

PROJETO BELA ALIANÇA: EDUCAÇÃO E SAÚDE INTEGRADAS NUM PROJETO SOCIAL DA ÁREA RURAL

Bela aliança project: education and health integrated into a rural area social project

Stella Maris Cortez Bacha ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: apresentar proposta de atuação fonoaudiológica em projeto social envolvendo saúde e educação na área rural. **Métodos:** são apresentadas as propostas de atuação junto aos moradores e funcionários de uma empresa agropecuária localizada no município de Terenos, estado do Mato Grosso do Sul, em que é marcante a dificuldade de acesso aos serviços, na ausência de pobreza material. **Resultados:** foram mais favoráveis as intervenções diretas realizadas nos grupos de crianças/adolescentes e mães. As intervenções indiretas ainda precisam ser mais exploradas, pois as parcerias para garantir o acesso aos serviços necessitam de envolvimento dos diversos setores envolvidos com os assuntos rurais. **Conclusão:** o projeto é viável e o fonoaudiólogo tem recursos para coordená-lo, mas ainda são necessários mais estudos quanto aos seus alcances e limites.

DESCRIPTORIOS: Educação em saúde; Saúde pública; Planejamento em saúde comunitária; Saúde rural

■ INTRODUÇÃO

Segundo a Lei nº 6965–9/12/81, artigo 1º, parágrafo único, Fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área de comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz ¹.

Mais recentemente, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou documento oficial que serve como referência para esclarecer o que o fonoaudiólogo faz, onde trabalha e de que forma atua. Segundo o documento, Fonoaudiólogo é um profissional da Saúde, de atuação autônoma e independente que exerce suas funções nos setores público e privado, responsável pela promoção de saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e cen-

tral, função vestibular, linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala, sistema miofuncional orofacial, cervical e deglutição, podendo também exercer suas atividades de ensino, pesquisa e administrativa ².

O fonoaudiólogo tem recursos para atuar de forma mais relacionada à Saúde ou mais à Educação (escolar), mesmo que a primeira maneira ainda seja predominante ³.

Sobre a formação dos profissionais da saúde, há críticas quanto a ausência de um movimento social, mas há propostas de inovações no sentido de se associar o domínio técnico-científico da profissão aos aspectos de relevância social quanto à elevação da qualidade de saúde da população ⁴.

Na educação, a questão social é indiscutível, seja na área urbana quanto na área rural, sendo esta o foco da presente pesquisa.

Um estudo fonoaudiológico sobre indivíduos com diferenças culturais, destaca que o processo de linguagem não pode ser dissociado do processo social, em que diferenças sociais serão, nitidamente, manifestadas através da linguagem. Crianças com “privação cultural” (por desnutrição, estimulação ambiental desfavorável, falta de contingência ambiental), cujo ambiente social pode não reforçar de forma positiva aqueles comportamentos mais efi-

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Mestre em Educação pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.

cientes para a aprendizagem escolar; a disparidade cultural e o trauma ambiental além de modelo de recursos subdesenvolvidos são também considerados. Esse grupo (carentes ou privados culturais) assim como outros, não é homogêneo. Segunda a autora há, geralmente, certa defasagem em linguagem quanto ao vocabulário (que é restrito), uso de regras gramaticais e no próprio uso da linguagem, por não significar nada além de satisfação de necessidades. São indivíduos também com leitura e escolaridade insuficientes ⁵.

Outros autores confirmam que crianças de classe média alta apresentam níveis de compreensão gramatical superior em comparação aos de classe média baixa. Porém, não há dados que permitam relacionar tal fato à “deficiência de linguagem” ou a um déficit de desenvolvimento bio-psico-social ⁶.

Associando-se as questões de competência profissional e características de linguagem, cabe ressaltar outros conceitos relacionados, como a concepção de saúde e educação, relevando os aspectos fonoaudiológicos.

Concorda-se que tanto a saúde quanto a doença são atributos da vida e o equilíbrio entre eles, para garantir o sucesso na manutenção da saúde, depende da qualidade da inter-relação entre as condições pessoais (biológicas, psicológicas, espirituais, sociais próximas - família, trabalho, amigos) e metapessoais (condições sócio-econômico-culturais, políticas e ecológicas). Neste contexto considera-se que as alterações de fala, linguagem e da audição geram sofrimento, insucesso social e limitam a capacidade, pelo poder da palavra, de criar e transformar o mundo, criando um grande impacto na experiência pessoal e comprometendo a qualidade de vida e, por estes motivos estes aspectos precisam ser considerados atributos da saúde. Assim, é necessário compreender a comunicação humana como determinante do bem-estar da saúde geral, do desenvolvimento pessoal e de toda a sociedade, sem ser privilégio e poder de poucos ⁷.

Para a saúde, a prevenção pode ser dividida em três fases, subdivididas em cinco níveis, baseando-se em quando e para quem a ação preventiva deve dirigir-se. São elas:

- Prevenção primária: visa à atuação no período da pré-patogênese, adotando-se medidas para aumentar a saúde geral e o bem-estar da população;
- Prevenção secundária: visa a reverter um quadro em andamento procurando alterar ou retardar sua evolução, ou mesmo limitando as seqüelas e a invalidez. Engloba dois níveis: o diagnóstico e tratamento (precoce e a limitação da invalidez);
- Prevenção terciária: quando a invalidez persiste, visa a recuperar o potencial e reintegrar o indivíduo à sociedade, pela reabilitação. É a fase mais estudada pela Fonoaudiologia ⁷.

