REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PRIMEIRO EU: empoderamento de Agentes Comunitários para o protagonismo na promoção da Saúde.

SÃO LUÍS

SETEMBRO - 2014

JANETE NAKATANI

PRIMEIRO EU: empoderamento de Agentes Comunitários para o protagonismo na promoção da Saúde.

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, modalidade Profissional

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva.

SÃO LUÍS

SETEMBRO – 2014

Nakatani, Janete

Primeiro Eu: Empoderamento de Agentes Comunitários para o Protagonismo na Promoção da Saúde. / Janete Nakatani. – São Luís, 2014.

118 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão, Mestrado Profissional em Saúde da Família, 2014.

1.Intervenção. 2.Empoderamento. 3.Agentes Comunitários. 4.Protagonismo. 5.Promoção da Saúde. I. Primeiro Eu: Empoderamento de Agentes Comunitários para o Protagonismo na Promoção da Saúde.

CDU: 614.2-057.86:343.353

PRIMEIRO EU: EMPODERAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA O PROTAGONISMO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Janete Nakatani

Trabalho de Conclusão de Mestrado aprovado em 23 de Setembro de 2014, pela banca examinadora constituída dos seguintes membros:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva

Presidente

RENASF/UFMA

Prof. Dr. Marcos A. B. Pacheco

Primeiro Examinador

CEUMA

Profª. Drª. Nair Portela Silva Coutinho

Segundo Examinador

UFMA

Ao meu pai, Kaoru Nakatani (in memoriam), por seu exemplo e incentivo ao meu protagonismo,

À minha mãe, Toshico Nakatani, que com suas fragilidades construiu em mim fortalezas,

Ao meu marido José Carlos Viegas e minha filha Gabriela, por seu amor e pelas muitas vezes em que abdicaram de seu protagonismo para serem meus coadjuvantes,

À amiga Maria dos Remédios Lira, pela solidariedade, cuidado e generosidade em que se disponibilizou e dedicou para que meu sonho se concretizasse.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, pela sensibilidade e sabedoria com que me abençoou neste processo.

Ao Mestrado Profissional da Universidade Federal do Maranhão, por possibilitar a titulação nesta área e modalidade, como era meu sonho.

À Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, por me liberar tornando possível a obtenção desse título.

Aos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito do Coroadinho, pela inspiração, confiança e generosidade em partilhar suas inquietações e conhecimentos, especialmente as Agentes do Centro de Saúde Dr. Antonio Guanaré, sem as quais este trabalho não seria possível.

Ao Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva, meu amigo e orientador, por seu acolhimento, companheirismo e monitoramento persistente e paciente.

À Profª Drª Liberata Campos Coimbra, coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFMA/RENASF, pela amizade, entusiasmo e cuidados constantemente a mim dispensados.

À Profª Drª Maria de Fátima Antero, pela gentileza e conhecimentos com que me iniciou neste caminho.

Aos docentes da pós-graduação da UFMA, pela contribuição a minha formação.

À Jessica Diniz, pelo acolhimento, monitoramento e memória atenta sempre.

Aos professores membros da banca examinadora, por gentilmente aceitarem avaliar este estudo.

Aos queridos amigos e colegas do mestrado, pela convivência prazerosa e momentos de aprendizado e reflexão compartilhados.

Ao amigo e parceiro, José Adailton Roland Diniz por compartilhar conhecimentos, experiências e atribulações vivenciados durante este processo.

Aos colegas de trabalho, especialmente a Lídia Nicolau, colega e amiga, pela solidariedade e valiosa colaboração ao longo deste processo.

Ao “Tião Rocha”, pela tecnologia PTA e por tornar visível para mim o lado cheio do copo.

À minha família extensa, que paciente e compreensivamente contribuiu para que eu pudesse dedicar- me a este estudo.

"É preciso ter um caos dentro de si para dar à luz uma estrela cintilante".

Friedrich Nietzsche

NAKATANI, Janete. **Primeiro Eu:** Empoderamento de Agentes Comunitários para o Protagonismo na Promoção da Saúde. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 118p.

RESUMO

O protagonismo do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família e sua competência ou a falta dela, no desenvolvimento das ações de promoção da saúde, tem sido foco de constantes reflexões e estudos. Considerando competência como: "saber, saber-fazer e saber ser", observamos que estes profissionais estão tão adoecidos quanto aqueles a quem se propõem cuidar. Acreditando ser possível empoderá-los para melhor cuidar de si, consequentemente, tornando-os melhores cuidadores dos outros, propusemos a intervenção - "Primeiro Eu: empoderamento de Agentes Comunitários para o protagonismo na promoção da saúde". Uma oportunidade de parar, olhar para si, analisar suas ações e concepções sobre o cuidar-se, refletindo sobre a promoção da saúde, reconstruindo e resignificando conhecimentos e protagonismos. Participaram desta intervenção, 13 ACS integrantes das duas equipes da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde Dr. Antonio Guanaré, localizado no distrito sanitário do Coroadinho, município de São Luís, MA. Realizamos seis encontros, sendo cinco deles oficinas de protagonismo, nomeadas: Eu e o Meu Umbigo; Eu Caçador de Mim; Olhai e Vigiai Todos Vós; Espelho, Espelho Meu, Existe Melhor Cuidador de Mim do que Eu?; e Dia D'EU. Nestas oficinas, foram propostas metodologias ativas tais como: entrevistas, dinâmicas de grupo, atividades de dispersão e construção de registros individuais em diários de bordo. Os resultados mais evidentes desta experiência de protagonismos diversos, percebidos nos registros e comportamentos observados, foi a ampliação do autoconhecimento e a reflexão da situação de saúde individual e sua relação com o protagonismo na promoção da saúde, a necessidade de se programar melhor e planejar o cuidado de si com o detalhamento de tempo e frequência de execução, a construção de um plano de cuidados individual fundamentado no levantamento e mapeamento de riscos e co - morbidades.

Palavras-chave: Intervenção. Empoderamento. Agentes Comunitários. Protagonismo. Promoção da Saúde.

NAKATANI, Janete. **First I:** Empowerment of community agents for the Role in health promotion, 2014. Dissertation (master in family health)-Federal University of Maranhão, São Luís, 118p.

ABSTRACT

The Community Health Agent in the family health strategy and its competence or lack thereof, in the development of health promotion actions, has been the focus of constant reflections and studies. Whereas competence as: "knowing, know-how and knowing how to be", we observe that these professionals are so diseased as those whom they propose to handle. Believing it to be possible to empower them to better care for themselves, consequently, making it the best caretakers of others, we proposed the intervention- -"First I: empowerment of community agents for the role in health promotion". An opportunity to stop, look at you, analyze your actions and conceptions of the cuddle up, reflecting on health promotion, rebuilding and resignificando knowledge and individual supremacy. Participated in this intervention, 13 ACS members of two teams of the family health strategy the Health Center Dr. Antonio Guanaré, located in the sanitary district, municipality of São Luís Coroadinho, MA. We held six meetings, with five of them leadership workshops, named: I and my belly button; I Me Hunter; Behold and Watch all of you; Mirror, mirror, there's no better Caregiver of Me than me?; D-day I. In these workshops, active methodologies have been proposed such as: interviews, group dynamics, dispersion and construction activities of individual records in logbooks. The most obvious results of this craving to experience different, perceived in the logs and observed behaviors, was the expansion of self knowledge and reflection of the situation of individual health and its relationship with the leading role in health promotion, the need to plan better and plan for the care of themselves with the details of time and frequency of execution, the construction of an individual care plan based on survey and mapping of risks and co-morbidities.

Keywords: Intervention. Empowerment. Community Agents. Leadership. Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Cuidando da alimentação	41
Figura 2	Kit Protagonista	45
Figura 3	Agradecendo o encontro	45
Figura 4	Renascida 1	48
Figura 5	Renascida 2	48
Figura 6	Construindo o Painel	49
Figura 7	Apreciando a obra	49
Figura 8	Registro de experiência no diário de Bordo	50
Figura 9	Mapeando o tempo dedicado	53
Figura 10	Mapas de tempo	53
Figura 11	Mapeando o tempo dedicado	53
Figura 12	Olhando e vigiando	56
Figura 13	Planejando	57
Figura 14	Refletindo para planejar cuidados	59
Figura 15	Cuidando de ser feliz	59
Figura 16	Escalda pés	61
Figura 17	Relaxamento	61
Figura 18	Florescendo	62
Figura 19	Árvore da Promoção da Saúde	62
Figura 20	Crachás	64
Figura 21	Diário de Bordo	64
Figura 22	Empoderadas	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Programação da Reunião de Apresentação.....	43
Quadro 2	1ª Oficina: “EU E O MEU UMBIGO”.....	46
Quadro 3	2ª Oficina “EU CAÇADOR DE MIM”.....	51
Quadro 4	3ª oficina - “OLHAI E VIGIAI TODOS VÓS”.....	55
Quadro 5	4ª oficina – “ESPELHO, ESPELHO MEU”.....	58
Quadro 6	5ª Oficina: “Dia D’EU.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente (s) Comunitário (s) de Saúde
CPCD	Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CSAG	Centro de Saúde Dr. Antonio Guanaré
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Gabinete Ministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPDH	Índice Potencial de Desenvolvimento Humano
MDI	Maneiras Diferentes Inovadoras
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PTA	Plano de Trabalho e Avaliação
QWQL-Bref	Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho
RAS	Rede de Assistência a Saúde
SEMUS SL	Secretaria Municipal de Saúde de São Luís
SUS	Sistema Único de Saúde
TACS	Técnico Agente Comunitário de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	RESUMO.....	*vii*
	ABSTRACT.....	*viii*
	LISTA DE FIGURAS.....	*ix*
	LISTA DE QUADROS.....	*x*
	LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	*xi*
1	**INTRODUÇÃO**.....	14
2	**JUSTIFICATIVA**.....	24
2.1	**Pressuposto**.....	25
3	**OBJETIVOS**.....	26
1	**Geral**.....	26
3.2	**Específicos**.....	26
4	**CAMINHO METODOLÓGICO**.....	27
4.1	**Tipo de estudo**.....	27
4.2	**Contexto da intervenção**.....	28
4.3	**Participantes da intervenção**.....	29
4.4	**Etapas da intervenção -** A intervenção foi pensada para acontecer em seis encontros.....	29
4.5	**Estratégias de Intervenção**.....	30
4.5.1	Oficinas.....	30
4.5.2	Nomeação das oficinas.....	32
4.6	**Instrumentos da intervenção**.....	32
4.6.1	Diário de Bordo (APÊNDICE I).....	32
4.6.2	Certidão de Renascimento (APÊNDICE J).....	33
4.6.3	Registro fotográfico.....	33
4.6.4	Relato de experiência (APÊNDICE K).....	33
4.6.5	Questionário de Avaliação de qualidade de vida no Trabalho- QWLQ-Bref (ANEXO D).....	34
4.7	**Ferramentas e Técnicas Utilizadas na Intervenção**.....	34
4.7.1	Crachá linha da vida. (APÊNDICE L).....	34
4.7.2	Carta da Terrinha. (APÊNDICE M).....	34
4.7.3	Quadro para Mapeamento de Tempo Auto Dedicado. (APÊNDICE N).....	35

4.7.4	Evocação	35
4.7.5	Painel ilustrado: a Saúde dos meus sonhos	35
4.7.6	Técnica de bricolagem	35
4.7.7	Projeção de vídeo	36
4.7.8	Varal do comportamento saudável	36
4.7.9	Plano Individual de Cuidados (ANEXO E)	36
4.7.10	Trabalho em equipe	37
4.7.11	Familiograma	37
4.7.12	Fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB (ANEXO F)	37
4.7.13	Roteiro para levantamento de condições de risco e comorbidades (APÊNDICE O)	38
4.7.14	Roteiro para mapeamento de dor ou desconforto (APÊNDICE P)	38
4.7.15	Os dez passos da alimentação saudável	38
4.7.16	Atividade de dispersão	39
4.8	**Questões Éticas**	39
4.9	**Avaliação**	39
5	**RELATO DA INTERVENÇÃO**	41
5.1	**Primeiro encontro - Reunião de apresentação**	42
5.2	**Segundo encontro - Oficina "Eu e o Meu Umbigo"**	45
5.3	**Terceiro encontro - Oficina "Eu Caçador de mim"**	50
5.4	**4º encontro - Oficina "Olhai e Vigiai Todos Vós"**	55
5.5	**Quinto encontro - Oficina "Espelho, Espelho Meu", Existe Melhor Cuidador de Mim do Que Eu?**	58
5.6	**Sexto encontro - Oficina "Dia D'Eu"**	60
6	**CONCLUSÕES**	64
	REFERÊNCIAS	67
	APÊNDICES	72
	ANEXOS	101

1 INTRODUÇÃO

> "São grandes as recompensas para aqueles que têm a coragem de mudar, mas essas recompensas acham-se ocultas pelo tempo" (BACH, 2013).

Desde sua criação em 1988, o SUS tem buscado estratégias para atingir a meta proposta em Alma Ata de "Saúde para Todos", respeitando seus princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, e sendo fiel ao conceito defendido pelo movimento da Reforma Sanitária, de saúde como democracia.

A criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, como resultado de uma experiência positiva da atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e sua posterior adoção como estratégia de reorganização do SUS, Estratégia Saúde da Família (ESF), tem comprovado a constante transformação do SUS na tentativa de aproximar-se desse ideário de "Saúde para todos".

> A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades loco regionais (BRASIL, 2011).

Por princípio, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, disponibilizadas ao indivíduo e coletividade, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de sua saúde.

Em sua mais recente diretriz, a portaria GM 2.488/10/2011 PNAB explicitou a importância do protagonismo para a saúde. A saber:

> Diretriz V - estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de

> saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011).

Para Borges (2012, p.28), "[...] protagonista é a pessoa que desempenha ou ocupa o primeiro lugar num acontecimento. Porém, nas discussões atuais, o termo protagonismo remete a outros conceitos e relações mais voltados às mudanças de postura diante das situações da vida e da coletividade".

Este conceito de protagonismo essencialmente atitudinal é assumido também por Costa (2004) para quem protagonista é "[...] um ser que atua diretamente no processo de desenvolvimento pessoal e de transformação da sua própria realidade assumindo um papel central, ou seja, de ator principal".

Há nas novas propostas políticas de saúde, integrais, inclusivas e ampliadas, evidências da preocupação do SUS em possibilitar à sociedade a experimentação da autonomia através do protagonismo na promoção da saúde, a co-responsabilização na resolução dos problemas de saúde e a participação social em vários níveis são exemplos disto.

A promoção da saúde, conforme proposta na carta de Otawa (ANEXO A) - "um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação da mesma no controle deste processo", sempre propositiva de intervenção, mobilizando os sujeitos a um protagonismo de cuidador de si.

> A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. (BRASIL, 2002, p 24).

Cuidar de si é, portanto, o protagonismo, e o "cuidado de si", é o saber do indivíduo autocuidador, protagonista, capaz de, "[...] percebendo quais são as necessidades de seu corpo e mente, adotar hábitos saudáveis, conhecer e controlar os fatores de risco que levam a agravos à saúde, adotando medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, melhorando a qualidade de vida" (LUNARDI et al., 2004; BRASIL, 2010).

Protagonismo requer, então, um sujeito empoderado, possuidor de fortes aptidões indispensáveis à vida, segundo Carvalho e Gastaldo (2008) possuidor de múltiplas habilidades tais como, psicológicas, sociais, físicas e técnicas, adquiridas e ou aprendidas no complexo

processo do desenvolvimento pessoal ao longo da vida, isto é ser poderoso. Empoderamento, conforme descreve Bedin (2006), é um processo de tornar-se sujeito, que permite ao indivíduo estabelecer os pontos entre o presente e o passado, abrir-se às diferentes esferas da vida em sociedade e pôr-se em marcha rumo a um futuro escolhido preparado, sabendo o que isto lhe demandará.

Consideramos, então, que, "empoderamento" é o processo de acumulação do saber, intencionalmente produzido ou não, que confere ao sujeito o poder (aptidões indispensáveis) de ter competência para agir.

Competência é o produto do Processo de empoderamento Menezes e Santos (2002) a descreve como "o conjunto de conhecimentos (saberes), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser)". Há movimento neste conceito, um poder que pulsa, que direciona para a ação. Utilizaremos o termo protagonismo com este conceito de competência, de saber, saber ser, e saber fazer, evidenciado a partir da corresponsabilização de si no enfrentamento dos problemas de saúde, participando do diagnóstico, da proposição e da condução de planos terapêuticos, com poder de decisão.

Poder decidir significa ter autonomia, definida por Fleury-Teixeira (2008) como "a ampliação da capacidade de escolha das pessoas" e por Chiesa (2005) como

> [...] uma categoria práxica que traz consigo o desafio de trabalhar as habilidades individuais dos sujeitos sociais para realizar os projetos de vida que definem como necessários, ampliando o poder desses sujeitos para transformar as condições que geram os problemas relevantes de saúde com destaque para as ações intersetoriais.

É importante compreendermos que protagonismo e cidadania são, neste contexto, conceitos indissociáveis, e que se constroem a partir e durante a vida. A vivência protagonista de ente autônomo, sujeito livre e autogerenciado, ator principal da própria história é papel recente em nossa sociedade.

> A autonomia na promoção da saúde não pode ser pensada de forma vertical, em que o profissional da saúde informa o paciente qual é a melhor forma de agir para garantir sua saúde, para que o paciente possa, enfim, decidir, sobre sua saúde (dentro dessa visão, o paciente, agora informado, irá autonomamente decidir por acatar as sugestões do profissional). Respeitar autonomia e contribuir para a autonomia, na promoção da saúde, não estão relacionados somente com o conhecimento técnico sobre saúde. Englobam também um aspecto político e social de reforço da cidadania e da criticidade, e que, por isso, não está restrito apenas à área da saúde (HAESER, 2012, p.615).

