

JARDIM DA FELICIDADE: UMA EXPERIÊNCIA PARA CONTAR

Camila Mendoza, Ana Carolina Kopke Rocha, Aline Furtado da Rosa, Maycon Theolbad, Paulo Sá

INTRODUÇÃO: As atuais demandas sociais constituem um momento oportuno para repensar em estratégias que aproximem a comunidade do Sistema Único de Saúde. Nos últimos anos muito tem sido feito para que a distância entre o usuário e o serviço de saúde seja cada vez menor. Neste sentido, o Ministério da Saúde mostra que a Atenção Básica (AB) se constitui como porta de entrada dos indivíduos nesta rede, além de definir como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde nas coletividades. As Estratégias de Saúde da Família (ESF), uma das formas principais de ação da AB, têm como fundamento a criação de vínculos com as famílias de seu território e as intervenções nas condições prejudiciais de seu processo saúde-doença, bem como o desenvolvimento da sua autonomia. Nesta perspectiva, uma faculdade da Região Serrana – RJ organizou com seu corpo docente dos cursos de Enfermagem e Nutrição uma nova forma de ensino da saúde para as comunidades das ESF's que a mesma é mantenedora, sendo estes cenários de estágio dos cursos. Trata-se de uma estratégia que visa o resgate ou construção de valores de forma integrada mediante ações diretas nas áreas, ou seja, o encorajamento a reencontrar valores que podem ter se perdido durante o percurso diário da vida. Assim, compreendendo que saúde não é apenas ausência de doença mas, segundo a Declaração de Alma-Ata, um estado de completo bem-estar físico, mental e social, foi criado o JARDIM DA FELICIDADE com uma família de uma área adscrita de uma ESF de um município da Região Serrana – RJ, tendo a mesma sido escolhida pela vulnerabilidade e pouca visibilidade dos valores. Neste contexto, segue a descrição da família: 15 moradores permanentes, em uma casa incompleta de seis cômodos (incluindo banheiro, sala, cozinha e três quartos). O sistema de esgoto encontra-se inacabado e o de eletricidade oferece risco à família, disposto indevidamente pela casa. O exterior apresenta riscos quanto à queda de barreira, contaminação de poço que fornece à casa o abastecimento hídrico, infecção ocasionada por animais domésticos, roedores e insetos. A família possui integrantes inseridos em grupo de risco, como uma idosa, um menor de cinco anos, uma gestante, uma portadora do vírus HIV e três dependentes químicos, entre outras situações importantes, como fonte de renda única e insuficiente, não recebimento de auxílio Bolsa-Família ou pensão dos filhos, déficit no desenvolvimento cognitivo das crianças, diagnóstico nutricional de desnutrição na infância para todos os membros, um diagnóstico de sobrepeso, entre outros. A família não possuía boa adesão à ESF ou a qualquer atendimento em saúde.

OBJETIVOS: Estimular à melhora da dinâmica familiar; promover a integração entre a equipe e a família apresentada; oferecer condições de saúde baseadas na autonomia da família; ressaltar aspectos nutricionais essenciais ao crescimento e à manutenção do bem estar; reconstruir os valores familiares.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: O Jardim foi programado com a família aproximadamente um mês antes da realização, sendo explicados os objetivos e após sua permissão. As crianças foram responsabilizadas pela construção e os adultos pelo preparo do espaço. Houve compra de materiais (tinta, corantes, lixas, pincéis, mudas e sementes). A equipe adquiriu pedaços de madeira para confecção de placas, enfeitadas com símbolos lúdicos referentes aos valores que família desejava para seu convívio. Na data, os profissionais e as alunas de enfermagem e nutrição foram à casa e

seguiram os seguintes passos: reafirmação dos objetivos do jardim e integração das atividades; limpeza do local, associando a ação a temas como Higiene, Organização, Contaminação do terreno, animais domésticos ou urbanos, doenças transmitidas por terra, alimentos e água contaminados, trabalho em equipe e perseverança; plantação das mudas em garrafas plásticas reaproveitadas, disponibilizadas pela própria família, com educações sobre Ecologia, Meio Ambiente, Reciclagem e Alimentação; disposição das flores no quintal, ressaltando a alegria e o cuidado diário, significando o cuidado do corpo; ao questionar o que os membros sentiam necessidade nos próprios integrantes, a escrita nas placas; fixação destas, permitindo às crianças que as decorassem e ao entorno, estimulando a criatividade e o raciocínio; empoderamento da família sobre seu jardim, para que cultivassem como à própria vida e trabalhassem as virtudes reclamadas pelos indivíduos. **RESULTADOS:** Apesar de ser uma ação planejada para gerar modificações em longo prazo, algumas observações já foram feitas pela equipe: a harmonia entre os membros ao exporem o que dificultava a convivência; a motivação de membros passivos em assumir a construção e manutenção, percebendo a necessidade de colaborar no trabalho; a integração efetiva da família com a equipe do posto, demonstrada através dos agradecimentos, da aproximação das crianças às alunas e à enfermeira responsável; os membros passaram a demonstrar maior interesse e conhecimento do que significa a saúde no tocante à sua promoção, não apenas ao tratamento e à reabilitação, e expuseram outras situações antes não colocadas. Reconheceu-se ainda a repercussão não esperada ou programada na comunidade, especialmente nas casas ao redor da que foi alvo da intervenção. Depoimentos como “não sabia que o posto também fazia esse tipo de coisa”, “bem legal eles ajudarem assim, né?” e “o que tá acontecendo aí na sua casa?” foram constantes durante a construção e depois, segundo informações da família. A divulgação realizada pelas crianças foi tão impactante que houve pedidos ao posto que se fizesse o mesmo em outras casas da comunidade. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que atuações lúdicas com enfoque nos problemas reais das famílias, não apenas voltadas para a recuperação de algum acometimento, geram resultados positivos e provavelmente duradouros. A aproximação da equipe de saúde deve ser realizada também em âmbito externo ao da Unidade, propiciando maior conhecimento sobre a realidade vivida pelas pessoas e estabelecendo o vínculo com cada indivíduo, conhecendo que essa abordagem é efetiva e eficaz no cuidado. Destaca-se, por fim, a necessidade de intervenção na promoção da autonomia dos pacientes em relação a sua própria vida. A partir desse estímulo, serão capazes de assumir suas condições e criarem motivações para melhorá-las, buscando o bem estar e a saúde em seus aspectos mais profundos, inerentes ao seu viver e à relação com o próximo. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem busca atuar naquilo que se apresenta como sinais e sintomas de alguma situação de enfermidade ou ausência de saúde. Este estudo trás o recordar da atenção aos detalhes, percebido nos momentos de integração e interação com os pacientes, mais notável no programa de ESF. Deve-se lembrar da essencialidade da criação de vínculo como forma de aproximação da família e de perceber o que ela apresenta sobre sua situação, muitas vezes não específica como um tratamento hospitalar, mas tão necessitada de intervenções quanto esta que, de modo algum, deve se subestimar. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Brasil. Caderno de Atenção Básica – Saúde Sexual e reprodutiva [Internet]. nº 8. Secretaria de Atenção à Saúde: Ministério da Saúde, 2010 [citado em Jun 2014]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. De Alma Ata al



Fondo Global. La historia de las políticas internacionales de salud- *Observatorio Global de Salud Italiano*; Rev.Medicina Social, volumen 3,número 1, enero 2008.

Descritores: atenção primária à saúde; ensino; enfermagem.