A prevenção fonoaudiológica envolve aplicações de medidas de caráter amplo e medidas específicas. Estratégias gerais de prevenção de acordo com as diferentes necessidades da população: imunização, aconselhamento genético, cuidados pré-natais, *screenings* em massa, tratamento precoce, planejamento familiar, cuidados médicos contínuos, educação pública, programas educacionais para crianças e adolescentes, controle da qualidade ambiental, qualidade de vida, ação governamental, eliminação da pobreza. Com relação a programas gerais, sugere-se a redução do tabagismo e de controle de álcool e drogas ⁷.

O governo federal vem reestruturando o serviço de saúde para garantir o acesso irrestrito do cidadão, com a proposta de se pensar mais em saúde que em doença, principalmente procurando atingir a população mais carente. É a Promoção de Saúde, caracterizada como uma forma moderna e eficaz de abordar a saúde e sua relação com a qualidade de vida, lidando com os vários estilos de vida e a integração com o meio ambiente, abrangendo também a política e a administração pública, com participação ativa da sociedade civil organizada ⁸.

Por outro lado, a Educação visa, concretamente, a formar determinado tipo de homem, de acordo com as exigências da época. Visa sempre ao homem. Desta forma, para se conhecer os objetivos da educação, o educador precisa conhecer o homem. Homem este que está condicionado ao meio natural (espaço físico, clima, vegetação, fauna, solo e subsolo) e ao meio cultural (tradição, língua, costumes e crenças, economia e governo de sua cultura). Estas peculiaridades fazem desse homem um ser situado, mas não passivo, indiferente ou totalmente determinado. Ele é livre e autônomo ⁹.

Educar o homem é torná-lo cada vez mais capaz de conhecer os elementos de sua situação para nela intervir, transformando-a no sentido de ampliação da liberdade, da comunicação e colaboração entre os homens ⁹.

A educação pode ser assistemática, quando se refere ao fato das pessoas educarem e se educarem de forma difusa e indiferenciada, e sistematizada, quando há ação educativa intencional ⁹.

A escola é uma instituição de natureza educativa e, a educação e a atividade educacional são, sempre, atos políticos. Sendo assim, a educação é determinada pelas características da sociedade em que está inserida ⁹.

Considerando-se a realidade concreta (que determina os sistemas de valores) do homem brasileiro, têm-se os seguintes objetivos gerais para a educação brasileira: 1- educação para a subsistência; 2- educação para a libertação; 3- educação para a comunicação; 4- educação para a transformação. As técnicas para atingir esses objetivos precisam ser

buscadas pelo educador, na ciência; essa atuação deve ser realizada onde seja possível, com meios novos, impulsionando as instituições já existentes, atingindo dialeticamente os objetivos propostos⁹.

O atendimento em grupos é um recurso utilizado quando se tem grande demanda e há relatos de resultados satisfatórios quando há sistematização das atividades propostas, tanto no serviço privado¹⁰ quanto no serviço público¹¹.

A partir do referencial teórico sobre a atuação da Fonoaudiologia na saúde e na educação, e associando-se a questão da educação com comunicação e toda a abrangência possível da atuação da Fonoaudiologia na escola, partiu-se de um atendimento individualizado para uma proposta de intervenção mais abrangente, com atendimento em grupos e na área rural em que residiam um grupo de crianças/adolescentes. Do interesse por essa proposta surgiu um Projeto chamado Bela Aliança, que se deu pela escassez de trabalhos fonoaudiológicos semelhantes, configurando-se como um grande desafio e pelo fato de ser desenvolvido no estado do Mato Grosso do Sul (MS), em área rural.

O Projeto Bela Aliança (PBA) visa à promoção de educação e saúde na área rural de Mato Grosso do Sul/MS, particularmente com os moradores/funcionários da Fazenda Bela Aliança (Empreendimentos Bela Aliança Ltda), localizada no município de Terenos/MS; entrelaçar a infra-estrutura e o trabalho rural com o aspecto humano. Daí utilizarmos no Projeto o mesmo nome da empresa que o desenvolve, Bela Aliança.

O objetivo do presente estudo é descrever a implantação do Projeto Bela Aliança.

■ MÉTODOS

O município de Terenos localiza-se no estado de Mato Grosso do Sul (MS), localizado na Região Centro-Oeste do Brasil, com uma extensão territorial de 358.158,7 Km² e dois milhões de habitantes, sendo aproximadamente 16% na área rural; ocupa a primeira posição no Brasil na criação e abate de bovinos, possuindo 22 milhões de cabeças de gado. Vinte e cinco por cento de sua área é ocupada pelo Pantanal Sul-Matogrossense, que proporciona visita de quase um milhão de turistas ao ano. São 77 municípios no Estado e a capital é Campo Grande¹².

O PBA teve início em abril de 2003 por iniciativa dos proprietários da referida empresa rural, a partir da detecção de dificuldades de aprendizagem e de fala de duas crianças, filhos de funcionários. Já havia, por parte dos proprietários, preocupação com o bem estar de seus funcionários e respectivos filhos.