Somos uma sociedade constituída à luz de heranças históricas de limites rígidos e restritos de governabilidade civil, econômica e educacional, descritos por Ribeiro (1995-1996) como um "**Povo em ser**", herdeiro de tradições culturais de construção caleidoscópica, de saberes e fazeres diversos.

Somos sincréticos na fé, ecléticos na ciência, mestiços na constituição física, desiguais no índice de desenvolvimento humano- IDH e desconhecidos no índice potencial de desenvolvimento humano-IPDH.

Um povo necessitado de ser empoderado para a conquista e o gerenciamento da própria saúde, compreendida como um "direito de todos" e significada como "Qualidade de Vida".

> O conceito de Promoção da Saúde, hoje vigente, recebeu contribuição significativa da Carta de Ottawa, por associá-lo a um conjunto de valores como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Traz a combinação entre ações do Estado, comunidade, indivíduos, sistema de saúde e parcerias intersetoriais, o que caracteriza a responsabilização múltipla, em relação aos problemas e soluções. (BUSS, 2003 apud PINTO; FRACOLLI 2010).

Observe-se o disposto na PNPS (BRASIL, 2006) como ações específicas propostas para o biênio 2006 e 2007 e que se constituem desafios contínuos para a AB:

a) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde;
b) Alimentação Saudável;
c) Prática Corporal/Atividade Física;
d) Prevenção e Controle do Tabagismo;
e) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
f) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito;
g) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
h) Promoção do desenvolvimento sustentável.

A Promoção da Saúde foca aspectos determinantes para o processo saúde-adoecimento em nosso País, como, por exemplo, violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome,

urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; configura-se como uma das estratégias de produção de saúde e potencializa formas mais amplas de intervir.

Desafiadora para todos nós, a promoção da saúde convoca a sociedade, a transformar sua cultura de viver, a partir do indivíduo e seu protagonismo.

Contudo, na perspectiva da promoção da saúde, que cuida dos coletivos das famílias, o desafio é para as equipes que trabalham com a ESF/EACS, neste sentido, é importante evidenciar os Sujeitos ACS em sua trajetória histórica de trabalho no SUS.

Os ACS's, últimos atores a serem inseridos na categoria de "profissional" da saúde, de acordo com a Lei 10.507/2002 (Anexo B), surgiram em primeira instância por elevação dos cidadãos voluntários participantes de projetos sociais que foram inseridos no trabalho em saúde na categoria de bolsistas no PACS/PSF, sendo a seguir contratados como trabalhadores ACS após seletivos e/ou concursos públicos (com diferentes vínculos e níveis de escolaridade no cenário nacional), e atualmente como profissionais ACS.

Há uma peculiaridade na criação da categoria profissional relevante para o modo de inserção dos ACS no processo de trabalho da ESF ACS's não descendem de nenhuma outra categoria profissional da saúde de nível superior, porém articulam- se com todas elas e todas lhes demandam responsabilidades e trabalho, isto implica diretamente com seu protagonismo. São profissionais da saúde que aspiram ser técnicos de nível médio, **com a dependência** de se qualificarem em conteúdos e desenvolverem competências, para titularem-se pela formação profissional TACS, técnicos ACS.

Sobre seu processo de trabalho na ESF, há uma efervescência de opiniões. Por um lado propagados como "preciosos, pilares da Atenção primária, valorosos e de grande importância para o trabalho em saúde" (SANTOS et al., 2008). São também frequentemente identificados como "despreparados para o processo de trabalho, inaptos" e, "sobrecarregados, multi-tarefeiros, habilitados a toda e qualquer tarefa por serem generalísticamente inespecíficos",

> [...] o ACS se posiciona em um espaço de indeterminações e incertezas no qual não há definição de competências, habilidades e saberes, estando esse trabalhador sempre na linha de frente do sistema sem, contudo, estar muitas vezes capacitado para atender as inúmeras demandas cotidianas, já que seu arsenal de ferramentas de trabalho é demasiadamente restrito e não condiz com o panorama amplo de representações e subjetividades apresentado no cotidiano de uma unidade de saúde da família (GALAVOTE et al., 2011).

São tantas as demandas, expectando um perfil profissional de herói mítico, conceitualmente constituído por "**saber, saber fazer e saber ser"**, mobilizando conhecimentos, habilidades e atitudes que o conduzirão ou não ao nível de ser competente.

O ACS, segundo Bedin (2006), "[...] é um elemento novo no sistema de atenção à saúde, com grande potencial de empoderamento, merecendo, porém, uma maior atenção para o desenvolvimento completo de suas potencialidades". Lembramos que nova é a categoria profissional, não os ACS's, São os que originariamente inspiraram a criação do atual modelo assistencial ESF, e têm-se mantido constantes no centro de todas essas transformações de modelos e estratégias assistenciais.

ACS's são os **Sujeitos** que "resistem em ser", aqueles que se sujeitam a todas as especificidades de ser protagonistas para o cuidado na saúde. São, ainda, os que mais se mantêm fixos dentro das equipes, **únicos** obrigados a obedecer critérios de estar domiciliado na área adstrita (critério que suscita questionamentos sobre cidadania/autonomia e direitos trabalhistas), sustentando a presença e estabelecendo-se como referência da ESF.

> Apesar de estabelecidas as atribuições dos ACS junto ao Ministério da Saúde, na prática, seu papel tem sido distorcido, como por exemplo, cadastrar famílias em projetos sociais como bolsa escola e bolsa família, sobrecarregando, muitas vezes, seu trabalho (SANTOS et al., 2008, p.44).

Braga et al. (2013, p.14) descrevem o processo de trabalho dos ACS's como uma sucessão em cadeia de cotidianas dificuldades e frustradas possibilidades de resolução

> [...] a ação dos agentes comunitários de saúde é restrita devido as dificuldades encontradas no cotidiano, como falta de vaga para consultas, exames, falta de participação da população e mesmo dos agentes comunitários de saúde nas decisões do PSF, a falta de cooperação, falta de planejamento, falta de reuniões e capacitações, a falta de privacidade na vida pessoal entre a equipe de ACS é algo corriqueiro e motivo de desmotivação entre as profissionais.

A ocupação de cuidar da vida com o objetivo de alcançar longevidade, implica em reduzir a vulnerabilidade para adoecer, produzir incapacidades, sofrimento crônico ou morte prematura de indivíduos e população. Exige dos profissionais de saúde uma maior competência em promoção da saúde.

Acresça-se a frustração da falta de estrutura e organização dos serviços, as informações frequentemente divulgadas pela mídia, do crescente número de pessoas acometidas por obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, vítimas da violência urbana- intradomiciliar e nas instituições de ensino, do número elevado e crescente de dependentes químicos.

A impressão que temos é que tudo vai indo muito mal no cenário mundial, nacional, nas áreas adstritas e familiares, tudo fazendo parecer ser infrutífero o esforço de cuidar das pessoas.

Embora o adoecimento no e pelo trabalho não seja privativo dos ACS's, na perspectiva do protagonismo na promoção da saúde na ESF, eles merecem destaque entre os demais profissionais.

Os ACS's vivenciam dentro da equipe de saúde um duplo papel, são sujeitos no centro da ação por serem moradores da área adscrita e, portanto, usuários da UBS sob responsabilidade da equipe de saúde a qual pertencem, e são, diferentemente, sujeitos enquanto profissionais, integrantes da equipe de saúde, e responsáveis por uma micro área na área adscrita onde moram/vivem.

Essa duplicidade poderá conferir aos ACS's, tanto facilidades, quanto dificuldades no cumprimento de suas atribuições.

Martines e Chaves (2007) observaram em seu estudo sobre a vulnerabilidade e sofrimento no trabalho dos ACS's, que estes, têm dificuldade em estabelecer limites sobre dedicação de tempo e empenho. A criação de vínculo, característica da atenção básica relacionada a longitudinalidade do cuidado, transforma-se num fator de fragilização e vulnerabilidade para os ACS's.

Essa constante pressão, podendo gerar insatisfação, sensação de inadequação e incompetência e o desenvolvimento de esgotamento e Transtorno Mental Comum - TMC evidencia de adoecimento pelo trabalho- síndrome de Burnout

> Foram encontradas altas proporções de ACS com níveis moderados ou altos de exaustão emocional, despersonalização e decepção, além de elevada freqüência de prováveis casos de TMC. As três dimensões de esgotamento profissional mostraram-se fortemente associadas entre si e independentemente associadas à probabilidade de ser provável caso de TMC. (SILVA; MENEZES, 2008)

Para os ACS's, estes sentimentos se potencializam; suas vidas, permeadas pelo trabalho que não dissocia a casa da rua, cobrando intensamente uma competência de ser e se manter saudável de corpo e mente. Que suscita em si primeiro a competência de promover saúde.

Testemunhos dessa fragilidade claramente registradas nas falas dos ACS's estudados por Galavote et al. (2011).

> [...] nossa área de serviço é na rua e não na unidade de saúde. Os moradores vêm procurar a gente e exigem muitas coisas que não dá para resolver" (E5);
> "A comunidade cobra muito e não entende que não posso ajudar em tudo e que muitas coisas não dependem só do meu trabalho" (E6).
> "vemos muita pobreza, pessoas isoladas, sofrimento, e acabamos nos envolvendo e atuando como psicólogos" (E10).
> "A comunidade é carente; eu me sinto segura com eles. Mas tem o lado da violência e do tráfico de drogas. Eu vejo as coisas e finjo que não vi, porque senão eles podem fazer algo contra mim ou contra a minha família" (E4).
> "o mais difícil é conseguir ajudar as pessoas, já que a unidade de saúde me limita. Vejo o problema e não consigo resolver" (E6).

De outro modo ainda, no encontro dos olhares, onde a percepção apreende o mundo construindo significados, o olhar dos ACS's é um olhar de si para si, limitado em seu campo visual restritivo por serem nativos.

O estranhamento, a perplexidade, a inquietação, muitas vezes facilitada pela percepção da alteridade cultural, geradora de reflexões e necessidades de intervenção, nos ACS's necessitam de uma maior atenção, desenvolvida pela competência adquirida de afastar-se e perceber o antinatural nas situações cotidianas.

Segundo Pinto e Fracolli (2010), a equipe de saúde da família necessita da criação de momentos de diálogo com toda a equipe, para que haja reflexão, planejamento e avaliação quanto às ações de promoção a serem desenvolvidas, especificamente sobre o fazer dos ACS, enfatiza a necessidade de mudança do foco de atuação. Por sua vez, a necessidade de instituir instâncias de escuta e cuidado de si, presente nas falas dos ACS, é reveladora de seu olhar para si, o que, conforme Lunardi et al. (2004), é essencial, a necessidade de parar, abrir espaços, constituir grupos de discussão e de cuidado, com o objetivo de problematizar o cotidiano vivido, as dificuldades, os questionamentos é atitude protagonista. O cuidado de si inicia-se neste parar e olhar para nossa vida, e perceber como estamos para prosseguir sobrevivendo.

Nós, profissionais de saúde, temos uma relação direta entre o ser e o fazer para outrem. Nosso trabalho possui forte ênfase em educação e orientação de pessoas, um olhar que parte de nós em direção ao outro, em processos e maneiras de ser o cuidador da saúde de alguém.

A saúde, conceito amplificado na atualidade pelo significado de bem viver, entendida como uma condição adquirida de qualidade incremental, produto/resultado transitório dentro de um processo contínuo, de aprender, transformar, desenvolver competências de saber, saber fazer e saber ser saudável.

Para Silva et al. (2009), a competência de cuidar de si é um saber necessário para que possamos melhor desempenhar nossa atribuição de cuidar do outro, todo e qualquer profissional da área da saúde tem que se preocupar consigo, para então ter condição de cuidar do outro. Lunardi et al. (2004) contribui para este entendimento, ao afirmar que quem cuida de modo adequado de si mesmo encontra-se em condições de relacionar-se, de conduzir-se adequadamente na relação com os demais.

> É importante destacar que os profissionais de saúde convivem diariamente com grandes demandas de dor e sofrimento, e são submetidos a desgastes emocionais e frustrações constantes, na tentativa de manter a sua integridade e equilíbrio, muitas vezes são forçados à silenciar seu sofrimento e negar os seus conflitos (SOUSA, 2013)

Ferraz (2005), em pesquisa realizada sobre o trabalho dos ACS's, na perspectiva da promoção da saúde, constatou que;

> Quando se avalia o relato dos ACS e da equipe de saúde, percebe-se que estes trabalham na ótica da prevenção de doenças e não da promoção da saúde; que exercem atividades pontuais, que reforçam o conceito de saúde como ausência de doenças. Não consideram a influência da inserção social do usuário no processo de adoecimento, muito menos planejam ações baseadas nas necessidades dos diferentes grupos sociais". (PINTO; FRACOLLI, 2010, p.767)

Gomes (2011), em pesquisa realizada sobre a prática dos ACS's descreve que, dentre as suas atribuições específicas, elencadas na PNAB, as menos contempladas são as relacionadas à promoção da saúde, descritas no item.

> VII- desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco (BRASIL, 2011).

A Saúde e os problemas sanitários têm acompanhado a transformação da sociedade. A consciência de nossa vulnerabilidade, o desvelamento dos determinantes sociais das doenças e condições de vida, a inclusão da problemática da saúde do trabalhador demandando ações de vigilância, prevenção e redução de danos, tornando nossa meta de qualidade de vida mais complexa.

> [...] são necessários saberes teóricos e práticos referentes a promoção da saúde que subsidiem essas discussões, ou seja, um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (PINTO; FRACOLLI, 2010, p.769).

Se o cuidador está tão adoecido, será que se cuidou?

Pinto e Fracolli (2010) em seus estudos sobre a prática do ACS encontraram que, de fato, este profissional não realiza as ações de promoção da saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme seu perfil de competências.

Assim, questionamos:

a) Será que os ACS’s sabem como promover sua própria saúde?

b) Há como torná-lo competente para o cuidado de si?

2 JUSTIFICATIVA

Coroadinho, **Meu lugar**. Neste Bairro trabalho há 3 anos e resido há 20 anos. O Coroadinho é historicamente o berço da ESF no Estado do Maranhão, um marco histórico do PSF; foi neste bairro, vinculado ao Centro de Saúde Carlos Macieira e instalado nas dependências da Unidade Mista do Coroadinho que, segundo Nicolau (2009), em setembro de1994, foi implantada a primeira equipe de PSF do Estado do Estado do Maranhão.

Recentemente estas equipes migraram para o Centro de Saúde Antonio Guanaré-CSAG; nelas ainda podemos encontrar vários ACS's, que desde a implantação do PACS persistem com as modificações vividas ao longo do tempo, transformando-se em PSF e atualmente na ESF.

A concepção deste projeto teve início nas inquietações vividas no cotidiano de meu trabalho de enfermeira da AB e docente em cursos de pós- graduação em Saúde da Família.

Desde minha inserção no PSF de São Luís, em 1996, ocupo-me com temas voltados ao cuidado com o cuidador e a qualificação para o trabalho na AB.

No lugar onde me encontro, enfermeira da ESF no município de São Luís-MA, ocupando o cargo de Coordenadora de área, e exercendo a função de supervisora de equipes no Distrito Sanitário do Coroadinho, deparo- me, frequentemente, com situações que remetem a reflexões sobre a competência profissional e sua articulação com a competência de **ser** humano. Pelo exposto, a motivação para esta intervenção surgiu durante a execução de uma Roda de conversa para discussão do processo de trabalho na ESF. A discussão enfatizava a perspectiva de vigilância, prevenção, promoção e monitoramento da saúde, principalmente com os grupos vulneráveis.

Nesta ocasião, alguns ACS's expressaram sua fragilidade e necessidade de cuidados, declarando-se adoecidos e com dificuldades em cumprir plenamente com suas atribuições.

A roda em vários momentos transformou-se em catarse, e as falas tomaram a dimensão de depoimentos de vida, evidenciando medos relacionados a violência urbana, enfrentada nas ameaças infligidas pelos traficantes e usuários de drogas, que invadiram suas micro áreas gerando desconforto, insegurança e criando obstáculos para a realização de visitas domiciliares em vários locais.

Especificamente sobre o trabalho com grupos vulneráveis, os ACS’s expuseram sua falta de habilidade e conhecimento para lidar com a dependência química, primeiro em si próprios e em sua família, e consequentemente nos outros. Aludiram à condição de saúde de vários ACS, que se encontram em situações de extremo adoecimento por condições preveníveis, e expressaram o desejo de ter um momento de escuta para si, para falar de seus problemas e fragilidades.

2.1 Pressuposto

A competência de cuidar de si é o protagonismo do sujeito empoderado para a promoção da saúde e faz diferença no trabalho e na vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Empoderar Agentes Comunitários de Saúde para o Protagonismo na Promoção da Saúde.

3.2 Específicos

a) Instituir instâncias para construção de conhecimentos e socialização de saberes;
b) Propiciar o reconhecimento de potencialidades individuais para o autocuidado;
c) Experienciar práticas de protagonismo em promoção da saúde;
d) Contribuir para o desenvolvimento da competência de cuidar de si.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Este caminho foi compartilhado com outro pesquisador, cujo tipo de estudo, contexto e participantes eram os mesmos desta intervenção e sendo os objetivos dos estudos complementares.

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma intervenção.

O Projeto de intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade (BRASIL, 2012).

A pesquisa-ação segundo Thiolent (2005 apud BRASIL, 2012) "é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo". "O projeto de intervenção é fruto da percepção e identificação de um problema, iniciando-se, desse modo, o próprio processo de intervenção por meio dessa sensibilidade para observar e detectar um problema sentido e/ou vivenciado". (UNB, 2006).

A intervenção em si implica em ação sobre algo que nos desafia, é atuar com a intenção de mudança e ou transformação.

> [...] Os projetos de intervenção nascem do desejo de mudança, ou seja, são as pontes entre o desejo e a realidade. Partem de um diagnóstico sobre determinada problemática e buscam contribuir, em alguma medida, para a mudança dessa realidade. (UNB, 2006).

