavam temas relacionados à saúde da mulher e da criança.

>> **Recomendações:**

Promover políticas de fixação e de efetiva integração do médico e demais profissionais de saúde na comunidade, aumentando a atual taxa média de dois anos de permanência nos municípios.

Envolver os profissionais de saúde na formulação do plano municipal de atenção à criança e ao adolescente, garantindo melhores condições de trabalho e de atenção a todo o grupo materno-infantil.

Estimular uma maior participação dos profissionais de saúde em atividades comunitárias, incluindo a participação, e até mesmo a condução de programas de rádio locais.

6. RADIALISTAS

>> 31

Somente a metade dos radialistas proporcionam aos ouvintes o debate de questões relacionadas à criança, incluindo a satisfação com as creches, pré-escolas e unidades de saúde do município, ou mesmo aspectos mais pontuais, como tirar dúvidas sobre a saúde infantil.

Um de cada quatro radialistas admitiu veicular conteúdo de caráter preconceituoso contra grupos vulneráveis da população, como negros, mulheres e homossexuais.

>> **Recomendações:**

Melhorar a programação das rádios municipais, envolvendo uma participação mais ativa de profissionais de saúde e de outros atores sociais da comunidade.

Permeiar a programação diária das rádios com temas recorrentes relacionados à atenção à criança e ao adolescente, acolhendo manifestações críticas e de satisfação dos ouvintes, bem como esclarecendo a população sobre suas dúvidas.