Após conhecer o ambiente rural e avaliar as crianças que lá residiam, propôs-se o Projeto. Havia dificuldades específicas de linguagem oral, linguagem

escrita, motricidade orofacial e voz, mas também era preciso considerar as características peculiares daquele meio cultural rural. Assim, indicar tratamento fonoaudiológico com enfoque em linguagem escrita (aproximando-se do enfoque psicopedagógico) e outras áreas relacionadas não seria possível pelo fato de morarem distante e não haver este serviço em local próximo, além da dificuldade não ser isolada nem ser decorrente (pelo menos somente) de problema orgânico. A partir de então, muitas reuniões foram realizadas com os proprietários e chegou-se a esta proposta de trabalho na fazenda, com uma visão mais abrangente, fazendo parte do Projeto Social da empresa.

1. PBA: caracterização do local e dos moradores

O PBA está sendo desenvolvido numa propriedade rural localizada no município de Terenos/MS, próximo a Campo Grande (capital de MS), cuja população é de 10.375 habitantes, estando a metade destes na área rural¹². Esta empresa (privada) desenvolve atividades relacionadas à agricultura e à pecuária. Há vários funcionários, solteiros ou com família, compreendendo ao todo, aproximadamente, 40 moradores.

Os funcionários recebem seus salários, cesta básica (mensal), cesta de alimentos da fazenda (semanal) e também possuem plano de saúde privado. Uma vez ao mês há condução para levá-los às compras na cidade de Terenos.

Inicialmente, das 16 crianças/adolescentes envolvidas no PBA, 14 estavam em idade escolar, freqüentando o Ensino Fundamental de escolas públicas (uma municipal e duas estaduais) da cidade de Terenos/MS. O acesso à escola para todos os alunos moradores em área rural é oferecido por condução da Prefeitura Municipal.

2. PBA: caracterização das crianças envolvidas a partir da primeira avaliação fonoaudiológica realizada e primeiras propostas de intervenção.

Nas crianças que não freqüentavam escola não foram encontradas alterações de fala, linguagem e voz, contudo a motricidade orofacial estava parcialmente comprometida devido a problemas dentários.

Das 14 crianças com idades variando de 7 a 12 anos de idade, freqüentando escola em Terenos, observamos que a maioria não tinha alterações de fala e linguagem, voz e motricidade orofacial. Porém, a maioria, além de não gostar de estudar (ler e escrever), apresentava: inabilidades específicas com o conteúdo escolar, demonstrando dificuldade no uso do raciocínio lógico-matemático; inabilidade na elaboração oral, dificuldade em contar um fato com começo, meio e fim, além das características gramaticais próprias do meio cultural (tinham consciência de que eram "erros", pois na escola (urbana) eram cobradas); problemas respiratórios e dentários, comprometendo

a motricidade orofacial. Apenas um menino tinha muda vocal incompleta e dois apresentavam comportamento caracterizado como agressivo no convívio social.

Pedidos de exames auditivo, visual e otorrinolaringológico foram necessários, bem como o encaminhamento odontológico.

O PBA está dividido em duas fases: a proposta inicial realizada em 2003 e a reorganização da proposta em 2004:

3. PBA: proposta inicial (2003)

- Avaliação fonoaudiológica individual das crianças que chegassem à fazenda como novos moradores, quanto a linguagem oral, linguagem escrita, voz e motricidade oral;

- Indicação e acompanhamento de avaliação audiológica, otorrinolaringológica, oftalmológica ou outra específica, quando indicadas por nós às crianças ou quando solicitadas pelos pais;

- Indicação e acompanhamento do tratamento odontológico das crianças;

- Acompanhamento do rendimento escolar e aprendizagem junto às escolas correspondentes;

- Acompanhamento da assiduidade às aulas da escola, relacionando-a a facilidade ou dificuldade de acesso (condução);

- Tratamento dos distúrbios de linguagem oral e escrita, voz, motricidade oral e aprendizagem, detectados na avaliação inicial em cinco crianças;

- Estimulação da linguagem oral, linguagem escrita, aprendizagem (e raciocínio lógico-matemático) com todas as crianças;

- Após conhecer melhor os hábitos das famílias, oferecer orientações às mães quanto aos cuidados com a alimentação (qualidade e consistência, além da qualidade e sua relação com alguns quadros de rinite alérgica), respiração (limpeza nasal), higiene oral, desempenho escolar, linguagem oral e escrita, audição, voz, recreação;

- Incentivo para atividades de recreação, cultura, esporte e lazer.

- Estabelecimento de parcerias nas áreas de saúde e educação para esta população.

Estas propostas seriam desenvolvidas aos sábados, em grupos (de crianças e de mães) no período da manhã, por ser um horário que não comprometeria as demais atividades dos envolvidos, incluindo-se aqui não somente as obrigações de escola, mas também o lazer e o convívio com a família. O grupo de mães seria a cada dois meses, com duração de uma hora e meia, com horário previamente agendado, fora do horário de trabalho na fazenda. Todo a proposta seria desenvolvida pela fonoaudióloga, coordenadora do PBA (que residia em Campo Grande), sem auxiliares ou estagiárias, pelo menos inicialmente, visando os ajustes eventualmente necessários após avaliações semestrais. O trabalho em grupos seria realizado em local apropri-

ado, já existente na fazenda: uma sala ampla, bem iluminada, arejada, adequadamente mobiliada, com pia e bebedouro, além do banheiro em anexo, permitindo todas as condições de trabalho.

Para a atuação neste Projeto (PBA) propôs-se, por um lado, o enfoque clínico quando se tratava de intervenção nos distúrbios, e por outro baseado na prática educacional proposta em estudo anterior³.