O homem, segundo Freire (1996), ser inserido no mundo da História, da Cultura e da Política, constata não para se adaptar, mas para mudar. Há na intervenção uma conotação de urgência, determinada pelo desejo de transformação que se espera obter como resultado, contudo, um projeto de intervenção não supõe uma ação isolada, tampouco precipitada.

Concebo a intervenção nessa perspectiva Freireana, acreditando que meu papel no mundo não deve ser o de quem simplesmente observa e preocupa-se, mas, sim, o de alguém que, inconformado ou inquietado, ocupa-se e age tentando mudar.

4.2 Contexto da intervenção

O distrito sanitário do Coroadinho é um dentre os sete distritos sanitários do município de São Luís. Formado geograficamente por quatro bairros com alta densidade populacional: Coroadinho, Fátima, João Paulo e Sacavém, sendo que estes bairros se desdobram em várias outras localidades: Areinha, Coroado, Jordoa, Bom Jesus; Parque Timbira, Pindorama, Cerâmica, Sítio Leal e outros.

Segundo levantamento realizado pela vigilância epidemiológica do município de são Luís no ano de 2014, o Distrito sanitário do Coroadinho é constituído por uma população de aproximadamente 134.000 habitantes e o bairro, conforme IBGE (2010), possui uma população de aproximadamente 53.945 pessoas, ocupando a 4ª posição no "ranking" nacional dos chamados aglomerados subnormais.

> [...] O Bairro do Coroadinho é realmente um bairro de baixo investimento em infraestrutura em todos os âmbitos. Pode- se dizer que é um bairro de pobres, e foi classificado pelo censo 2010, como o quarto maior aglomerado subnormal do Brasil em termos quantitativos. (PETRUS, 2013, p.135).

"Aglomerados subnormais" é uma classificação utilizada pelo IBGE e designa locais constituídos de pelo menos 51 unidades habitacionais carentes em sua maioria de serviços públicos essenciais, com situação de propriedade recentemente legalizada ou irregular.

> As ocupações da área onde hoje é o Coroadinho começaram por volta do ano de 1976, consequências das transformações na economia do estado e da cidade citadas anteriormente. O solo da área tratava-se de um terreno pantanoso, encharcado, sobre leito e margens do rio das Bicas, com uma mata secundária; um pouco mais na periferia da área possuía algumas barreiras de barro vermelho de onde os ocupantes retiraram material de aterro. (COSTA, 2009, p. 42).

Nascido sob o estigma da marginalidade pela ocupação e apropriação de terras de forma indevida, por pessoas que por diferentes motivos não encontraram um lugar na urbanidade já

estabelecida, Coroadinho é conhecido como “lugar perigoso”, associado à rota do tráfico de drogas e alta criminalidade.

> Quando se faz uma pesquisa de imagens no Google com a palavra “Coroadinho” ou “Bairro do Coroado”, logo se vê imagens de homens mortos, homens presos, revólveres entre outras que fazem referência direta à violência. Apesar de aleatória, o resultado das buscas de imagens apenas refletem a realidade do Coroadinho. A maior favela das regiões Norte e Nordeste e a quarta maior do país disputa o título de região mais violenta da capital do Maranhão, São Luís. (LIMA, 2011)

Apesar da violência e pobreza, ou talvez, por todas as dificuldades, os moradores do Coroadinho, segundo Lima (2011), também são conhecidos por ser mais combativos. Não raro, mobilizam-se e interditam a avenida dos Africanos (uma via importante dentro da malha rodoviária municipal, de intenso tráfego e que dá acesso ao bairro), como forma de protesto por melhorias na infraestrutura urbana do bairro. Dessa forma, conquistaram várias melhorias como: ruas asfaltadas e uma obra de drenagem profunda na região.

4.3 Participantes da intervenção

Foram convidadas a participar desta intervenção as 17 ACS’s que constam no CNES como integrantes das equipes de nº 06 e nº 17, as duas únicas equipes do CSAG - bairro do Coroadinho, Distrito Sanitário Coroadinho, Município de São Luís- MA, que pertencem ao modelo assistencial ESF. Aceitaram o convite para participar desta intervenção 13 ACS’s, todas do sexo feminino e que oficializaram sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

4.4 Etapas da intervenção - A intervenção foi pensada para acontecer em seis encontros

Primeiro encontro (APÊNDICE B) - Apresentação do projeto e dos facilitadores.

Segundo ao sexto encontros- Oficinas de Protagonismo (APÊNDICES D a H)

Periodicidade de duas oficinas semanais, com carga horária presencial de 4h/oficina, carga horária total em dispersão de 20h, perfazendo uma carga horária geral total de 40h;

4.5 Estratégias de Intervenção

4.5.1 Oficinas

Segundo Vaisberg (2004), oficinas são "dispositivos profícuos para o desenvolvimento compartilhado de um ofício que faz sentido para os participantes e que lhes possibilita protagonizar a análise do contexto de que fazem parte".

Segundo Tallemberg (2005 apud ONOCKO, 2008) "Oficina tem sido bastante utilizada como referência ao trabalho com grupos, ganhando sentidos e usos diversos nos diferentes contextos em que são utilizadas".

Entendemos que este método atende ao objetivo de instituir instâncias de construção socializada de conhecimentos, socialização de saberes, estimulando reflexão, exercitando escuta, participando de debates sobre conceitos científicos e as experiências de vida e trabalho.

Para Paviani e Fontana (2009, p.77),

> [...] uma oficina é, pois, uma oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos. Nesse sentido, a metodologia da oficina muda o foco tradicional da aprendizagem (cognição), passando a incorporar a ação e a reflexão. Em outras palavras, numa oficina ocorrem apropriação, construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva.

Oficinas também possibilitam experimentação de vivências práticas de forma lúdica, facilitando a interação e aproximação entre sujeitos e conhecimentos, valorizando as diversidades dos diferentes sujeitos.

> A forte presença da técnica e da experimentação na produção do conhecimento científico provavelmente marca, por um processo de transferência imediata, o ensino escolar das ciências. As atividades práticas em ciências são utilizadas com várias finalidades, entre elas a de trazer o "concreto" para a sala de aula, a de ilustrar a matéria e a de tornar as aulas mais dinâmicas e interessantes aos alunos, sem maior destaque para a precisão nas medidas e para o controle rigoroso de variáveis, próprios da experimentação (SILVA, 2005, p.1).

Oficinas ainda se prestam a um encadeamento com intercalação de momentos presenciais e em dispersão, orientadas por uma programação sem, contudo, romper a linha de

produção do conhecimento.

> A oficina, como qualquer ação pedagógica, pressupõe planejamento, mas é na execução que ela assume características diferenciadas das abordagens centradas no professor e no conhecimento racional apenas. O planejamento prévio caracteriza-se por ser flexível, ajustando-se às situações-problema apresentadas pelos participantes, a partir de seus contextos reais de trabalho. A partir de uma negociação que perpassa todos os encontros previstos para a oficina, são propostas tarefas para a resolução de problemas ou dificuldades existentes, incluindo o planejamento de projetos de trabalho, a produção de materiais didáticos, a execução de materiais em sala de aula e a apresentação do produto final dos projetos, seguida de reflexão crítica e avaliação. As técnicas e os procedimentos são bastante variados, incluindo trabalhos em duplas e em grupo para promover a interação entre os participantes, sempre com foco em atividades práticas (PAVIANI; FONTANA, 2009).

Foram construídas cinco oficinas para atender aos objetivos propostos. Elaboradas em forma de Plano de Trabalho e Avaliação - PTA (ANEXO C), uma metodologia validada pelo Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento – CPCD, de Belo Horizonte - Minas Gerais.

> [...] o PTA é um modelo mental que simplifica, ao máximo, a forma de pensar e agir: Um objetivo único implica em dimensões importantes, em atividades a realizar, em indicadores de processo, que devem ser executados por responsáveis, num tempo determinado (ROCHA, 2012).

Na Metodologia PTA enuncia-se um único objetivo- propósito, que será orientador da ação; enuncia-se o objeto-substantivo expresso em forma de resultado alcançado; determinam-se dimensões do objeto que melhor traduzem o objetivo; elaboram-se as perguntas importantes que conduzem ao objetivo, devem ser pensadas na perspectiva do público alvo; propõem- se atividades para responder às perguntas, selecionando métodos e instrumentos mais adequados para responder cada pergunta formulada; identifica- se o público alvo para as atividades propostas; tomamos a liberdade de suprimir esta coluna, uma vez que nosso público alvo é claramente descrito para a intervenção e é invariável; definem-se indicadores e evidências alinhados com as atividades propostas; estabelecem- se responsáveis e tempo de execução para cada atividade ou etapa de atividades (ROCHA, 2012).

Uma característica que agrega valor ao PTA está na possibilidade deste ser ao mesmo tempo um instrumento de Planejamento, quando lido no seu fluxo propositivo, da esquerda para a direita: o que fazer, para quem, com quem em quanto tempo, e ser um instrumento de

avaliação quando lido da direita para a esquerda: quem fez, em quanto tempo, se alcançou os indicadores, se o que foi proposto responde às perguntas elaboradas.

4.5.2 Nomeação das oficinas

Cada oficina foi nomeada de forma criativa, numa estratégia mobilizadora, com a intencionalidade de ser, desde a leitura do nome, estimuladora da curiosidade, instigadora e provocadora do público alvo para a participação.

1ª oficina: "**Eu e o Meu Umbigo" -** o objeto desta oficina foi o EU redescoberto, desde a origem, investigando significados e significâncias da identidade social e pessoal.

2ª oficina: "**Eu Caçador de Mim" –** objetivou identificar espaços e possibilidades de protagonismo.

3ª oficina: **"Olhai e Vigiai Todos Vós"-** objetivou identificar situações de risco com necessidades de intervenção para a promoção da saúde.

4ª oficina: **"Espelho, espelho meu", existe melhor cuidador de mim do que Eu?-** objetivou reconhecer potencialidades individuais para o cuidado de si.

5ª oficina: **"Dia D'EU"-** Objetivou Experienciar protagonismo de cuidados auto dedicados.

4.6 Instrumentos da intervenção

Experienciar práticas de protagonismo em promoção da saúde fundamentou-se nas metodologias ativas, propostas com intencionalidade e orientação claras, estabelecimento de tempo e indicadores de resultados para cada atividade proposta.

4.6.1 Diário de Bordo (APÊNDICE I)

Acreditávamos que esta experiência mereceria registro, pois resgatar a história de vida resignificando a existência, delinear marcos de tempo e importância para a construção do ser

que hora se ocupa em conhecer-se, possibilitando a cada participante ser o personagem central no processo de empoderar-se para o bem cuidar de si, seria digno de nota.

4.6.2 Certidão de Renascimento (APÊNDICE J)

Tratou-se de um instrumento de preenchimento individual, criado com o objetivo de contribuir no resgate da identidade, levantar dados de identificação, porém com uma conotação pessoal intimista; buscou-se atribuir significado ao dado. Foi autaplicado, registrando dados de memórias autorreferenciadas, necessitando do auxílio do facilitador somente para busca online dos significados dos nomes.

4.6.3 Registro fotográfico

Foram caracterizadas como registro fotográfico todas as fotografias que, com o auxílio de câmera, independentemente de modelo e forma de processamento da imagem, pudessem ser armazenadas tanto em superfície lisa tipo filme digital, quanto em arquivos virtuais (BRUMATO, 2009).

A utilização da fotografia como instrumento de registro fundamentou-se no detalhamento da imagem e sua capacidade de evocar de forma estética e sintética um momento específico.

4.6.4 Relato de experiência (APÊNDICE K)

“Faz parte dos gêneros pertencentes ao domínio social da memorização e documentação das experiências humanas, situando-as no tempo” (COSTA, 2013).

A utilização da memória é como um jogo do “presente” com o “passado”, do “é” com o “foi”. Para o propósito desta intervenção o relato foi de livre expressão, no entanto, sugerimos um roteiro orientador para relatos e registros.

Os conjuntos de relatos de experiência auxiliaram na elaboração do relatório final.

4.6.5 Questionário de Avaliação de qualidade de vida no Trabalho- QWLQ-Bref (ANEXO D)

É um instrumento para avaliação de qualidade de vida no Trabalho.

O questionário possui 20 questões, que avaliam quatro domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. As classificações dos índices de satisfação de cada domínio se dividem em cinco: muito insatisfatório, insatisfatório, neutro, satisfatório, muito satisfatório.

Sua autoaplicação necessita de um tempo de parar e olhar para si, e demanda um tempo de parar e cuidar de si.

A cada integrante foi entregue um questionário com a orientação de que o respondesse durante a dispersão. Seu resgate foi realizado no retorno para o encontro subsequente.

4.7 Ferramentas e Técnicas Utilizadas na Intervenção

4.7.1 Crachá linha da vida. (APÊNDICE L)

Criada com o objetivo de identificar o sujeito como participante da intervenção e evidenciar a linha histórica da vida: origem, passado, presente e futuro, resgatando memórias de si, desejos, sonhos, crenças e identidade.

4.7.2 Carta da Terrinha. (APÊNDICE M)

A proposição da autoria de um texto, construído com base na carta da terra e nos desafios do milênio para o desenvolvimento sustentável, objetivou identificar espaços e possibilidades de protagonismo no território de vida e trabalho, possibilitando uma reflexão do eu com o seu entorno - protagonismo cidadão.

4.7.3 Quadro para Mapeamento de Tempo Auto Dedicado. (APÊNDICE N)

Esta ferramenta foi criada com o objetivo de mapear o tempo dedicado para si durante as 24h. A partir de uma lista de atividades cotidianas às quais foram agregadas cores, cada participante preencheu um quadro, construindo seu mapa.

4.7.4 Evocação

Esta ferramenta foi utilizada para provocar por um ou mais estímulos indutores lembranças, significados, projetos anteriormente elaborados e por algum motivo estancado, bem como propor a elaboração ou resgate de um projeto de futuro.

4.7.5 Painel ilustrado: a Saúde dos meus sonhos

A construção do Painel foi um trabalho artístico, construído para ser exposto em paredes e grandes superfícies. Possibilitou autoria, exposição de pensamentos e conceitos, além de ser uma proposta operacional, onde pudemos observar a postura frente ao desafio, o envolvimento, a interatividade e a capacidade de se expressar.

4.7.6 Técnica de bricolagem

Segundo Ferreira (2013), a palavra bricolagem tem origem francesa; *"bricolage"* é usado nas atividades domésticas artesanais.

A técnica de **bricolagem** também é conhecida como a arte do "**Faça você mesmo**". É o improviso que necessitamos para "ajeitar" as coisas em casa.

Escolhemos aplicar esta técnica, pois ela oportuniza exercitar a criatividade e a flexibilidade em prol da resolutividade. Ao recorrermos àquilo que temos para construir o que queremos, com o emprego da criatividade usando materiais diversos com usos inusitados, pedaços de madeira, tecidos, pregos, corda, revistas, dentre outras coisas que em algum

momento foram considerados como impossibilitados para o uso. Uma alegoria que aludiu ao aspecto volátil da vida moderna, onde tudo é rapidamente descartado e onde a tolerância e a flexibilidade se tornam cada vez menores.

4.7.7 Projeção de vídeo

Método que possibilitou a percepção dos fatos com o uso da televisão e o vídeo a partir do concreto, do visível, do imediato, próximo, que toca todos os sentidos. Mexem com o corpo, com a pele, as sensações e os sentimentos - nos tocam e "tocamos" os outros, estão ao nosso alcance através dos recortes visuais, do close, do som estéreo envolvente. Além disso, os participantes do processo educacional saem da mesmice, rompem barreiras e fogem do abstrato, partindo por aproximação, para o real, o concreto.

4.7.8 Varal do comportamento saudável

Técnica utilizada para exposição de trabalhos temáticos, desenhos, pinturas, colagens e outros, tem uma característica temporal transitória, um tempo de secagem.

O varal é um expositor de fácil acesso e execução, suporta vários trabalhos ao mesmo tempo, como se fossem roupas penduradas ao fio com prendedores de fácil remoção, flexibiliza a mudança do lugar de fixação. Possibilitou estabelecer uma apreciação do coletivo, comparar, perceber o encadeamento de ideias e a articulação entre as expositoras.

4.7.9 Plano Individual de Cuidados (ANEXO E)

É uma ferramenta construída com bases no projeto terapêutico singular, que pensa o cuidado ampliado nos diversos componentes de vida do indivíduo: biológico, psíquico, espiritual e social. Pensamos juntos, com a participação dos envolvidos no cuidado (equipe e usuário), no diagnóstico com um problema a ser resolvido, traçamos ações e atividades, dividimos responsabilidade e reavaliamos os avanços.

4.7.10 Trabalho em equipe

Estratégia utilizada para o desenvolvimento inter e intrapessoal e o estabelecimento de objetivos compartilhados, que se alteram conforme a estratégia proposta, o processo objetivado e seu processamento. Primordialmente pautado na habilidade de conversar (com, que significa juntos, e versar, que quer dizer mudar) Conversar com o outro pressupõe a abertura para mudar junto com o outro; de uma conversa bem sucedida ocorrerá alguma mudança no pensar, no perceber, no sentir ou no agir dos envolvidos Osório (2003 apud ANASTASIOU; ALVES, 2006).

4.7.11 Familiograma

É o produto da associação entre as ferramentas genograma e ecomapa.

O genograma é constantemente associado ao ecomapa; os dois instrumentos mostraram o desenvolvimento e o formato da família, forneceram o contexto da vida da família O genograma, é um desenho da árvore da família, expressa as relações intra familiar.

> É fundamental que os profissionais de saúde da família detectem os indícios ou riscos que uma pessoa e sua família possam correr na esfera psicossocial, para prevenir doenças e alterações na funcionalidade familiar. O familiograma ou genograma é um dos instrumentos, entre outros, que as equipes de saúde devem utilizar para cumprir tal finalidade (PEREIRA, 2008).

4.7.12 Fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB (ANEXO F)

O SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais sistemas existentes. Coleta seus dados de cadastro e acompanhamento das pessoas e de sua família, por meio de fichas. Para este trabalho utilizou-se as fichas A de identificação, levantamento de dados sócio demográficos, situacionais de doenças ou condições referidas, bem como, as fichas B (HA, DIA, HAN, TB, GES) e C (vacina) de acompanhamento das condições referidas ou morbidades (BRASIL, 2009).

O objetivo de utilização das fichas do SIAB foi situar as participantes nos locais de acompanhamento e monitoramento de sua condição de saúde pela ESF.

4.7.13 Roteiro para levantamento de condições de risco e comorbidades (APÊNDICE O)

Roteiro criado para registrar medidas, classificação de risco por cores e propostas de cuidado. Foi auto aplicado.

As medidas que sinalizam condições de risco e comorbidade são medidas de rápida e fácil realização, a maioria delas não necessitando equipamentos sofisticados e de alto custo financeiro, fornecem informações ligadas ao crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e situação de saúde. Por isso são importantes para a análise e intervenção no processo saúde doença (DELGADO, 2013).

4.7.14 Roteiro para mapeamento de dor ou desconforto (APÊNDICE P)

Roteiro criado para registrar locais de dor ou desconforto, classificação da intensidade e tempo de instalação por cores, sendo vermelho - dor aguda; amarelo - dor crônica e azul-desconforto. Foi autoaplicado e sua análise levou a reflexões importantes sobre o protagonismo na promoção da saúde.

4.7.15 Os dez passos da alimentação saudável

Uma alimentação saudável é aquela que reúne os seguintes atributos: é acessível e não é cara, valoriza a variedade, as preparações alimentares usadas tradicionalmente, é harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente. Esses dez passos são orientações práticas sobre alimentação para pessoas saudáveis com mais de dois anos de idade (BRASIL, 2013).

Utilizamos nesta intervenção o guia alimentar de bolso elaborado pelo Ministério da Saúde e um folder contendo os dez passos da alimentação saudável como textos complementares ao empoderamento para a promoção da saúde.

4.7.16 Atividade de dispersão

Estas atividades fora do espaço formal objetivaram manter as participantes em aproximação com os conteúdos de aprendizagem, um recurso utilizado para enriquecer a produção de conhecimentos dos conteúdos do ensino presencial. Proporcionando associação do conteúdo trabalhado com a realidade do meio e dos acontecimentos diários. Além de ser uma oportunidade de vivenciar autonomia de estudo.

4.8 Questões Éticas

O projeto de intervenção foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, seguindo orientação da Portaria 466/12, de forma a convidar os ACS para a participação na intervenção proposta.

Obteve aprovação conforme parecer consubstanciado (ANEXO G)

Foram convidados a participar da intervenção através de uma carta convite (APÊNDICE C) e confirmaram sua aceitação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A).

4.9 Avaliação

A avaliação foi processual e contínua, considerando todos os encontros.

No início de cada oficina, havia uma atualização a partir da leitura voluntária de dois registros de diário de bordo, ao final da leitura, refletíamos sobre o relato e realizávamos uma rodada de discussão, se necessário ajustávamos a programação seguinte.

Ao final de cada encontro, realizamos na roda um relato da experiência – onde foi considerada a participação durante os encontros e as sugestões para a reorientação do processo.

Ao término de cada dia, os facilitadores se reuniam para avaliar o cumprimento da programação, o alcance dos objetivos das atividades propostas nas programações das oficinas

(APÊNDICES B, T, X, W, Y e Z), o conteúdo dos relatos expressados, bem como compartilhamento de suas observações e impressões.

Foi realizada, ainda, a constatação do alcance dos indicadores listados nos PTAs das oficinas, a forma de participação dos sujeitos no decorrer dos encontros, os registros de avaliação em uma palavra (APÊNDICE Q) e a construção da árvore de Promoção à Saúde (APÊNDICE R), atividades propostas na última oficina.

5 RELATO DA INTERVENÇÃO

Foram realizados os seis encontros, conforme programação (APÊNDICES T, X, W, Y e Z). As datas, horários e o local foram escolhidos em consenso com as participantes.

A periodicidade dos encontros obedeceu às duas oficinas semanais programadas, porém ocorrendo ambas na mesma data. A introdução de um almoço no local necessitou de uma logística de abastecimento, preparo e fornecimento, que não estavam previstos no projeto.

Figura 1 - Cuidando da alimentação

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Optamos por incluir este tempo de refeição e descanso, no âmbito de nossos objetivos de empoderamento, iniciando pela elaboração de um cardápio com alimentação balanceada, rica em frutas, legumes, verduras, proteínas, sucos naturais, água e café, organizamos o necessário para servirmos o almoço e dois lanches no local da oficina.

Objetivando aproveitar todas as oportunidades de vivenciar protagonismo, estimulamos a participação ativa e a corresponsabilização solicitando a cada participante que trouxesse seu prato, copo, talheres, uma toalha de mão e escova de dente. Providenciamos sabonete líquido, creme e fio dental para todos. Inserimos cuidados referentes a alimentação saudável, atenção na escolha dos alimentos, contemplando qualidade e nutrientes, cuidados relacionados à forma e higiene no preparo e ainda cuidados referentes ao consumo, mastigação e digestão.

Com o uso de acolchoados estendidos no chão, penumbra e música suave, preparamos um ambiente apropriado para o descanso e relaxamento após o almoço, o "soninho de ouro", com duração de aproximadamente vinte minutos ao final dos quais realizávamos atividades de alongamento antes de reiniciarmos a segunda jornada.

5.1 Primeiro encontro - Reunião de apresentação

Objetivo: Apresentar o projeto e convidar os ACS's à participar da intervenção.

Público-Alvo: integrantes das equipes nº 06 e nº 17 da ESF, coordenador de área, coordenador geral da ESF, diretor geral do CSAG, mestrandos proponentes dos projetos.

Número de participantes: 18 pessoas (14 ACS, 2 pesquisadores, um diretor, 1 voluntário)

Local: CSAG Data: 09 / 06 / 2014 Horário: 8:00 h às 9:30 h

Material, equipamentos e impressos:

a) Data Show / Computador/ Caixa de som / Câmera fotográfica;

b) Listas de Frequência e impressos TCLE.

Quadro 1 - Programação da Reunião de Apresentação

Programação da Reunião de Apresentação			
Hora	**Atividade**	**Tempo/Responsável**	**Avaliação**
8:00	Acolhimento: Boas vindas, agradecendo a presença, apresentação de cada um dos pesquisadores	5' Janete	Iniciamos com atraso. Devido a um equívoco de informação, segundo as 07 ACS presentes, todas as convidadas haviam comparecido no dia anterior, por entenderem que essa era a data da reunião. Pedimos desculpas pelo equívoco, solicitamos a permanência das mesmas e que se possível nos ajudassem a comunicar as demais colegas. Realizamos os contatos por celular, reiniciando às 10h com a presença de 14 das 17 ACS integrantes das duas equipes. Todas as ACS presentes aceitaram ser participantes da intervenção e questionaram se ainda poderíamos incluir as demais. Assentimos e elas se propuseram a convidá-las para o próximo encontro.
8:05	Contextualização do tema com a Projeção do vídeo-Promoção da saúde	7'Adailton	
8:15'	Apresentação dos projetos em conjunto	20'Janete e Adailton	
8:35'	Esclarecimentos sobre o projeto	10'Janete e Adailton	
8:45'	Projeção e Leitura do TCLE	5' Adailton	
9:00'	Convite à participação e Assinatura do TCLE por todos que aceitarem participar	10'Janete	
9:10'	Encerramento e agradecimentos	2' Janete e Adailton	Executado ao final.
Prosseguir no encontro somente os ACS que aceitarem participar no estudo			
9:12'	Esclarecimento de dúvidas sobre a proposta da intervenção	5' Facilitadores e ACS	Curiosas com relação aos nomes das oficinas, evidenciando que estavam acostumadas a participar na coleta de dados para trabalhos acadêmicos realizados em suas áreas.
9:17'	Entregar o kit individual e apresentar a proposta de construção do diário de bordo	10' Facilitadores e ACS	Foram entregues parte do Kit protagonista (APÊNDICE S) uma bolsa contendo um caderno, uma caneta, um lápis com borracha e um apontador.
9:27'	Agendamento do 2º encontro (data, Local e horário)	3' todos	Próximo encontro dia 12/06 as 8:00h Local: igreja Batista em Parque Timbira

Observação: o campo avaliação se presta a anotações e registros do facilitador do encontro.
Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Avaliamos este encontro como exitoso no cumprimento de seu objetivo, apesar do atraso originado pelo equívoco ocorrido com relação às datas. Consideramos que o vínculo do pesquisador com os participantes foi determinante para o sucesso do encontro. Acrescente-se o fato deste projeto ser fruto da vivência do pesquisador junto a estas equipes, uma resposta às necessidades declaradas dos mesmos, ter contribuído para que ele fosse bem acolhido, e que as participantes tenham se empenhado em comparecer para ouvir a proposta. "... estava na área, só vim mesmo porque foi a senhora quem chamou." Acs chegando às 10:30h na reunião após fazermos contato por telefone.

Sobre a adesão, ao perguntarmos se havia qualquer dúvida sobre o TCLE e se elas aceitavam o convite, algumas falas denotaram a importância da nomeação inusitada das oficinas e a escolha de objetos diferenciados, como a bolsa que se transformava de morango em sacola, aventais estampados, artigos essencialmente femininos para compor o Kit protagonista, uma estratégia mobilizadora de adesão ao projeto exitosa.

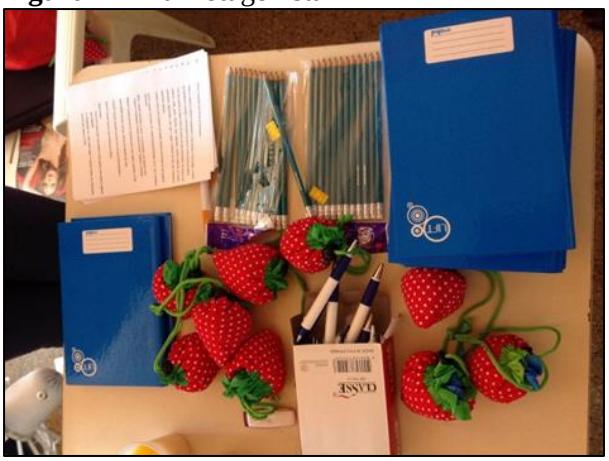
> "....estamos acostumadas a participar destes estudos, já trabalhamos para outras doutoras..., mas este é diferente, é pra mim."
>
> "...Gostei dos nomes, do meu umbigo, estou curiosa para participar!"
>
> "...eu sempre acho que tenho que cuidar dos outros, minha mãe, meu irmão e agora meu marido, ando muito estressada por isso..., agora acho que isto vai me ajudar.., primeiro vou cuidar de mim."
>
> " ...amei minha bolsinha (a sacola do Kit), todo mundo vai ficar babando..."

Do ponto de vista do protagonismo, cumpre ressaltar a iniciativa das mesmas em contatar as colegas ausentes e seu interesse em incluí-las na intervenção.

No agendamento de datas e local de realização, observamos uma dinâmica de grupo acostumado a negociar e realizar consenso, respeitando-se as diferentes necessidades deu-se de forma harmônica e bastante rápida.

No encerramento do encontro solicitamos um voluntário para fazermos uma oração de agradecimento por este momento; prontamente uma roda se formou; todas se deram as mãos e uma delas iniciou a oração.

Figura 2 - Kit Protagonista



Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 3 - Agradecendo o encontro

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

5.2 Segundo encontro - Oficina “Eu e o Meu Umbigo”

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 12/ 06/ 2014 Horário: 8:00h às 12:00h

Material, equipamentos e impressos:

a) Combinado oficineiro, disponibilizado em todas as oficinas (APÊNDICE S)

Quadro 2 - 1ª Oficina: "EU E O MEU UMBIGO"

1ª Oficina: "EU E O MEU UMBIGO"			Nº de participantes: 13		
Objetivo: Identificar protagonismo					
Objeto: Protagonismo identificado					
Dimensões	**Perguntas Importantes**	**Atividades Técnicas/ instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**	**Avaliação**
1. Identidade	1.0 Quem sou Eu? 1.1 Quando comecei a ser eu? 1.2 Como tenho sido?	1.0, 1.1 e 1.2 Construção do Crachá "Linha da vida". Evocação de memória do passado, registro de uma realização presente, e expectativa de uma realização futura (meta / expectativa), 1.2 Identificar fortalezas e fragilidades nesta evocação. Socialização na roda.	1.0, 1.1e 1.2 100% capazes de relatar na roda a linha de vida de seu crachá, se identificando frente ao grupo. 1.2 100% capazes de identificar nos momentos evocados pelo menos uma fortaleza e uma fragilidade presente.	40' ACS e Facilitadores	Tempo concedido além do previsto, dada a importância da mobilização e reflexões que emergiram. Indicadores alcançados
2. Projeção	2.0 Como buscarei ser?	2.0 .Evocação do conceito de saúde individual. .Construção de um painel "A saúde dos meus sonhos", com recortes e colagem. (Trabalho em equipe)	2.0 100% dos participantes capazes de expressar o seu conceito de vida saudável, relacionando saúde, cuidado e promoção da saúde na vida.	40 ACS e Facilitadores	Os conceitos criados remetem a uma utopia de desejar ser e ter um mundo melhor com igualdade de direitos, porém produzido por outros.
3. Transformação	3.0 Como desejo ser?	3.0 Ateliê Renascer 3.1 Preenchimento da Certidão de Renascimento	3.0 100% dos participantes com projeto de imagem elaborado executado e com registro fotográfico realizado. 3.1 100% dos participantes com identidade assumida, certidões de renascimento preenchidas e nomes pesquisados.	1h20' ACS e Facilitadores 20' ACS e Facilitadores	Participação ativa de todas, expressando contentamento por este momento de produção de uma nova imagem para a fotografia. Todas preencheram suas certidões.

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Avaliamos esta oficina como exitosa; as dimensões identidade, projeção e transformação plenamente atendidas.

Há uma peculiaridade com relação a este encontro devido ser a 1ª oficina; houve um tempo dedicado em acolher as participantes, construir critérios de protagonismo e esclarecimento sobre a dinâmica das oficinas.

Todas as participantes foram recepcionadas com um abraço e o desejo de boas-vindas para que se sentissem acolhidas; duas pessoas novas chegaram e duas que haviam aceitado o convite não puderam comparecer, porém avisaram e justificaram sua ausência e impossibilidade de participar desta intervenção.

Houve uma roda de apresentação utilizando uma almofada em formato de coração como símbolo do detentor da vez da voz, garantindo a fala sem interrupções. Procedemos à leitura do Texto: Sobre umbigos e protagonismo. (APÊNDICE U)

Foram estabelecidos como critérios de participação: pontualidade, uso restrito do celular, organização e limpeza do local, respeito aos colegas e suas ideias, garantia do direito a fala e participação livre nas atividades.

Fixamos horários de intervalos, almoço, início e encerramento.

Destaques do 2º encontro:

a) O ateliê renascer, o registro fotográfico - Criamos esta técnica que se apoia na produção da imagem fotográfica e suas possibilidades de protagonismo.

Montamos um camarim, com um grande espelho, forte iluminação, vários acessórios, adereços e maquiagem - Acreditamos que a imagem espelhada de nós mesmos provoca reflexões profundas sobre nossa identidade, a fotografia digital- registro imagético sem custo, é um excelente recurso, visto que teremos um produto concreto como resultado, passível de avaliação de várias tentativas de construção até alcançar a satisfação.

A proposta foi, criar um projeto de imagem que revelasse ao mundo a sua identidade renascida, utilizando-se do ateliê, processando a metamorfose registrando a imagem.

Figura 4 - Renascida 1

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 5 - Renascida 2

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

> "...Como eu gostaria que as pessoas me vissem: Pessoa alegre, elegante e feliz. Mulher de coragem para vencer os obstáculos, ser querida por todos."
>
> "...Como foi bom esta foto que tirei neste dia,..., eu de chapéu, blazer e mais uma faixa no pescoço. Pra mim foi muito legal!"
>
> " Gostaria de ser mais ousada, ter mais coragem..."

b) A construção do crachá linha da vida.

Esta técnica objetivava desenhar uma linha de vida (origem, passado, presente e futuro), partindo do nome como origem da identidade - quem foi o responsável pela escolha, qual o seu significado simbólico, qual a significância deste para cada uma.

Três participantes expressaram não gostar de seus nomes adotando apelidos ou nomes completamente diversos dos seus, duas participantes referiram que se adaptaram aceitando ou encontrando em seus nomes um valor que as identificava e as tornavam únicas.

> " Não gosto do meu nome, cheguei a rasurar minha carteira de estudante, se fosse fácil eu mudaria"
>
> "Era para ser um e meu pai decidiu por este quando foi me registrar, não gosto"
>
> "Não gostava muito do meu nome, foi tirado de um almanaque, mas hoje eu já gosto porque ele é único e é forte."
>
> "Minha mãe viu este nome num romance,..., gosto dele porque é diferente, todo mundo quando ouve sabe que sou eu !"

Sentimentos afloraram pela evocação de fatos memoráveis (passado), a maioria ligada à perda ou afastamento de entes queridos. Três participantes se referiram à morte de familiares,

emocionaram-se e choraram ao relatar seu sentimento de luto, dois deles ocorridos recentemente e um há mais de dois anos, duas se referiram ao afastamento de filhos por casamento ou trabalho em outro estado, outras lembranças remeteram à infância, brincadeiras e risos.

Na identificação de uma meta, sonho ou desejo (futuro) suscitou-se a capacidade de projeção de um tempo futuro; várias relataram relembrar a construção de um projeto e desejos antigos de casa própria, viagens, cursar faculdade, encontrar um companheiro e se viram resgatando e renovando tais projetos.

A associação das atividades, Crachá Linha da Vida e ateliê Renascer, provou-se competente no resgate de identidade. Ao final das apresentações, refletindo sobre as linhas de vida apresentadas, percebidas como um continuum de fases, onde sofrimento e prazer são dinâmicos e a sobrevivência significa superação, aceitação, aprendizado, perdas e ganhos, foi possível reconhecer fragilidades e fortalezas que significam o protagonismo na vida de cada um.