4. PBA: reorganização para o ano de 2004.

Em 2004 o trabalho foi organizado em dois aspectos: direto e indireto.

Direto com o trabalho em grupo, divididos por faixa etária e série escolar, mantendo-se os objetivos iniciais, três vezes ao mês (sábados pela manhã).

Indireto com o trabalho de busca de parcerias e expansões para o PBA.

A ênfase, em ambas as formas de atuação, foi no "acesso aos serviços".

Este aspecto destacado envolveu:

- Acesso aos livros didáticos desde o início do ano letivo, trabalho realizado em parceria com as escolas públicas de Terenos;

- Acesso às atividades de cultura, esporte e lazer. As atividades foram escolhidas em reunião com os pais, a partir de experiências e sugestões deles. Estas ainda seriam realizadas dentro da fazenda. Optou-se por aulas de capoeira para as crianças; computação para todos os funcionários interessados; escotismo para os adolescentes; aulas de confecção em malhas para as mães interessadas; aulas de catequese; enfoque no aspecto de cooperação entre os moradores quanto às caronas, tanto para ida à escola quando a condução pública não ia, como para ir às festas escolares ou médicos.

- Acesso ao serviço médico-odontológico.

Para dar suporte a estes objetivos planejados buscamos mais informações sobre:

- O desempenho escolar das crianças da área rural em comparação com as da área urbana, em Terenos/MS;

- Os serviços semelhantes que já tinham sido realizados;

- Os projetos municipais existentes para a área rural.

■ RESULTADOS

1. Resultados de 2003.

Os resultados do Projeto Bela Aliança no ano de 2003 indicaram a necessidade de ajustes na forma da atuação fonoaudiológica, exigindo novos ângulos de reflexão.

Após oito meses atuando junto às crianças e mães, o trabalho fonoaudiológico envolveu atendimento, predominantemente em grupo. De maio a julho com frequência semanal, de agosto a dezembro quinzenal, com quatro horas aos sábados.

Houve necessidade da assiduidade semanal inicial para poder melhor conhecer a realidade local.

Já no final do primeiro semestre foi extinta uma atividade pré-existente chamada “Escolinha” que as crianças e adolescentes freqüentavam diariamente para fazer as tarefas escolares com acompanhamento de um adulto designado para tal (este não tinha formação de professor). A extinção se deu por iniciativa deles mesmos (e suas respectivas mães) após verificarem o pouco rendimento e que tinham condições de fazer seus deveres em casa, mesmo se a mãe estivesse trabalhando em outro local da fazenda. Por outro lado, as mães comprometeram-se em acompanhar mais seus filhos, inclusive porque a grande maioria tinha algum estudo, poucas tinham estudado o Ensino Médio parcialmente e apenas uma era analfabeta.

Considerou-se ótimo o rendimento geral das crianças e grupo de mães, do ponto de vista qualitativo. Porém, seis (42,8%) crianças foram reprovadas na escola.

2. Resultados de 2004

Como houve mudanças no quadro de funcionários, algumas crianças saíram e outras entraram, do início de 2004 até meados de outubro trabalhou-se com 12 crianças/adolescentes e depois com 10. Uma criança de cinco anos não freqüentava escola e outra com quatro anos, sim. As outras oito cursavam o Ensino Fundamental, da primeira a sétima séries, nas mesmas escolas do ano anterior. As que estudavam até a quarta série freqüentavam escola municipal e as demais, estaduais. Havia ainda outras duas crianças que, por serem muito pequenas, não freqüentavam o grupo. Também não faziam parte do grupo adolescentes cursando o Ensino Médio.

O trabalho no grupo envolveu os aspectos inicialmente propostos, com atenção especial a dois adolescentes com maiores dificuldades de aprendizagem do conteúdo escolar.

Tanto no grupo de crianças/adolescentes quanto no grupo de pais (mesmo ainda sendo predominante a presença só das mães, os pais começaram a participar mais) enfocou-se de forma destacada:

- A necessidade de participar mais da vida escolar, freqüentar mais as reuniões de pais, não aceitar como “normal” a reprovação;
- A necessidade da assiduidade escolar;
- A importância de se conduzir a vida na área rural como uma opção. Promover melhor qualidade de vida na área rural, mas estimular a reflexão sobre a possibilidade de escolher se quer permanecer nela ou viver na cidade.

Quanto ao trabalho direto, até este momento (início de novembro de 2004):

- Todas as crianças/adolescentes melhoraram muito o desempenho comunicativo, verbal, escrito e

mesmo gestual e gráfico (desenho), utilizando-o não só no grupo, mas em situações fora dele, tanto na casa quanto na escola ou outro ambiente social; demonstraram maior poder de decisão e menos medo de enfrentar desafios, melhorando o desempenho nas atividades lógico-matemáticas; compreenderam as diferenças de linguagem (uso gramatical) entre os habitantes das áreas urbana e rural e usavam, naturalmente, as várias possibilidades, ajustando de forma mais eficiente quando no uso da escrita; desempenhavam-se de forma mais adequada no grupo, com atitudes de companheirismo.

- A grande maioria das crianças/adolescentes vai ser aprovada de ano na escola (inclusive os dois meninos que saíram da fazenda em outubro, mas que continuaram a estudar na mesma escola) e duas, provavelmente ficarão para recuperação. Considerando-se que a possibilidade de reprovação atingia 10 crianças e somente duas estão ainda em situação de risco, o índice de aprovação melhorou de 57,1% (no ano de 2003) para 80% (no ano de 2004).