Na construção do Painel da saúde dos sonhos, pudemos observar diferentes protagonismos; expor suas ideias dando forma aos pensamentos exigiu coragem de ser autor, um movimento revelador. Embora todas se envolvessem na atividade, poucas assumiram essa postura autoral. Houve uma interação solidária onde as tarefas se dividiram em elaborar o conceito, buscar a imagem que melhor o representasse visualmente, arranjar de forma artística e coerente o conceito elaborado.

Figura 6 - Construindo o Painel

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 7 - Apreciando a obra

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Ao final, ao olhar a obra, perceber a parte a que pertence o indivíduo dentro do grupo, que é ainda uma fração do todo social, acrescentou a todas, a percepção de que cada um tem uma responsabilidade de contribuição na construção do mundo.

"...senti como se fosse uma criança fazendo colagem, sem estresse, um alívio.."

Figura 8 - Registro de experiência no diário de Bordo

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

5.3 Terceiro encontro - Oficina "Eu Caçador de mim"

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 12/ 06/ 2014 Horário: 13:30h às 17:30h

Material, equipamentos e impressos:

a) Combinado oficineiro, disponibilizado em todas as oficinas. (APÊNDICE S)

Quadro 3 - 2ª Oficina " EU CAÇADOR DE MIM "

2ª Oficina " EU CAÇADOR DE MIM "				Nº de participantes: 13	
Objetivo: identificar espaços e possibilidades de protagonismo					
Objeto: Espaços e possibilidades de protagonismos identificados					
Dimensões	**Perguntas Importantes**	**Atividades Técnicas/ instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**	**Avaliação**
1. **Família**	1.0. Qual é o meu lugar na família? 1.1. Como eu me relaciono com minha família?	1. 0, 2.0 e 2.1 Auto aplicação das ferramentas de abordagem familiar Genograma e Ecomapa	1.0 , 1.1 e 2.0. 100% dos participantes visualizando seu lugar, papel e relações intra e extra familiares.	1h:30' ACS e Facilitadores	todas ficaram surpresas com esta ferramenta, a visualização das relações intra familiares evidenciadas, reveladoras de muitos sentimentos.
2. **Sociedade**	2.0. Como eu me relaciono com os outros?	2.0 e 3.0 Confecção e análise do quadro para mapeamento de tempo autodedicado.		40' ACS	Foram além da evidência iniciaram proposições de mudança de atitude.
3. **Em si mesmo**	3.0 Como tenho me ocupado de mim?		3.0 100% dos participantes capazes de evidenciar tempo dedicado ao cuidado de si, no decorrer de suas atividades diárias.		
4. **Meio ambiente**	4.0. Como tenho me ocupado com o ambiente em que vivo? 4.1 Ocupo-me com desenvolvimen to sustentável?	4.0 e 4.1 Apresentação do vídeo - Carta da Terra, reflexão sobre a realidade do ambiente onde vive e sua ocupação com ele. Estudo dos objetivos do milênio para o desenvolvimento sustentável .Elaboração Carta da Terrinha (ilustrada).	4.0 e 4.1 100% dos participantes com pelo menos uma proposta de cuidados com o meio ambiente que o cerca, elaborada a partir da carta da terra	1h:30' ACS e Facilitadores	O vídeo não foi bom, as condições de projeção não ajudaram, estava em inglês com legendas, dificultando a compreensão, porém, discutimos os desafios do milênio e falamos do cuidado que devemos ter com o meio ambiente. Propusemos a reflexão para a dispersão Definitivamente a declaração da carta da terrinha extrapolou em muito o tempo e foi desgastante, a visão ainda é de propor ação para o outro executar.

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Esta foi uma oficina de extrema importância para o empoderamento; as realizações dos mapas de tempo autodedicado e familiograma proporcionaram uma visualização gráfica do ser; permitiu uma melhor compreensão da relação de existir no mundo, o Eu que existe em contraposição ao outro. Como ser Eu em relação a todas essas possibilidades de ser em tantos espaços diferentes?

Principiamos esse encontro com um clip musical – Eu caçador de mim de Milton nascimento, distribuímos a letra da música impressa e convidamos todas as participantes a cantar. A seguir realizamos um alongamento e contextualizamos a oficina a partir da leitura da letra da música, "Eu caçador de mim"- onde são os meus lugares, onde me encontro e como sou nesses lugares (dimensões).

Família - A autoaplicação da ferramenta familiograma, possibilitou a visualização dos conceitos de família, as relações internas. Trouxe à tona sentimentos e dificuldades muitas vezes ocultas. Foi uma possibilidade de revelação e recondução de caminhos e protagonismos. Para a maioria o uso da ferramenta foi um conhecimento novo, encontraram dificuldades em enunciar os integrantes da família. Exigiu das participantes um maior tempo em treinamento de habilidades. Foi considerado complexo devido ao conceito reduzido de família ao convívio cotidiano e limitado espacialmente fornecido pelo SIAB. Foi especialmente emocionante vê-las redescobrindo a amplitude de suas famílias bem como expressando os sentimentos que a lembrança dessas relações provocou.

> "...meu Deus, eu pensava que minha família éramos só nós quatro (Ela, filha, filho e um irmão), não considerava mais estes outros (2 irmãos, 2 irmãs, uma filha e três netos),...nem gosto de falar, depois que meu marido morreu, eles me abandonaram, quando vierem me visitar vou dar o troco,...rindo, eu sou mau!"

> "...coloco meu filho também?...tá tão longe."

Sociedade e em si mesmo a visualização do Mapa de tempo autodedicado, o contraste das cores proporcionou a evidenciação do tempo gasto consigo e para si mesmo, possibilitando análise, reflexão e reprogramação de prioridades no cuidado de si.

> "Preciso cuidar melhor de mim, até tenho bastante tempo dedicado pra mim, só que preciso melhorar a qualidade desse tempo, não ficar só vendo tevê."

> " Eu preciso melhorar meu cuidado, meu tempo todo é trabalho, quase não tenho tempo pra mim."

Figura 9 - Mapeando o tempo dedicado

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 10 - Mapas de tempo

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

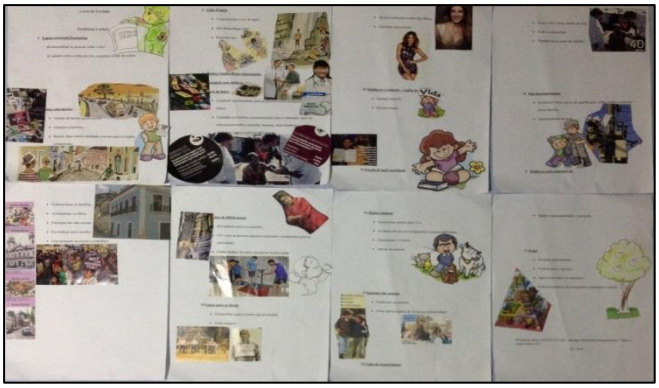
No meio ambiente – Elaboração da Carta da Terrinha (ilustrada) – divididos em dois grupos fizeram uma lista de problemas observados em seu bairro.

Foram Elencados 17 problemas e, para cada problema foram levantadas causas, determinantes e soluções possíveis.

O exercício de parar, olhar o entorno, perceber a situação que nos cerca e qual a nossa contribuição para isso, seja por negligência, seja por omissão, seja ainda por desconhecimento ou indiferença, foi uma tarefa árdua. Esta atividade tornou-se bastante extensa e, portanto cansativa, porém, o resultado obtido foi importante para ampliação do conceito de corresponsabilidade cidadã. Como o Eu convive com o ambiente que o cerca.

As soluções sugeridas muitas vezes foram de terceirização dos fracassos e da responsabilidade com os cuidados. Pensar no problema como tendo sido originado no Eu e, portanto, com soluções propostas para o Eu realizar são vislumbradas em situações como a falta d'água onde uma das alternativas fala de "não desperdiçar água", sujeito responsável pela ação, todo e qualquer cidadão, Eu incluso.

Figura 11 - Mapeando o tempo dedicado



Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

“CARTA DA TERRINHA

1. Esgoto estourado/enchentes
   .Conscientizar as pessoas sobre o lixo
   .Cuidados com a coleta do lixo
   .Respeitar os dias de coleta
2. Ruas esburacadas
   .Atitude de buscar quem resolva
   .Chamar a imprensa
   .Reunir, fazer abaixo assinado e enviar para os órgãos competentes
3. Falta d’água
   .Conscientizar o uso da água
   .Não desperdiçar água
   .Racionar uso
4. Ônibus lotados (idem 2)
5. Hospitais sem médicos (idem 2)
6. “Boca de fumo”
   .Construir oportunidades para as pessoas terem perspectivas de futuro
   .Trabalhar as famílias conscientizando para a educação para ser uma pessoa melhor, humilde, humana, mais bondosa e cuidadosa com os outros e com ele mesmo
7. Posto de saúde lotado
   .Fazer o PSF na área, dentro da área
   .Ir até a comunidade
8. Pais desempregados
   . Informar sobre cursos de qualificação
   .Esclarecer sobre renda, emprego e bolsa família.
   .Criar oportunidades na área.
9. Mulheres sem expectativas
   .Apoio social para cuidar dos filhos.
   .Estimular autoestima
10. Mulheres e crianças vítimas de violência
    .Ensinar respeito
    .Esclarecer direitos legais.
11. Escola de má qualidade
    .Conscientizar as famílias.
    .Acompanhar os filhos.
    .participar da vida escolar.
    .Reivindicar mais escolas.
12. Exames de difícil acesso
    .Reivindicar junto ao conselho.
    .Ver o que as pessoas querem e precisam e encaminhar para as autoridades.
    .Cuidar melhor de mim e promover minha saúde.
13. Falta de Lazer para os idosos
    .Encaminhar para os projetos e possibilidades já existentes.
    .Criar possibilidades
14. Muitos animais nas ruas
    .Encaminhar pedido para Vigilância Sanitária.
    .Esclarecer donos responsabilizando-os.
    .Estimular a adoção de animais.
15. Egoísmo das pessoas
    .Esclarecer as pessoas.
    .Criar oportunidades de vivenciar solidariedade.
16. Falta de compromisso
    . Ensinar dando e cobrando responsabilidades
17. Fome
    .Produzir para o sustento.
    .Utilizar bem o que tem aproveitando todos os nutrientes.
    .Ampliar políticas públicas, restaurantes populares e outras.”

5.4 4º encontro - Oficina “Olhai e Vigiai Todos Vós”

Local: Igreja Batista no Parque Timbira Data: 16/ 06/ 2014 Horário: 8:00h às 12:00h

Quadro 4 - 3ª oficina - “OLHAI E VIGIAI TODOS VÓS”

3ª oficina - “OLHAI E VIGIAI TODOS VÓS”			Nº de participantes: 11		
Objetivo: Identificar situações de risco com necessidades de intervenção para a promoção da saúde					
Objeto: Situações de risco com necessidades de intervenção para a promoção da saúde identificadas					
Dimensões	**Perguntas Importantes**	**Atividades Técnicas/instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**	**Avaliação**
1. Olhada	1.0 Como descobrir onde preciso intervir?	1.0. Resgate do QWQL-Bref- na roda de conversa com impressões de cada um após responder o instrumento. Levantamento de perfil para morbidades: Aferição de Medidas antropométricas;	1.0, 2.0 e 3.0 100% dos participantes capazes de identificar situações de risco ou de necessidades de cuidado de si.	1h40’ ACS e Facilitadores	Com a auto aplicação dos instrumentos, todas foram capazes de atingir os indicadores
2. Vigilância	2.0 Com que preciso estar atento ?	2.0 Avaliar processo de cuidados preventivos: - preventivos de Câncer - dentista - atividades físicas - alimentação saudável -dependência de tabaco, álcool, crack e outras drogas		1h ACS e Facilitadores	
3. Monitoramento	3.0 Como posso monitorar minha situação?	3.0 Experimentação de situar-se nas fichas de acompanhamento do SIAB : Fichas A, Bs, e cartão de acompanhamento de vacinas.		1h ACS e Facilitadores	Esta associação foi naturalmente feita por elas.

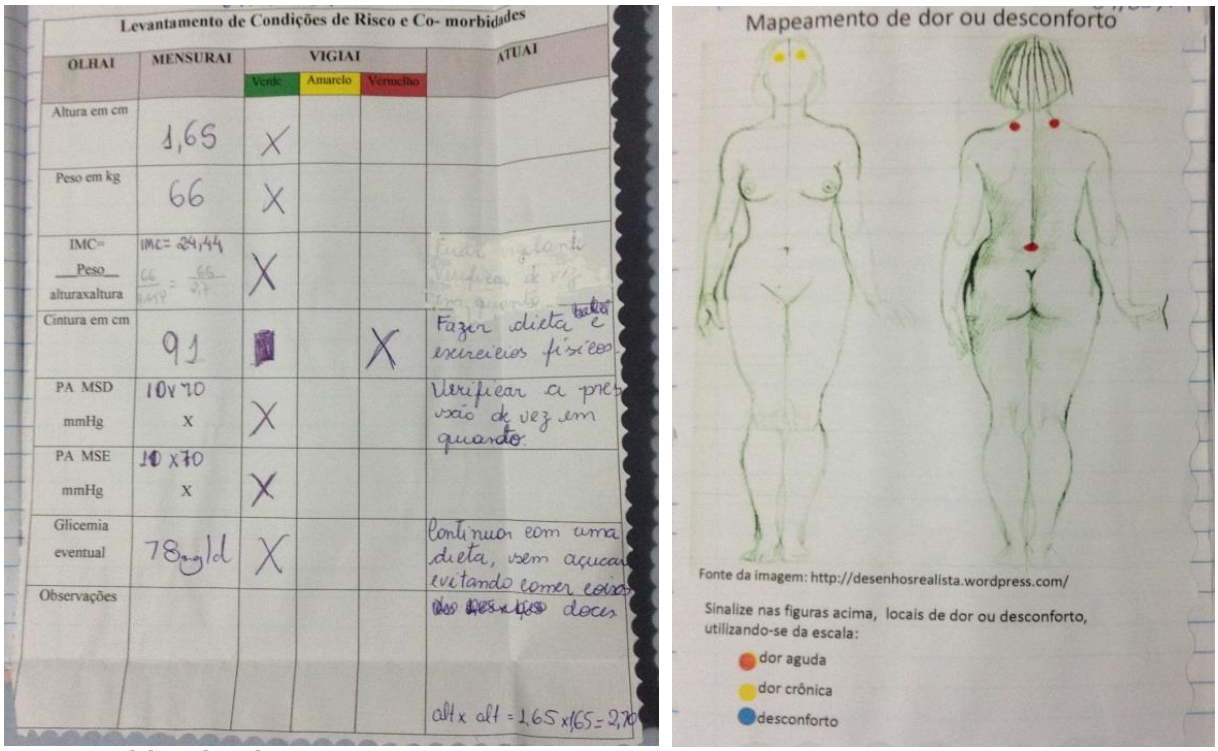
Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Destaque desse encontro foi a autoaplicação das ferramentas: Levantamento das condições de risco e comorbidades (APÊNDICE O) e mapa de dor ou desconforto (APÊNDICE P) os quais tornaram visíveis a todas, onde e quanto precisaria cuidar melhor de si – a visualização possibilitou um maior conhecimento de sua condição para o cuidado e estimulou a um protagonismo cuidador de si. Na ferramenta levantamento de condições de risco e comorbidades, em uma primeira coluna: olhai - se indicavam os dados a ser aferidos, na segunda coluna: mensurai – foram feitos registros da aferição, seguiram-se de uma classificação de vermelho como alto risco, amarelo risco moderado e verde, sem risco. Ao final desse levantamento, na coluna atuai, foram listados cuidados para cada risco levantado.

> "... apesar de ter essas coisas próximas, como balança e aparelho de PA, atentei-me que fazia muito tempo que não fazia esse tipo de coisa, e confesso que isso me assusta, acredito que "eu" tenho que ser prioridade em minha vida."

Das 13 participantes, somente uma não se encontrava com alteração do peso, duas eram portadoras de diabetes e hipertensão associadas e encontravam-se descompensadas. Todas registraram dor, a maioria de duração crônica e com discursos de aceitação resignada para as mesmas.

Figura 12 - Olhando e vigiando



Levantamento de Condições de Risco e Co- morbidades

OLHAI	MENSURAI	VIGIAI			ATUAI
		Verde	Amarelo	Vermelho	
Altura em cm	1,65	X			
Peso em kg	66	X			
IMC= Peso / alturaxaltura	IMC= 24,44	X			
Cintura em cm	91			X	Fazer dieta e exercícios físicos
PA MSD mmHg	10 x 70 X	X			Verificar a pressão de vez em quando
PA MSE mmHg	10 x 70 X	X			
Glicemia eventual	78 mg/dl	X			Continuar com uma dieta, sem açucar evitando comer coisas doces
Observações					alt x alt = 1,65 x 1,65 = 2,70

Mapeamento de dor ou desconforto

Fonte da imagem: http://desenhosrealista.wordpress.com/

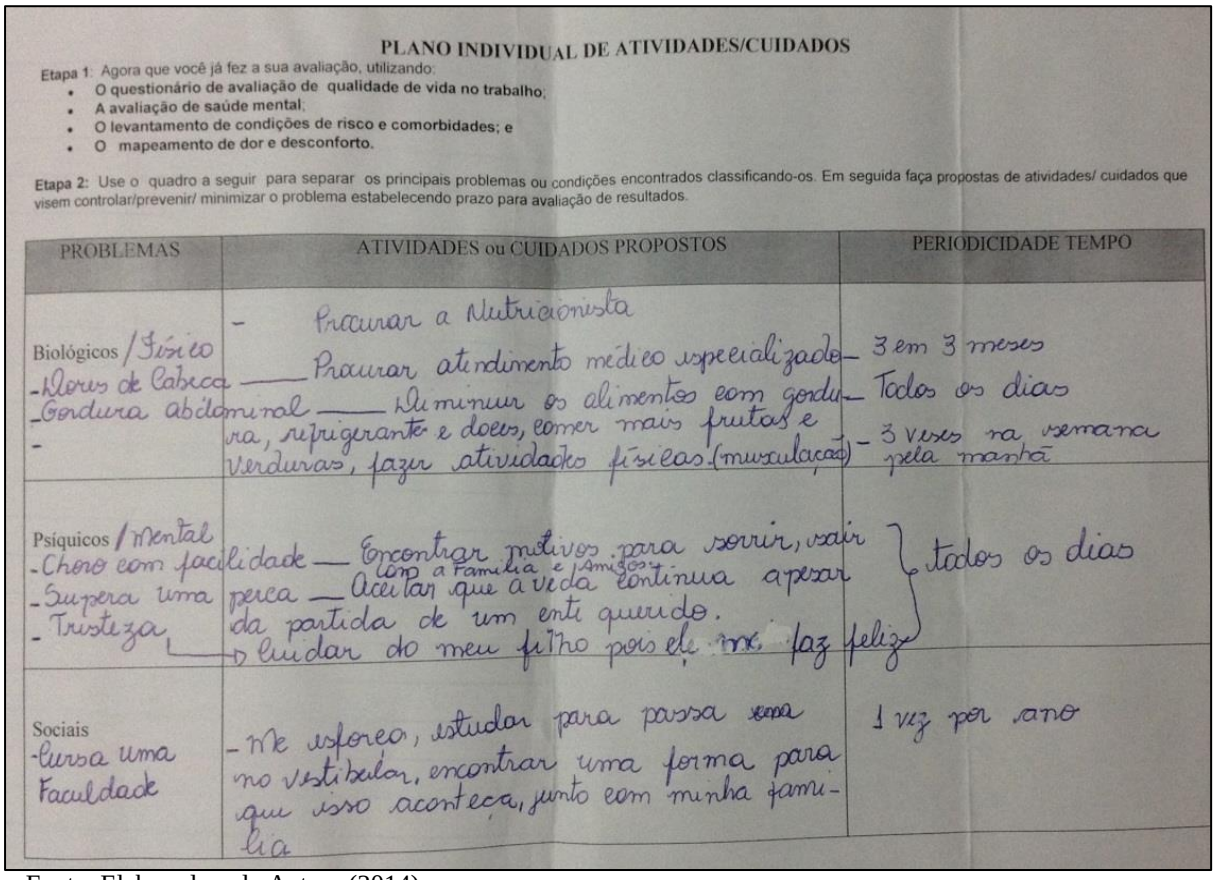
Sinalize nas figuras acima, locais de dor ou desconforto, utilizando-se da escala:

- dor aguda
- dor crônica
- desconforto

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

A elaboração de um plano de cuidados individual, fundamentado no conhecimento de si proporcionado pelo conjunto de ferramentas e reflexões autoaplicadas foi a culminância desse processo de descobrir-se, identificando fragilidades para o cuidado e fortalezas para o cuidar-se.

Figura 13 - Planejando



PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES/CUIDADOS

Etapa 1: Agora que você já fez a sua avaliação, utilizando:

- **O questionário de avaliação de qualidade de vida no trabalho;**
- **A avaliação de saúde mental;**
- **O levantamento de condições de risco e comorbidades; e**
- **O mapeamento de dor e desconforto.**

Etapa 2: Use o quadro a seguir para separar os principais problemas ou condições encontrados classificando-os. Em seguida faça propostas de atividades/ cuidados que visem controlar/prevenir/ minimizar o problema estabelecendo prazo para avaliação de resultados.

PROBLEMAS	ATIVIDADES ou CUIDADOS PROPOSTOS	PERIODICIDADE TEMPO
Biológicos / Físico - Dores de Cabeça - Gordura abdominal -	- Procurar a Nutricionista Procurar atendimento médico especializado Diminuir os alimentos com gordura, refrigerante e doces, comer mais frutas e verduras, fazer atividades físicas (musculação)	- 3 em 3 meses - Todos os dias - 3 vezes na semana pela manhã
Psíquicos / Mental - Choro com facilidade - Supera uma perca - Tristeza	Encontrar motivos para sorrir, sair com a Família e Amigos Aceitar que a vida continua apesar da partida de um ente querido. Cuidar do meu filho pois ele me faz feliz	todos os dias
Sociais - Cursa uma Faculdade	- Me esforço, estudar para passa no vestibular, encontrar uma forma para que isso aconteça, junto com minha família	1 vez por ano

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

5.5 Quinto encontro - Oficina "Espelho, Espelho Meu", Existe Melhor Cuidador de Mim do Que Eu?

Local: Igreja Batista no Parque Timbira Data: 16/ 06/ 2014 Horário: 13:30h às 17:30h

Quadro 5 - 4ª oficina – "ESPELHO, ESPELHO MEU"

4ª oficina – "ESPELHO, ESPELHO MEU", EXISTE MELHOR CUIDADOR DE MIM DO QUE EU? Nº de participantes: 11					
Objetivo: Reconhecer potencialidades individuais para o cuidado de si.					
Objeto: Potencialidades para o cuidado de si reconhecidas					
Dimensões	**Perguntas importantes**	**Atividades Técnicas/ instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**	**Avaliação**
1. Autonomia	1.0 Como posso cuidar de mim?	1.0 Construção de varal de comportamento saudável a partir de técnica de bricolagem.	1.0, 2.0 e 3.0 100% dos participantes capazes de elaborar propostas para promoção da sua saúde, utilizando recursos pessoais e reconhecendo sua co-responsabilidade.	80' ACS e Facilitadores	Não realizada- contemplada plenamente no painel e nas atividades realizadas na oficina "Olhai e Vigiai".
2. Autocuidado	2.0 O que vou fazer para cuidar de mim?	2.0 Elaboração de um plano individual de cuidados a partir da identificação de situações de risco ou necessidade de intervenção.		1h ACS e Facilitadores	Todas elaboraram propostas e pactuaram sua execução.
3. IPDH	3.0 O que há em mim que me faz cuidador?	3.0 Bandeira pessoal- Mapeamento de potencialidades e construção de maneiras diferentes e inovadoras para trabalhar promoção à saúde. Elaboração de proposta de adoção de comportamentos saudáveis a partir de uma programação de atividades diárias onde se evidencie um tempo de cuidar de si. Pactuação da execução do plano individual de cuidados a ser cumprido.		80' ACS e Facilitadores	A Bandeira pessoal também foi suprimida, seu objetivo foi alcançado em outras atividades como o crachá linha da vida e a certidão de renascimento.

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Com a evolução dos encontros, alguns ajustes foram realizados na programação das oficinas; muitos temas foram contemplados nas oficinas anteriores, tornando desnecessário realizarmos algumas atividades.

Destaques desse encontro: a construção do Plano de cuidados individual que, partindo do "olhado", se propôs monitorar, vigiar e cuidar de si. A proposição da elaboração de um plano de cuidados individual foi um exercício de pensar compromissos para si, pensar carências, necessidades e viabilidades que dependem de um protagonismo de cuidador de si.

As potencialidades se evidenciam nas prescrições de cuidado onde o Eu é atuante e toma para si a responsabilidade de executar o cuidado.

"...Vou dançar das 5 as 7"
"...Vou continuar a cuidar de mim na alimentação saudável e bom sono."
"...Vou marcar minha consulta com o cardiologista e o ginecologista."

Figura 14 - Refletindo para planejar cuidados

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 15 - Cuidando de ser feliz

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

5.6 Sexto encontro - Oficina "Dia D'Eu"

Local: Igreja Batista no Parque Timbira Data: 23/ 06/ 2014 Horário: 8:00h às 12:00h

Quadro 6 - 5ª Oficina: "Dia D'EU

5ª Oficina: "Dia D'EU"			Nº de participantes: 11	
Objetivo: Experienciar protagonismo.				
Objeto: Protagonismo experienciado				
Dimensões	**Perguntas**	**Atividades**	**Indicadores**	**Tempo**
1. **Protagonismo**	1.0 O que Eu fiz?	1.0 Socialização das vivências do plano individual de cuidados	1.0 e 2.1 100% dos participantes apresentando seu relato da experimentação do plano de cuidados pactuado.	ACS 60' ACS
2. **Partilha**	2.1 O que aprendi com esta experiência?	2.1 Relato livre na roda e leitura do registro no diário de bordo		
3. **Promoção**	3.1 Pausa para reflexão e elaboração do passo seguinte. Enquanto pensam e se preparam, recebem cuidados dos facilitadores: Dedicado a você - sessão de cuidados dedicados aos participantes com aplicação de tecnologias de autocuidado: escalda-pés com ervas aromáticas e esferas massageadoras; relaxamento e respiração.			60' ACS e facilita dores
4. **Compromisso**	4.1 O que vou fazer com o que aprendi?	4.1 Construção da Árvore de promoção com elaboração de propostas para cuidar de si	4;1 100% dos participantes capazes de elaborar pelo menos uma ação de cuidado de si	60' ACS e facilita dores
5. **Avaliação**	5.1 Como avalio esta intervenção? Em roda fazer sua avaliação com relação a intervenção:. Expressar em uma palavra: um significado, uma contribuição, uma aprendizado, um compromisso, um sentimento. Abraços finais			60' ACS e facilita dores

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Inspirada na cultura da saúde pública de criar dias D para várias ações, nomeamos este último encontro - dia "D de EU", para receber cuidado e não para trabalhar Preparamos alguns cuidados com aplicação de técnicas simples e de fácil execução para o autocuidado, um tempo de parar e se agradar. Escalda pés (ANEXO I) e relaxamento com massagem.

Figura 16 - Escalda pés

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 17 - Relaxamento

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

O cuidado com a ambientação, e o acolhimento; tudo foi pensado em prol de vivenciar um cuidado de si possível e prazeroso.

Divididos em dois grupos, as participantes se alternaram nos cuidados, a experiência de entregar-se ao cuidado de si revelada nas faces que expressavam o prazer de vivenciar este momento.

> "...meu Deus, é bom demais, devia fazer isto (escalda pés) mais vezes! Vou fazer!"
>
> "...nossa, como eu estava tensa, só quando relaxei percebi, fiquei tão mole que até dormi."

Identificamos este encontro como sendo a culminância de nossa intervenção, a construção da árvore de promoção da saúde (APÊNDICE R), sintetizando o processo de empoderamento e evidenciando o produto esperado.

Foram disponibilizados materiais e, a cada participante, foi solicitado que produzisse pelo menos uma folha escrevendo nela um cuidado de si a ser realizado a curto prazo, uma flor onde deveriam escrever cuidados a ser realizados a médio prazo e um fruto, onde deveriam escrever um cuidado aprendido que gostariam de compartilhar com outras pessoas.

Figura 18 - Florescendo

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 19 - Árvore da Promoção da Saúde

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Foram registrados, por ordem de ocorrência :

- nas folhas: alongamento (3), cuidar de mim (3), escalda pés (2), fazer exercícios físicos, manter a higiene, cuidar da saúde física e mental, **aprender mais sobre cuidar de mim;**
- nas flores: caminhar (5), comer menos (2), atividade física (2), ir à academia, cuidar mais de mim, planejar minha rotina, planejar com minha família como continuar meus estudos;
- nos frutos: alimentação nutritiva (3), escalda-pés (3), atividades físicas, respirar melhor, alongamentos, cuidar mais de si, caminhada, planejar o tempo

Essa atividade produziu uma imagem que representou a intervenção, na base o processo de socialização de saberes, gerando o poder de saber ser o protagonista, aquele que usa o que sabe para transformar sua condição, melhorando-a, prevenindo, vigiando e atuando na promoção de sua saúde.

Aplicamos ainda um último instrumento, o Roteiro de avaliação em uma palavra (APÊNDICE Q), onde foi solicitado que, em uma palavra, as participantes respondessem:

O que significou a intervenção para ela, qual foi sua contribuição, algo que aprendeu, com o que se compromete a seguir e qual o sentimento com relação a esta experiência?

> “significou: aprendizado, ...aprendi: cuidar de mim, sentimento: valorização”
>
> “significou: aprendizado, ..aprendi com minhas dificuldades, sentimento: dever cumprido”
>
> “significou: sabedoria, aprendi a compartilhar, sentimento: satisfação e alegria”
>
> “significou: aprender coisas boas,...coisas que não sabia, sentimento: foi maravilhoso.”
>
> “significou: aprendizado,...aprendi: vigiar, sentimento: maravilhoso.”

Compromissos:

> “continuar”, “cuidar de mim”, ” Vigiar Fazer exercício físico”, “levar às outras pessoas”, “praticar”, “passar para alguém o que aprendi” “Levar algo para aminha comunidade”

Encerramos com uma roda onde a palavra foi franqueada e obtivemos os seguintes depoimentos sobre o que aprenderam nesta intervenção:

6 CONCLUSÕES

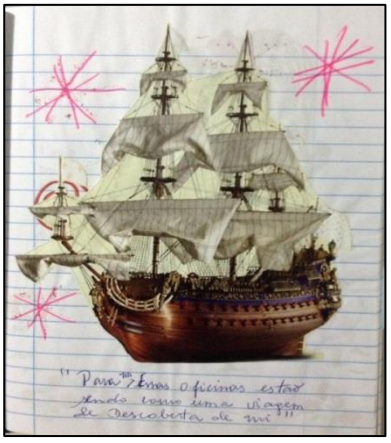
Observando os diversos produtos:

1. Colhem-se diários de bordo onde foram registrados e colecionados ferramentas, instrumentos, técnicas, conhecimentos, além de registros de sentimentos e interpretações, criando livros de vida; por eles percebemos o empenho de cada participante em conferir ao seu diário uma identidade própria, utilizando cores, brilhos, colagens de recortes, desenhando, escrevendo ou simplesmente recortando a borda dos textos disponibilizados, denotando a sensibilidade aflorada; a necessidade de criar, recortando a borda dos textos disponibilizados, denotando a sensibilidade aflorada; a necessidade de criar algo belo, que expressasse sua autoria, imprimindo uma marca, nos crachás, no diário, e ao mesmo tempo a busca de uma autonomia que as identificassem como pertencentes a este grupo de cuidadoras de si

Figura 20 - Crachás

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

Figura 21 - Diário de Bordo



Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

"Para mim, essas oficinas estão sendo como uma viajem de descoberta de mim"

2. Crachá linha da vida onde pudemos resgatar valores de identidade, identificar fortalezas e fragilidades individuais, bem como projetar futuros.
3. Projeto de imagem renascida, fruto da metamorfose do ateliê, uma afirmação da identidade assumida, atividade apreciada por todas e reveladora de seus desejos de transformação de protagonismo.
4. Painel da saúde dos meus sonhos e carta da terrinha onde pudemos observar o comportamento atitudinal e o protagonismo cidadão.

5. Mapas de tempo autodedicado, levantamento de risco e comorbidades, onde encontramos 12 entre as 13 participantes com alterações de peso, sendo uma delas sobrepeso e as demais obesas em graus 1 e 2.
6. Mapeamento de dor e/ou desconforto, onde observamos que todas as participantes sinalizaram dores agudas e/ou crônicas com as quais já convivem há muito tempo e para as quais não haviam dedicado cuidados.
7. Familiograma que, ao ser traçado, aprofundou o conhecimento sobre si mesmo, seu relacionamento com outros e consigo mesmas.
8. Plano de cuidados individual um produto fundamentado no conhecimento de si para propor ações protagonistas de promoção da saúde.
9. Árvore de promoção da saúde, culminância e síntese de toda intervenção, onde ao elencar cuidados a curto e médio prazo e identificar cuidados que deseja compartilhar fizeram uma devolutiva do que aprenderam com a intervenção.
10. Os depoimentos expressos sobre o que aprenderam nesta intervenção, verbalizados na roda de encerramento. A saber:

> "Aprendi que nunca é tarde para olharmos para nós mesmos. Tirar tempo para cuidar da alimentação, do corpo com exercício corporal, alimentar a mente com coisas boas. Aproveitar cada oportunidade para crescimento pessoal ser melhor em todos os aspectos de vida. Olhar no espelho e ver onde posso melhorar, não só na aparência, mas no ânimo, na saúde"

> "Na qualidade de vida no trabalho: que devo planejar a modo para melhor desenvolver a qualidade do trabalho que faço na área, nas famílias, com pessoas de forma antecipada, devo planejar quais as metas que devo atingir em cada mês. Quais as atividades extramuro posso reivindicar para as famílias, que locais posso utilizar e como posso interagir sem correr risco de vida dentro da comunidade."
> "Ver o lado positivo nas mais difíceis situações de adversidades, nos manter equilibrados e capacitados para enxergar a saída ou solução de problemas por completo ou paliativamente"

> "Aprendi que para fazer grandes coisas as vezes basta apenas pequenas atitudes, aprendi que devo cuidar de mim, só assim serei capaz de cuidar do outro"

11. O elenco de oficinas com o detalhamento da programação, a profícua criatividade evidenciada nos inúmeros apêndices que foram produzidos.

Tantos frutos, produtos gerados com e para a intervenção, criando-se um banco de dados rico e disponível para quem desejar estudá-lo futuramente.

Sugerimos, ainda, a quem vier, que, embora a realização das oficinas com a estruturação proposta tenha sido avaliada como exitosa, é interessante que se faça uma reprogramação das atividades e inclua-se a necessidade de apoiadores, tornando mais leve o decorrer das oficinas, bem como se repense a periodicidade, permitindo mais tempo entre os encontros para sedimentar o conhecimento obtido e dando oportunidade ao afloramento do protagonismo empoderado.

A certeza que nos fica é que há que se propiciar mais tais encontros, incluindo-se cada vez mais profissionais de todos os níveis e categorias. É seguro afirmar que o que fez a diferença foi estabelecermos as instâncias oportunizando esse tempo e espaço de parar, olhar para si e refletir sobre o protagonismo, O que resultar disto em prol da melhoria da assistência na saúde será consequência da valorização da vida e do cuidar de si.