No trabalho indireto conseguiu-se os seguintes resultados positivos:

- Várias atividades de cultura esporte e lazer tiveram início na fazenda como o escotismo, aulas de costura em malha, de catequese, capoeira e computação.
- Algumas parcerias foram conseguidas tanto em relação ao serviço médico-odontológico quanto escolar.

De 2003 para 2004 observou-se a expansão do PBA para todos os moradores/funcionários da empresa.

■ DISCUSSÃO

Muitas questões foram levantadas antes de se fazer a proposta inicial de intervenção. Dentre elas: o que se tinha de proposta semelhante na área fonoaudiológica? Qual a importância dos dados levantados, no estado de Mato Grosso do Sul? E em outros lugares? Com que visão de homem, educação e saúde estaríamos trabalhando? Qual o limite deste trabalho? Como mensurar os resultados? E assim por diante.

Algumas respostas foram conseguidas por vários meios: na literatura, na prática fonoaudiológica de 20 anos, no mestrado em Educação, bem como em reuniões freqüentes com os proprietários. Este último meio foi fundamental no sentido de se possibilitar a integração de um Projeto Social à rotina de trabalho em uma empresa agropecuária.

Na dissertação de mestrado referida, “Fonoaudiologia Escolar: possibilidade no ensino regular”³, o enfoque era na atuação escolar e para tal sugeriu-se que o fonoaudiólogo adequasse seu conteúdo à realidade e aos objetivos da escola, apropri-

ando-se também de outros conhecimentos, permitindo-lhe compreender a estrutura escolar, como os conteúdos sobre Educação, Escola, Professor e Aprendizagem, com os vários fatores que os envolvem.

Desta forma, o fonoaudiólogo tem competência para integrar-se a Projetos Sociais como o PBA, envolvendo Educação e Saúde. Atenção especial estava em ajustar as competências profissionais às necessidades daquela população rural, com os novos conhecimentos envolvidos. Mas este seria outro desafio, uma vez que a estruturação de uma profissão e a prática profissional são determinadas por necessidades e possibilidades do mercado de trabalho, envolvendo interesses mais abrangentes¹³.

Não se adotou, neste Projeto, o termo "privação cultural" relatado na literatura consultada⁵, por se considerar que não deve haver pré-conceito sobre falta ou inadequação de estimulação, pois talvez esta seja apenas diferente nas diversas classes sociais, tanto econômica quanto cultural; e, mais especificamente, com diferenças culturais relativas às áreas urbana e rural.

No PBA seria enfocado, principal e inicialmente, o aspecto da saúde em sua fase secundária de prevenção, com medidas de caráter amplo e medidas específicas. Pretendia-se avançar sempre no sentido da prevenção primária, pois as dificuldades individuais eram consideradas, mas também era estimulado o aprimoramento das habilidades referidas (comunicativas).

A dificuldade em elaborar projeto como este se justifica pelo fato da prevenção ser ainda foco de estudo recente na Fonoaudiologia. Concordamos com a literatura que aponta ser concepção ingênua e idealista se supor que a partir da educação se pode mudar a sociedade e, parece que o fundamental é articular a escola com as forças efetivas da sociedade. A escola só pode contribuir com a sociedade (e não transformá-la), na discussão das condições essenciais em que os indivíduos vivem. Para isto, seu papel político precisa estar explícito, sendo preciso uma teoria da educação que dê conta do mecanismo contraditório em que funcionam a educação e a escola na sociedade capitalista⁹.

Segundo a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no Título I, art.1º, a educação é ampla e "*... abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais*"¹⁴.

Já os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs -, que constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o país, pontuam que a prática escolar distingue-se de outras práticas educativas, como as que acontecem na fa-

mília, no trabalho, na mídia, no lazer e nas demais formas de convívio social, por constituir-se uma ação intencional, sistemática, planejada e continuada para crianças e jovens durante um período contínuo e extenso de tempo¹⁵.

O fonoaudiólogo vem repensando sua participação junto à equipe escolar (em escolas de ensino regular) e julga que para que isto seja possível é necessário que esta equipe (professor, diretor, coordenador, etc.) também repense sua função, seus limites e suas dificuldades, vislumbrando a possibilidade da participação de profissionais que possam contribuir com seu objetivo educacional. A partir de então, poderão se propor ações em conjunto, tanto a curto, quanto a longo prazo, mas visando, necessariamente, à Educação (Escolar). Somente após essa atuação em equipe é que as contribuições para a Educação (Escola) poderão ser levantadas³.

Quando da elaboração do PBA, compreendeu-se a necessidade do conhecimento contínuo e cada vez mais aprofundado da realidade, dos anseios e das necessidades daquela população. Buscava-se dar condições para a liberdade de se escolha entre permanecer ou não na área rural e, em ambas opções, poder viver bem. Conteúdos seriam abordados para terem condições de competir com o meio urbano bem como explorar mais as possibilidades da área rural. Este caminho poderia ser seguido dentro dos parâmetros da Educação.