Concluímos que o objetivo geral de empoderar ACS para o protagonismo na promoção da saúde e todos os objetivos específicos enunciados foram plenamente alcançados.

Plantamos nosso jardim; hão de vir as borboletas!

Figura 22 - Empoderadas

Fonte: Elaborado pela Autora (2014)

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo; ALVES, Leonir Pessate. Estratégias de Ensinagem. **In: _____. Processos de ensinagem na universidade:** pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 6 ed.Joinville, SC: Univille, 2006. p. 67-100.

BACH, Richard. Disponível em: <http://pensador.uol.com.br/autor/richard_bach/2/>. Acesso em: 13 mar. 2013.

BEDIN, Nelson. **Agente comunitário de Saúde e empoderamento:** o caso da coordenadoria de saúde da Lapa. USP. FSP. Tese de doutoramento. SP, 2006, p.9.

BORGES, Graziela Scopel. **A Formação do protagonismo do jovem rural a partir da pedagogia da alternância em casas familiares rurais**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Pato Branco / PR, 2012. p.28

BRAGA, Gracilene Maria Almeida Muniz et al. **Avaliação do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Viçosa, Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013>. Acesso em: 05 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar dez passos apara alimentação saudável.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/>. Acesso em: 13 mar. 2013.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Projeto - **Intervenção. Escola de Gestores da Educação Básica.** Disponível em: <http://moodle3.mec.gov.br/ufms/file.php/1/gestores/vivencial/pdf/projetointervencao.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/svs>. Acesso em: 13 Mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde**. 12ª Conferência Nacional de Saúde** – Sérgio Arouca. Brasília, dez. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde – "**Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro" eixo "Acesso e acolhimento com qualidade:** um desafio para o SUS". Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde**.** Secretaria de Atenção à Saúde. DAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica:** indicadores 2006. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

_____. Portaria do Ministério da Saúde 2488/2011. **Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006**. Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2011.

BRUMATO, Valéria Regina et al. **Registro fotográfico de alimentos para avaliação de consumo alimentar e educação nutricional**. VI EPCC. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 27 a 30 de outubro de 2009. Disponível em: <http://cesumar.br/epcc2009/anais/valeria_brumato_regina.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2013.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2013.

CHIESA, Anna Maria. **Autonomia e resiliência:** categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

COSTA, A.C.G. da. "O Adolescente como protagonista" - texto circulado na internet. - 2004, 2p. (Extraído do manual Afetividade e sexualidade na educação um novo olhar da Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais e Fundação Odebrecht) Disponível em: <http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/cadernos/capitulo/cap07/cap07.htm>. Acesso em: 04 abr. 2013.

COSTA, Edlucy Costa e, **Morfologia urbana e desenho social:** um estudo comparativo dos bairros do Coroadinho e Cidade Olímpica em São Luís – MA. Rio de Janeiro: UFRJ/FAU, 2009. 170 f: il. 30 cm.

COSTA, Sandra. Oque é um relato de experiência vivida. publicado em 24 de fevereiro de 2013. Disponível em: <http://ideiaspraticasparasaladeaula.blogspot.com.br/2012/05/proposta-de-redacao-relato-de.html/>. Acesso em: 10 abri. 2014.

DEFINIÇÃO e elaboração de PTA. Direção de Márcio Henrique Sá Costa Netto. São Luís, UFMA/UNASUS. 2011. 7minutos. Vídeo: formato MPEG. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/229>. Acesso em: 10 abri. 2014.

DELGADO, Leonardo de Arruda**. Avaliação física - Medidas antropométricas**. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAc90AG/avaliacao-fisica-medidas-antropometricas-leonardo-arruda-delgado?part=7>. Acesso em: 10 dez. 2013.

FERRAZ, Laerts. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Cienc. Saúde Coletiva** 2005; 10(2):47-355.

FERREIRA, AURÉLIO Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2013. Disponível em: <www.dicionariodoaurelio.com>. Acesso em: 10 abri. 2014.

FLEURY-TEIXEIRA, p. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v.13, sup. 2, p.2115-22, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2013.

GOMES, Maria Fernanda Pereira. **As potencialidades do agente comunitário de saúde para ações de promoção da saúde:** em foco o colegiado gestor regional de Alto Capivari. 2011. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-10022012-153455/>. Acesso em: 03 set. 2012.

HAESER, Laura de Macedo et.al. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis,** vol.22 no.2. Rio de Janeiro. Apr./June 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/11.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2013.

LIMA, Wilson . **Coroadinho:** maior favela do Norte e Nordeste é campeã em violência. Publicado por Dialogospoliticos. Dezembro 21, 2011. Disponível em: <https://dialogospoliticos.wordpress.com/2011/12/21/coroadinho-maior-favela-do-norte-e-nordeste-e-campea-em-violencia/>. Acesso em: 16 fev. 2012.

LUNARDI. V.L. et al. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na pratica de saúde. **REV. Latino- Amer. Enfermagem.** V.12, n. 6, p 933-9. Nov/dez. 2004.

MARTINES, Wânia Regina Veiga e CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de saúde no programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2007;41(3):426-33. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 25 mar. 2012.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. **"Competência"** (verbete). Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora, 2002. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=56>. Acesso em: 4 abr. 2013.

NICOLAU, Lídia Saldanha Moura. **A estratégia saúde da família no município de São Luís: avanços e desafios.** 2009. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

ONOCKO, Rosana Terceira Campos et. al. **Oficinas de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso**. Campinas, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/html/v10n1a15.html#n*>. Acesso em: 25 mar. 2013.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDAL DA SAÚDE. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida**. WHOQOL,** 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>. Acesso em: 03 set. 2012.

PAVIANI, Neires Maria Soldatelli e FONTANA, Niura Maria. Oficinas Pedagógicas: Relato de uma Experiência. **Conjectura,** Caxias do Sul, v. 14, n. 2, p. 77-88, maio/ago. 2009

PEREIRA, Ana Tereza da Silva et.al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção em unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 24 Sup1: S123-S133, 2008.

PETRUS, Júlia Katia Borgneth. **Confrontando o Território com a Desigualdade Socioespacial da cidade de São Luís-MA/Brasil.** 2013.404f.:il.in color. Tese Universidade de Barcelona, 2013.

PINTO, Adriana Avanzi Marques. FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práxicas. **Rev. Eletr. Enf.** 2010 out/dez;12 (4): 766-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7270>. Acesso em: 10 abri. 2014.

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro:** a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995 e 1996.

ROCHA, Sebastião. **Roteiro para a construção do PTA** (Plano de Trabalho e Avaliação), elaborado pelos educadores do Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento, Belo Horizonte. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/2625748/Guia-do-PTA-Plano-de-Trabalho-e-Avaliacao-do-CPCD#fullscreen>. Acesso em: 16 abr. 2012.

SANTOS, K. V.; et al. **Perfil do Agente Comunitário de Saúde no PSF Vila Mury.** Volta Redonda, ano III, edição especial, outubro. 2008. Disponível em: <web.unifoa.edu.br/cadernos/especiais/pmvr/39.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2012.

SILVA, Gláucia Maria da. Metodologia de Ensino de disciplinas da área de ciências da natureza, matemática e suas tecnologias do ensino médio: física, química e biologia. **In: Teia do Saber (Material Pedagógico)**, 2005. Disponível em: <http://sites.ffclrp.usp.br/laife>. Acesso em: 10 abri. 2014.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; MENEZES, Paulo Rossi. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.5, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2013.

SILVA, Irene de J. Olveira et. al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de Enfermagem. **Revista de Enf.** USP, 2009. Disponível em: <http://www.ce.usp.br/ http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>. Acesso em: 18 fev.2013.

SOUSA, Eliane Coelho Martins de. **"A Síndrome de Burnout em Profissionais de saúde"**. Publicado em: 12 de Novembro de 2013. Disponível em: <http://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>. Acesso em: 17 jan. 2014.

VAISBERG, T. A. Da questão do método à busca do rigor. In: ____. **Ser e fazer:** enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. Aparecida (S.P): Idéias e Letras, 2004.

UNB/FE. **Orientação para elaboração do Projeto de Intervenção Local**. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA. Brasília, 2006.

UNESCO. **Declaração Universal Sobre a Diversidade Cultural**, 2006. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160por.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Agente Comunitário de Saúde,

Sou enfermeira aluna do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Rede Nordeste em Saúde da Família – Universidade Federal do Maranhão- UFMA e estou fazendo um estudo, um projeto de intervenção, que é importante para que eu possa concluir este curso.

Os participantes do estudo serão os agentes comunitários de saúde – ACS das equipes de saúde da família n°06 e n°17 do Centro de Saúde Antonio Guanaré, Bairro do Coroadinho do Distrito do Coroadinho, Município de São luís – MA que aceitarem o convite para participar desta intervenção.

Convido-o (a) a participar deste estudo, que têm como objetivo Empoderar Agentes Comunitários para o protagonismo na promoção da saúde. Neste sentido, solicito sua colaboração na participação de cindo encontros de quatro horas de duração cada um, além de atividades semipresenciais. O primeiro encontro será para apresentar a proposta de intervenção e agendarmos dias, horários e local para as oficinas, os 2º, 3º e 4º, encontros serão para as oficinas onde serão realizadas vivências de grupo com momentos de dinâmicas, rodas de conversa, leituras de textos, projeção de vídeos, trabalhos em equipe e individuais, escuta, entre outras atividades, todas elas voltadas para os objetivos do trabalho, e finalmente o 5º encontro será uma culminância, encontro para vocês apresentarem os resultados do que aprenderam e construíram durante a intervenção.

Para registro das atividades serão utilizados, um diário de bordo, que é um caderno onde vocês irão escrever as coisas que aprenderem ou considerarem importantes para lembrar ou mostrar para alguém futuramente, as fotografias e gravações de vídeos. Todos os registros e resultados serão apresentados ao curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família e depois publicados em livros e revistas científicas, para que outras pessoas possam conhecer o trabalho.

Quanto às fotografias: estas servirão como registros de imagem dos produtos das oficinas e serão utilizadas somente para fins específicos de divulgação e registro do trabalho.

Caso aceite nosso convite para participar, informo que:

- ✓ Este estudo está em conformidade com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares;
- ✓ Garanto-lhe segredo quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas. Não divulgarei seu nome, nem qualquer informação que possa identificá-lo (a);
- ✓ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar o seu consentimento;
- ✓ Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o andamento do PSF e para sua vida;
- ✓ Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento pelos contatos: 98-88270503(oi), 98-81235372(Tim) e e-mail: saudejan@gmail.com
- ✓ Telefone do pesquisador responsável, Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva é 99721489;

- ✓ Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de São Luís Maranhão – CEP é 98-32147364

Em face destes motivos, gostaria muito de poder contar com a sua valorosa participação, a qual desde já agradece.

Atenciosamente,

Janete Nakatani

Aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família

da Universidade Federal do Maranhão- UFMA

da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

Eu, _____RG no _____, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, realizado pela pesquisadora, compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa e declaro que não me oponho a participar dos cinco encontros, das atividades presenciais e semipresenciais. Ficam assegurados os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, no momento em que julgar necessário, assegurando-me a confidência de qualquer resposta quando for por mim solicitada, assim como o sigilo da minha identidade e de conhecer os resultados obtidos, que poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros.

São Luís, _____de_____de 2014

_____

Participante do estudo

_____

Prof. Dr. Raimundo Antonio da Silva (Pesquisador responsável)

_____

Janete Nakatani (Pesquisador mestrando)

APÊNDICE B – Programação da Reunião de Apresentação

Objetivo: Apresentar o projeto e convidar os ACS a participar da Intervenção.

Público Alvo: integrantes das Equipes nº 06 e 17 da ESF, coordenador de área, coordenador geral da ESF, diretor geral do CSAG, Mestrandos proponentes dos projetos

Local: CSAG Data: 09/ 06 / 2014 Horário: 8:00 h às 9:30 h

Material, equipamentos e impressos:

b) Data Show / Computador/ Caixa de som / Câmera fotográfica.

c) Lista de Frequência e impressos TCLE

Programação da Reunião de Apresentação			
Hora	**Descrição da atividade**	**Tempo/Responsável**	**Avaliação**
8:00	Acolhimento: Boas vindas, agradecendo a presença, apresentação de cada um dos pesquisadores.	5’ Janete	
8:05	Contextualização do tema com a Projeção do vídeo-Promoção da saúde	7’Adailton	
8:15’	Apresentação dos projetos em conjunto	20’Janete e Adailton	
8:35’	Esclarecimentos sobre o projeto	10’Janete e Adailton	
8:45’	Projeção e Leitura do TCLE	5’ Adailton	
9:00’	Convite à participação e Assinatura do TCLE por todos que aceitarem participar	10’Janete	
9:10’	Encerramento e agradecimentos	2’ Janete e Adailton	
9:12’	Esclarecimento de dúvidas sobre a proposta da intervenção	5’ Facilitadores e ACS	
9:17’	Entregar o kit individual e apresentar a proposta de construção do diário de bordo	10’ Facilitadores e ACS	
9:27’	Agendamento do 2º encontro (data, Local e horário)	3’ todos	

Observação: o campo avaliação se presta a anotações e registros do facilitador do encontro.

APÊNDICE C - Convite para Reunião de Apresentação

"Drª... a senhora precisa nos ajudar, promover encontros pra falar um pouco de nós, não só do trabalho."(ACS referindo seu sentimento de desamparo enquanto trabalhador e ser humano)

Caros ACS das equipes nº06 e nº17 e suas respectivas equipes.

Tenho o prazer de convidá-lo (a) para a Apresentação do projeto:

PRIMEIRO EU- EMPODERAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA O PROTAGONISMO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Dia: Horário: 08:00h às 09:00h Local: Centro de Saúde Dr. Antonio Guanaré

Como aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família, encontro-me no momento de produzir meu trabalho de conclusão de curso.

Este é um momento muito importante na vida de todo aluno de mestrado. Desde a escolha do tema, pensamos nas questões que são importantes para nós e que nos estimularam a buscar respostas, estudando mais e nos qualificando como profissionais e pessoas.

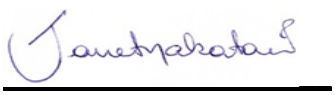
Sou enfermeira da atenção básica de São Luís, e não posso fugir ao compromisso de tentar responder a algumas inquietações, que me foram apresentadas pelos ACS, enquanto estive coordenadora de área da ESF do Centro de Saúde Dr. Antonio Guanaré.

Assim, construí um projeto de intervenção, que se destina aos ACS, sua promoção da saúde e cuidado de si.

Por motivos de factibilidade, serão sujeitos nesta intervenção somente os ACS das equipes supra citadas. Quiçá, o resultado deste trabalho se torne um importante argumento para a ampliação desta proposta a todos os demais ACS do município de São Luís.

Sua presença é de extrema importância nesta reunião!

Contando com sua participação, agradeço antecipadamente,



Janete Nakatani

Aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família

UFMA- RENASF

São Luís, junho de 2014

APÊNDICE D - 1ª Oficina: "Eu e o meu Umbigo"

1ª Oficina: "EU E O MEU UMBIGO"				
Objetivo: Identificar protagonismo				
Objeto: Protagonismo identificado				
Dimensões	**Perguntas Importantes**	**Atividades Técnicas/instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**
1. Identidade	1.0 Quem sou Eu? 1.1 Quando comecei a ser eu? 1.2 Como tenho sido?	1.0, 1.1 e 1.2 Construção do Crachá "Linha da vida". Evocação de memória do passado, registro de uma realização presente, e expectativa de uma realização futura (meta/ expectativa), 1.2 Identificar fortalezas e fragilidades nesta evocação. Socialização na roda.	1.0, 1.1e 1.2 100% dos participantes capazes de relatar na roda a linha de vida de seu crachá, apresentando uma identidade frente ao grupo. 1.2 100% participantes capazes de identificar nos momentos evocados pelo menos uma fortaleza e uma fragilidade presente.	40' ACS e Facilitadores
2. Projeção	2.0 Como buscarei ser?	2.0 .Evocação do conceito de saúde individual. .Construção de um painel "A saúde dos meus sonhos", com recortes e colagem. (Trabalho em equipe)	2.0 100% dos participantes capazes de expressar o seu conceito de vida saudável, relacionando saúde, cuidado e promoção da saúde na vida.	40' ACS e Facilitadores
3. Transforma ção	3.0 Como desejo ser?	3.0 Ateliê Renascer 3.1 Preenchimento da Certidão de Renascimento	3.0 100% dos participantes com projeto de imagem elaborado executado e com registro fotográfico realizado. 3.1 100% dos participantes com identidade assumida no grupo, certidões de renascimento preenchidas, com Significados, origem e significância dos nomes pesquisados.	1h20' ACS e Facilitadores 20' ACS e Facilitadores

APÊNDICE E - 2ª Oficina " Eu Caçador de Mim "

2ª Oficina " EU CAÇADOR DE MIM "				
Objetivo: Identificar espaços e possibilidades de protagonismo				
Objeto: Espaços e possibilidades de protagonismo identificados				
Dimensões	**Perguntas Importantes**	**Atividades Técnicas/instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**
1. Família	1.0. Qual é o meu lugar na família? 1.1. Como eu me relaciono com minha família?	1. 0, 2.0 e 2.1 Auto aplicação das ferramentas de abordagem familiar Genograma e Ecomapa 2.0 e 3.0 Confecção e análise do quadro para mapeamento de tempo autodedicado.	1.0 , 1.1 e 2.0. 100% dos participantes visualizando seu lugar, papel e relações intra e extra familiares.	1h:30' ACS e Facilitadores
2. Sociedade	2.0. Como eu me relaciono com os outros?			40' ACS
3. Em si mesmo	3.0 Como tenho me ocupado de mim?		3.0 100% dos participantes capazes de evidenciar tempo dedicado ao cuidado de si, no desenvolvimento de suas atividades diárias	
4. Meio ambiente	4.0. Como tenho me ocupado com o ambiente em que vivo? 4.1 Ocupo-me com o desenvolvimento sustentável?	4.0 e 4.1 Apresentação do vídeo - Carta da Terra, reflexão sobre a realidade do ambiente onde vive e sua ocupação com ele. .Estudo dos objetivos do milênio para o desenvolvimento sustentável. . Elaboração Carta da Terrinha (ilustrada).	4.0 e 4.1 100% dos participantes com pelo menos uma proposta de cuidados com o meio ambiente que o cerca, elaborada a partir da carta da área	1h:30' ACS e Facilitadores

Atividades de dispersão	**1.** Responder questionário de Qualidade de Vida QWQL-Bref. **2.** Organizar as narrativas adicionando imagens que ilustrem a história de vida e registrem os marcos simbólicos relatados. Associando comportamentos saudáveis e construção de futuros.	4h ACS

APÊNDICE F - 3ª Oficina "Olhai e Vigiai todos Vós"

3ª oficina - "OLHAI E VIGIAI TODOS VÓS"				
Objetivo: identificar situações de risco com necessidades de intervenção para a promoção da saúde				
Objeto: Situações de risco com necessidades de intervenção para a promoção da saúde identificada				
Dimensões	**Perguntas importantes**	**Atividades Técnicas/instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**
1. olhada	1.0 Como descobrir onde preciso intervir?	1.0. Resgate do QWQL-Bref- na roda de conversa com impressões de cada um após responder o instrumento. Levantamento de perfil para morbidades: Aferição de Medidas antropométricas;	1.0, 2.0 e 3.0 100% dos participantes capazes de identificar situações de risco ou de necessidades de cuidado de si.	1h40' ACS e Facilitadores
2.Vigilância	2.0 Com que preciso estar atento ?	2.0 Avaliar processo de cuidados preventivos: - preventivos de Câncer - dentista - atividades físicas - alimentação saudável -dependência de tabaco, álcool, crack e outras drogas.		1h ACS e Facilitadores
3.Monitora Mento	3.0 Como posso acompanhar minha situação?	3.0 Experimentação de situar-se nas fichas de acompanhamento do SIAB: Fichas A, B's, e cartão de acompanhamento de vacinas.		1h ACS e Facilitadores

APÊNDICE G - 4ª Oficina "Espelho, Espelho Meu", Existe melhor cuidador de mim do que eu?