Mesmo com área rural tão vasta encontramos poucos dados de trabalhos fonoaudiológicos com esta população no Estado de MS. O Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Campo Grande/MS a privilegia, mas não há a participação do fonoaudiólogo, nem se encontrou a explicação da forma de atuação. Em outro Programa Municipal, muitos alunos da 1ª à 4ª séries do Ensino Fundamental e da Pré-Escola são examinados no início do ano por equipe multidisciplinar, incluindo fonoaudiólogo, e quando necessário, são encaminhados para tratamento⁸.

Não se encontrou descrição de ação específica para a área rural. A perspectiva da Promoção de Saúde é bastante válida e oportuna, apesar de dirigir-se à população mais carente. As pessoas envolvidas no PBA não são carentes, pelo menos materialmente. Particularmente, sobre ações semelhantes no município de Terenos, nenhum relato foi encontrado.

Este Projeto (fonoaudiológico) abordou a comunicação humana a partir dos pressupostos teóricos expostos na Introdução, podendo ser associado aos demais programas de saúde e educação públicas, e a parcerias com as mais variadas instituições públicas e privadas.

Assim, desde sua elaboração, o PBA pretendia sua expansão e parcerias no sentido de esclarecer

e firmar seus preceitos, bem como para poder desenvolver algumas de suas ações específicas.

Por envolver crianças e adolescentes, O PBA está comprometido com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente, abrangendo o trabalho infantil, educação, saúde, direitos civis e investimento social ¹⁶.

Os resultados obtidos no primeiro ano de atividade do Projeto Bela Aliança foram qualitativamente satisfatórios, mas o aspecto escolar ficou, quantitativamente, aquém do esperado.

Este fato motivou alguns questionamentos, como: se estas crianças/adolescentes tinham orientação especializada, pais empregados e satisfeitos com o trabalho, como e por que foram reprovadas?

Uma das respostas possíveis a este questionamento pode estar na constatação de que, em vários aspectos, há uma grande distância entre as crianças da área rural e da área urbana daquela região:

- Nas atividades escolares:

1- Dificuldade de acesso aos livros: muitas crianças não receberam todos os indicados, nem lhes foi oferecido outra possibilidade de obtê-los;

2- Dificuldade de acesso às aulas devido ao transporte: mesmo tendo sido adequado o veículo de transporte escolar da região através de pedido dos fazendeiros vizinhos à Prefeitura Municipal de Terenos, muitas vezes este ficava impossibilitado de viajar devido a problemas mecânicos ou mesmo por problemas nas estradas de acesso; por outro lado, o transporte também não funcionou no período de recuperação do final do ano, tendo prejudicado alguns alunos;

3- Dificuldade nos conteúdos: não havia aulas de reforço ou semelhante nas escolas e observou-se que os professores, diretores e coordenadores depositavam nas crianças e suas famílias a total responsabilidade do fracasso escolar. Nesta questão observa-se que seria mesmo difícil que conseguissem estudar em casa com material precário, sem apoio do livro didático.

- Nas atividades extra- escolares:

1- Dificuldade de acesso às festas comunitárias, tratamento dentário em ação social e torneios esportivos. Os moradores da fazenda consideraram-se “excluídos” porque sequer recebiam o aviso ou convite do evento e quando tinham conhecimento, muitas vezes não podiam participar porque não havia transporte.

Vale ressaltar que alguns funcionários da fazenda possuem condução própria, mas muitas vezes viam-se impossibilitados de afastar-se do trabalho para levar o filho à escola por dois motivos básicos: estavam no campo trabalhando em atividades das quais não podiam se afastar (por exemplo: plantio de soja, nascimento de bezerras) e também porque isto

implicaria em perder horas de trabalho, fato que os levariam a não cumprir as horas para as quais foram contratados.

Mas este fato também levantou nos moradores da fazenda a necessidade de serem mais solidários (caronas), de lutarem pelos seus direitos. Esta organização em comunidade foi incentivada pela proprietária após reunião feita com todos eles.

Não bastaram os conhecimentos fonoaudiológicos (mesmo amplos), mas que tinha-se que estudar mais sobre outros aspectos, como a “pobreza” (material e acesso aos serviços) ¹⁷ em cada situação social e econômica.

A pobreza pode ser encarada como condição insuficiente de renda e também como impossibilidade de acesso a serviços imprescindíveis ao bem-estar social. Ao mudar o foco da pobreza do aspecto econômico para o aspecto social direciona-se ao campo dos direitos, dos direitos iguais, tanto civis, quanto políticos e sociais ¹⁷.

Considerou-se importante e significativo o fato daqueles indivíduos possuírem condições financeiras suficientes, mas por estarem na área rural (mesmo próximo à cidade de Terenos cerca de 20 quilômetros) estavam “excluídos” do “progresso”, com muita dificuldade de acesso aos serviços, vivendo sem possibilidade de escolha.

Foi com esta nova visão que houve a reorganização do PBA para o ano de 2004, e conseguindo melhores resultados, apesar de ainda se estar distante do objetivo final, com mais parcerias.

Os resultados positivos de 2004 foram alcançados devido a vários aspectos, mas principalmente pelo poder de decisão e iniciativa de cada indivíduo com o apoio da família, já que nenhum deles era “obrigado” a participar das atividades propostas.

Houve livros didáticos para todas as crianças, assiduidade às aulas, exceto quando a condução faltava, principalmente por motivos mecânicos. No início do mês de novembro os professores avisaram os alunos que só haveria transporte até o último dia de aula, não tenho durante o período de recuperação. Tal fato exigiria a intervenção dos pais junto às autoridades responsáveis.

As atividades de cultura, esporte e de lazer eram realizadas em parceria com a fazenda, ou seja, os proprietários da fazenda proporcionavam o acesso dos profissionais (custeando transporte) e os funcionários interessados assumiam o pagamento das aulas ou atividades para as quais faziam opção.

O escotismo teve efeito bastante significativo, pois os adolescentes da fazenda tiveram oportunidade de trocar experiências com outros, principalmente da cidade de Campo Grande/MS.

As aulas de confecção de malhas e catequese eram dadas por moradoras da fazenda.

As aulas de computação foram possíveis a partir

do segundo semestre, quando a fazenda adquiriu dois computadores para tal, bem como o fizeram alguns moradores. As aulas aconteciam nas sextas-feiras à noite e tinha um número grande de alunos, entre crianças, adolescentes e adultos.

Tanto o professor de computação quanto o de capoeira vinham da cidade de Terenos.

Quanto às parcerias, todas foram buscadas a partir de interesse dos funcionários da fazenda ou de necessidades previamente levantadas. Em todas as situações pôde-se observar a expansão do PBA para todos os funcionários da fazenda:

- Alfabetização de adultos: a Prefeitura Municipal de Terenos permitiu, a partir dessa iniciativa, a participação de funcionários da fazenda no Projeto MOVA. As aulas são ministradas na fazenda, em horários acordados entre alunos (adultos) e professora (nova moradora, mãe de duas crianças, devidamente treinada para a função). Este projeto iniciou-se no final de agosto de 2004.

- Tratamento médico-odontológico: não foram encontrados serviços especialmente desenvolvidos para a área rural.

- a) Quanto ao serviço médico: constatou-se que, em situação de emergência, os moradores recorriam ao Posto de Saúde de Terenos, mas queixavam-se de falta de informações mais detalhadas sobre, por exemplo, o quadro de infecção apresentado pelo filho, como evitar a recorrência e outros. Também não se fazia associações do quadro apresentado com as condições de vida da área rural, por exemplo, com o uso de defensivos, tipo de água e outros. Esta última relação também não era realizada quando faziam tratamentos em Campo Grande/MS, mesmo sendo pelo plano de saúde privado.

- b) Quanto ao serviço odontológico: não foi possível viabilizar parcerias com Instituições de Ensino Superior de Campo Grande/MS, visando expansão da prática acadêmica para a área rural. Esta proposta baseou-se em Projeto de Extensão em Odontologia Preventiva e Restauradora destinado a crianças de 6 a 12 anos de idade residentes em área rural no município de Cansanção, na Bahia, cujos resultados foram importantes apesar do tempo destinado de 21 meses ter sido insuficiente para a conclusão das intervenções necessárias¹⁸.

Quase ao final do ano é que se conseguiu parceria com profissionais da cidade de Terenos/MS, no sentido de atender as necessidades dos funcionários da fazenda quanto aos horários de atendimento, uma vez que eles só tinham folga aos sábados e domingos.

- Situação escolar: não se conseguiu parceria para se conhecer a diferença de desempenho escolar, quanto às notas bimestrais, entre as crianças da área urbana e da área rural. Foram feitas visitas às escolas e explicados os objetivos. As escolas argu-

mentaram não possuir as notas com este critério de classificação (área rural x área urbana). Uma delas informou que em uma avaliação paralela os da área rural tinham melhor desempenho. Em outro momento fomos informados que estes dados não poderiam ser fornecidos. Sabemos que para atingir este objetivo seria necessário projeto especialmente organizado e formalmente autorizado pelas respectivas secretarias de educação, dados estes de fundamental importância para a área rural ajustar suas necessidades.

Avaliação positiva se deu também com o fato de um casal, por iniciativa própria, candidatar-se ao conselho de pais nas eleições da escola estadual de seus filhos. A representatividade da área rural na escola estava se iniciando.

Já no mês de outubro de 2004, sentiu-se a necessidade de um trabalho direto com uma nutricionista, buscando maior adequação entre a oferta e a qualidade alimentar quando se referia ao trabalhador da agricultura (em máquinas adequadamente climatizadas), ao da pecuária (em cavalos, com sol forte) e às crianças/adolescentes escolarizados (com alimentação adequada na fazenda e na escola com merenda altamente calórica) bem como às demais crianças e mulheres, garantindo a saúde, evitando a obesidade e demais doenças decorrentes.

As ações e os resultados do Projeto Bela Aliança confirmam sua importância e possibilidade de expansão. Há necessidade de maior envolvimento das autoridades públicas para as questões rurais, não bastando a iniciativa isolada do setor privado.

Há na literatura levantamentos sobre as questões do analfabetismo na área rural, pior do que na área urbana, bem como projetos de escolas rurais para amenizar este quadro^{17,19}. Não encontrou-se levantamentos de população semelhante à do PBA, sem a pobreza material e morando muito perto das cidades.

No PBA levantou-se um grande problema de simples solução, pelo menos aparentemente: transporte nas áreas rurais, próxima às áreas urbanas. Este é um fato anualmente levantado nas avaliações realizadas pelos profissionais da educação estadual¹². Viabilizar este aspecto talvez seja o início de uma nova realidade. Além do acesso à escola é necessária a chance de acesso aos serviços.

Outras questões como atenção à saúde e à educação, relacionando-as às condições de vida do ambiente rural, também precisam ser cuidadas.

Neste momento, esta-se propondo a continuidade do PBA na região de origem, com acompanhamento dos avanços e garantia da manutenção das conquistas bem como aplicabilidade em outras regiões rurais, pois já possui-se uma base para orientação.

Por outro lado há necessidade de mais divulgação para que opiniões e críticas sejam levantadas

para o aprimoramento do PBA. A primeira divulgação oficial do PBA foi realizada no XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia²⁰.

Prosseguir com estudos mais aprofundados sobre a abrangência e os limites do projeto Bela Aliança, serão os próximas metas.

■ CONCLUSÃO

Os resultados alcançados com a implantação

do Projeto Bela Aliança foram satisfatórios tanto em sua forma direta quanto indireta de desenvolvimento.

Há necessidade de se investir ainda nessas duas formas, buscando mais recursos e parcerias que promovam a melhora da qualidade de vida dos moradores da área rural.

O Fonoaudiólogo possui recursos para organizar e coordenar este tipo de Projeto Social envolvendo Saúde e Educação.

ABSTRACT

Purpose: to submit proposal for speech-language and hearing pathology actuation in a social project involving health and education in the rural area. **Methods:** proposals were submitted for actuation with the population and employees of a farming and livestock corporation located in Terenos/MS, near the capital Campo Grande. Where there is no problem related to financial situation but with an outstanding difficulty to get access to services. **Results:** the direct interventions with group of children/adolescents and mothers obtained more positive results. The indirect interventions still need more time to be better explored because it is necessary to work together with all the people involved in the rural subjects, for ensuring the access to services. **Conclusion:** the project seems to be feasible and the speech therapist has resources for coordinating it, but additional studies are required as for its limits and reaches

KEYWORDS: Health education; Public health; Community health planning; Rural health

■ REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Lei n. 6.965 de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1981.
- 2- Conselho Federal de Fonoaudiologia. Exercício profissional do fonoaudiólogo. Brasília; 2002.
- 3- Bacha SMC. Fonoaudiologia escolar: possibilidades no Ensino Regular [tese]. Campo Grande:Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2002.
- 4- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS* (Rio J.). 2004; 14(1): 1-18.
- 5- Guedes ZCF. Fonoaudiologia e educação: algumas considerações sobre a socialidade da linguagem. In: Vieira RM et al, organizadores Fonoaudiologia e saúde pública. 2a ed. rev. e ampl. Carapicuíba: Pró-Fono, 2000. p. 137-94.
- 6- Padovani CMCA, Costa EA, Silva LPA. Efeito do contexto sociocultural na compreensão da linguagem oral. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2004; 9(3):151-5.
- 7- Andrade CRF. Fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia: ações coletivas e individuais. In: Vieira RM et al, organizadores. Fonoaudiologia e saúde pública. 2a ed. rev. e ampl. Carapicuíba: Pró-Fono, 2000. p. 81-104.
- 8- Prefeitura Municipal de Campo Grande. Saúde [sítio na Internet]. [citada em 2003 maio 1]. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sec:mun>
- 9- Saviani D. Educação: do senso comum à consciência filosófica. 12a ed. Campinas: Autores Associados, 1996.
- 10- Bacha SMC, Ríspoli CFM. Terapia miofuncional com limitação: uma proposta sistematizada. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2001; 6(1):65-8.
- 11- Silva FP, Dias MVC, Matsushita T, Dourado MTM. Organização de grupos terapêuticos no serviço público municipal de São José dos Campos. *Rev Fonoaudiol Brasil.* 2003; 2(3):22-7.

- 12- Governo de Mato Grosso do Sul. Histórico [sítio na Internet]. [citada em 2003 maio 6]. Disponível em: <<http://www.ms.gov.br>>
- 13- Bacha SMC, Osório AMN. Fonoaudiologia & educação: uma revisão da prática histórica. Rev Cefac 2004; 6(2):215-21.
- 14- Brasil. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Dispões sobre as diretrizes e bases da educação nacional: Lei Darcy Ribeiro. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996.
- 15- Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros curriculares nacionais/Secretaria de Educação Fundamental. 2a ed. Brasília: Ministério da Educação: DP & A Editora; 2000.
- 16- Senado Federal do Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. 5ª ed. Brasília; 2002.
- 17- Camarotti I, Spink P. O que as empresas podem fazer pela erradicação da pobreza. São Paulo: Instituto Ethos; 2003. 112 p.
- 18- Araújo MTB, Araújo RPC, Almeida JCS, Guadenzi TFB, Campos EJ, Garcia MAS. Aplicação de métodos odontológicos preventivos e curativos nas crianças de faixa etária de 6 a 12 anos, residentes e domiciliadas na área rural do município de Cansanção – Bahia. Rev Baiana Saúde Pública. 1994/1995; 21(1/4):9-38.
- 19- Arruda D. Sem-terra e indígenas ganharão escolas rurais. Correio do Estado de Campo Grande. 2004; Out 17.
- 20- Bacha SMC. Projeto Bela Aliança: promoção de saúde na área rural. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Encontro Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004. Foz do Iguaçu - PR. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004. CD-Rom.

RECEBIDO EM: 08/11/04

ACEITO EM: 07/12/04

Endereço para correspondência:

Rua Domingos Marque, 961

Jardim Bela Vista

Campo Grande - MS

CEP: 79003-190

Tel: (67) 341-1727

e-mail: sbacha@terra.com.br