4ª oficina – "ESPELHO, ESPELHO MEU", EXISTE MELHOR CUIDADOR DE MIM DO QUE EU?				
Objetivo: Reconhecer potencialidades individuais para o cuidado de si.				
Objeto: Potencialidades para o cuidado de si reconhecidas				
Dimensões	**Perguntas importantes**	**Atividades Técnicas/instrumentos**	**Indicadores e Evidências**	**Tempo / responsável**
1. Autonomia	1.0 Como posso cuidar de mim?	1.0 Construção de varal de comportamento saudável a partir de técnica de bricolagem.	1.0, 2.0 e 3.0 100% dos participantes capazes de elaborar propostas para promoção da sua saúde, utilizando recursos pessoais e reconhecendo sua corresponsabilidade.	80' ACS e Facilitadores
2.Autocuidado	2.0 O que vou fazer para cuidar de mim?	2.0 Elaboração de um plano individual de cuidados a partir da identificação de situações de risco ou necessidade de intervenção.		1h ACS e Facilitadores
3.IPDH	3.0 O que há em mim que me faz cuidador?	3.0 Bandeira pessoal- Mapeamento de potencialidades e construção de maneiras diferentes e inovadoras para trabalhar promoção à saúde. Elaboração de proposta de adoção de comportamentos saudáveis a partir de uma programação de atividades diárias onde se evidencie um tempo de cuidar de si. Pactuação da execução do plano individual de cuidados a ser cumprido.		80' ACS e Facilitadores
Atividades de dispersão	.Experimentação do plano individual de cuidados.			ACS

APÊNDICE H - 5ª Oficina: "Dia D'eu"

5ª Oficina: "Dia D'EU"				
Objetivo: Experienciar protagonismo.				
Objeto: Protagonismo experienciado				
Dimensões	**Perguntas**	**Atividades**	**Indicadores**	**Tempo**
1. **Protagonismo**	1.0 O que Eu fiz?	1.0 Socialização das vivências do plano individual de cuidados	1.0 e 2.1 100% dos participantes apresentando seu relato da experimentação do plano de cuidados pactuado.	ACS 60' ACS
2. **Partilha**	2.1 O que aprendi com esta experiência?	2.1 Relato livre na roda e leitura do registro no diário de bordo		
3. **Promoção**	3.1 Pausa para reflexão e elaboração do passo seguinte. Enquanto pensam e se preparam, recebem cuidados dos facilitadores: Dedicado a você - sessão de cuidados dedicados aos participantes com aplicação de tecnologias de autocuidado: escalda-pés com ervas aromáticas e esferas massageadoras; relaxamento e respiração.			60' ACS e facilita dores
4. **Compromisso**	4.1 O que vou fazer com o que aprendi?	4.1 Construção da Árvore de promoção com elaboração de propostas para cuidar de si	4.1 100% dos participantes capazes de elaborar pelo menos uma ação de cuidado de si	60' ACS e facilita dores
5. **Avaliação**	5.1 Como avalio esta intervenção? Em roda fazer sua avaliação com relação à intervenção:. Expressar em uma palavra: um significado, uma contribuição, uma aprendizado, um compromisso, um sentimento. Abraços finais			60' ACS E facilita dores

APÊNDICE I – Diário de bordo /Livro de Vida.

Trata-se de um instrumento adaptado da pedagogia para este projeto, com função de diálogo intrapessoal e registro de memórias.

Nele registrar-se-ão as atividades, fatos ocorridos e sentimentos inerentes a esses acontecimentos, como: dificuldades, facilidades, dúvidas, surpresas, conquistas, entre outros.

Não existem regras relativas à forma de se compor o diário, ele tem uma característica muito pessoal de quem o escreve, porém, com relação às atividades serão dadas orientações sobre o que e quando deverão ser registradas.

Os registros dos momentos vividos na oficina apontam para o caminho que os(as) participantes percorreram para aprender a conhecer, a fazer, a ser e a conviver, isso porque cada um, ao registrar, coloca a marca da individualidade, que caracteriza suas necessidades no momento em que escreve, desvelando a diversidade entre eles.

Todo início de encontro, dois voluntários lerão seu registro do encontro anterior compartilhando suas vivências do processo, isto possibilitará a reflexão sobre o Eu e o outro. Este momento será também uma oportunidade de avaliação dos diferentes protagonismos e da construção do conhecimento.

O registro no diário de bordo consequentemente, contará a história construída por cada sujeito dentro da intervenção, evidenciando-o como o autor e protagonista de seu “livro de vida”.

APÊNDICE J - Certidão de Renascimento

Certidão de Renascimento

01. Nome ou apelido com que gosta de ser identificado:

_____

02. Significado do nome para você:_____

03. Origem do nome (Quem propôs):_____

04. Data de nascimento: ___/___/____ idade que sente que tem:_____anos

05. Marque com um (X) a alternativa que melhor representaria sua maneira de ser :

1) um animal ( ) 2) uma planta ( ) 3) uma cor ( )

07. Identifique um tipo dentro de sua escolha: _____

08. Explique sua escolha:_____

_____

09. Cite alguém com quem gosta/pode compartilhar:_____

10. Qual seu lema de vida?

_____

_____São Luís, ___/___/2014

Orientações para preenchimento:

Esta é uma atividade para aprofundar o conhecimento de si, e para dar-se a conhecer melhor para os demais. É importante que você preencha a certidão o mais honestamente possível para que possamos renascer nosso relacionamento contigo.

APÊNDICE K - Roteiro de relato de experiência

Todos os relatos se referem à experiência vivida durante a intervenção, o relato de experiência é, portanto, a verbalização na roda ou o texto escrito no diário.

Você deve pensar no diário como um auxílio às suas lembranças, um arquivo de memória, então, anote, desenhe, faça esquemas, escreva palavras ou frases, explicações, significados, tudo que o ajude a lembrar do fato que considerou importante registrar.

Listamos abaixo seis situações que podem facilitar sua escolha do que registrar:

1- **UAU!!**
Quando encontrar um conhecimento/sentimento novo, que considerar importante;

2- **ÊPA!** Quando discordar ou sentir-se incomodado com alguma coisa;
Registre a inquietação e busque esclarecimento. Registre o resultado.

3- **PERAÍ!**
Quando precisar de esclarecimento sobre algum conteúdo ou fato;

4- **HEM HEM!** Quando reforçar valores que também são seus;
5- **VALEU!** Quando aprender um jeito novo de fazer/olhar/entender; e
6- **FEITO!** Quando assumir uma mudança de atitude**.**

Observações:

- Você é livre para fazer seu registro como desejar, este roteiro é apenas uma sugestão.
- A socialização na roda pode seguir a mesma lógica de construção, porém com registro verbal.

APÊNDICE L - Crachá linha da vida

Numa folha de Papel A4 em branco, fazer uma dobra ao meio no sentido horizontal de cima para baixo mantendo dobrada, e novamente dobrar ao meio no sentido vertical da direita para a esquerda vincando a dobra, obtendo assim quatro faces.

- ✓ Na 1ª Escrever seu Nome (oficial) bem legível, sua origem e significado pessoal;
- ✓ Abrindo para a esquerda obterá dois campos,
- ✓ No campo da esquerda escrever uma lembrança de êxito,
- ✓ No da direita um problema que o desafia agora,
- ✓ Dobre novamente e no campo em branco restante escreva um sonho.

Após terminarem a confecção, reunir em roda onde todos apresentará seu crachá. Ao final o facilitador fará referência aos crachás, evidenciando sua construção organizada em tempos passados, presente e futuro, significando a linha da vida onde o alcance do êxito representa a superação de muitas adversidades e está relacionado com nossas fortalezas, fragilidades e potencial de desenvolvimento de competências de viver.

Material: papel sulfite, canetas hidrográficas coloridas, fita adesiva e fio para fixar.

APÊNDICE M - Roteiro Carta da Terrinha

Projetar os vídeos: “Carta da Terra” e “Oito desafios da ONU para o Milênio”.

Dividir a turma em quatro equipes e fazer as seguintes orientações:

- Agora que vocês assistiram aos dois vídeos, pense em suas casas, sua vizinhança, suas micro áreas, o território de suas equipes ESF, seu Bairro.
- Procurem relacionar o que viram com todos estes espaços que formam o seu meio ambiente, e
- Façam uma lista das coisas que não lhes parecem boas e que gostariam que melhorasse.

Estabeleça um jogo, determinando tempo de 10’ para a execução da lista, peça que façam a listagem em papel sulfite para ficar registrado, insinue uma disputa entre as equipes, para ver quem faz a maior lista, proponha um prêmio “Olho Vivo” ou similar.

Ao final do tempo estipulado, não permita que ninguém acrescente mais nada, em respeito ao critério do jogo, as inclusões serão todas permitidas posteriormente.

Cada equipe por sua vez, procederá a leitura rápida de sua lista, informando o número de itens levantados. Por comparação se estabelecerá a equipe vencedora -“Olheiros”. Prosseguir, ainda em equipe, orientando-os a analisar suas listas classificando os itens, segundo tempo exigido para resolução: curto, médio e longo prazo; complexidade de resolução: simples, articulada, ou comunitária; e responsável pela resolução: individual, compartilhada.

As listas classificadas serão reordenadas em papel pardo e fixadas na parede para observação de todos.

Após exposição, em roda, identificar: os pontos em comum, os prioritários, fazer uma discussão sobre os achados e as classificações, buscando a consolidação das listas.

A lista consolidada servirá de roteiro orientador na confecção da “carta da terrinha”, que deverá ser elaborada coletivamente pelos ACS de uma mesma equipe da ESF, constituída por elementos do território adstrito da equipe em questão.

Deverá ser ilustrada, constituindo-se um documento em defesa do seu lugar.

APÊNDICE N - Quadro para mapeamento de tempo

QUADRO PARA MAPEAMENTO DE TEMPO AUTODEDICADO

Min	**H**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
10													
20													
30													
40													
50													
60													
Min	**H**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**
10													
20													
30													
40													
50													
60													

Orientação para preenchimento: Considerando o tempo de 24 horas (um dia):

- Preencha no quadro acima o tempo gasto com cada atividade, utilizando cores conforme indicado abaixo:
  1- Alimentar-se (verde),
  2- Dormir (verde),
  3- Higiene pessoal- banho, higiene bucal, necessidades fisiológicas (verde),
  4- Trabalho (amarelo),
  5- Atividades dedicadas- família, amigos, conhecidos, assistenciais (azul),
  6- Atividades autorreflexivas- pensar no seu fazer, querer e ser (rosa), e
  7- Atividades autocentradas- lazer, estética, atividades físico/desportivas (vermelho).

Sugestão: Para obter uma leitura mais fiel sobre seu tempo autodedicado, realize a análise baseando-se no mapeamento de pelo menos uma semana.

APÊNDICE O – Levantamento de Condições de risco e Comorbidades

LEVANTAMENTO DE CONDIÇÕES DE RISCO E COMORBIDADES					
OLHAI	**MENSURAI**	**VIGIAI**			**ATUAI**
		VERDE	**AMARELO**	**VERMELHO**	
Altura em cm					
Peso em kg					
IMC= **Peso ÷ Altura²**					
Cintura em cm					
Pressão mmHg					
Glicemia					
Observações					

Valores de referência

Valores em mg/dl	
Hipoglicemia	< 60
Normal	60 - 110
Tolerância diminuida à glicose	110 - 126
Possivel diabete melitus	>126

Fonte: Exames do autor do site (Carlos Marangon), feito pelo SUS
Obs.: mg/dl - miligramas por decilitro

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão Estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão Sistólica Isolada	≥ 140	< 90

Fonte: VI diretrizes brasileiras de hipertensão arterial (2010).

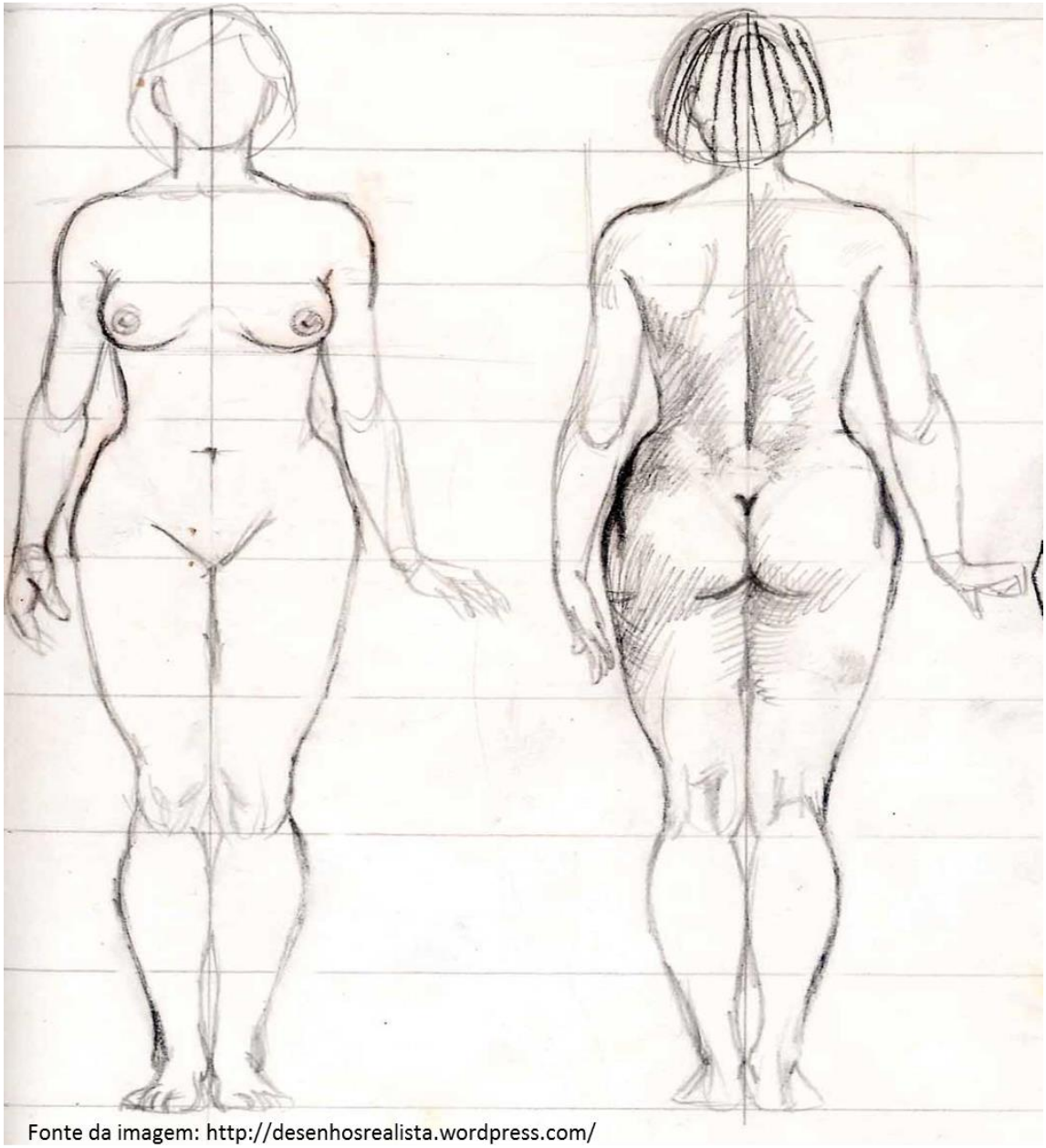
IMC= Peso ÷ Altura²	http://www.portalesmedicos.com
Bajo Peso.	<18.5 kg/m2
Normopeso	18.5 - 24.9 kg/m2
Sobrepeso	25–29.9 kg/m2
Obesidad Clase 1	30-34.9 kg/m2
Obesidad Clase 2	35–39.9 kg/m2
Obesidad Mórbida o Clase 3	>40 kg/m2

	Faixa ideal	*Risco aumentado	*Risco muito aumentado
♀	<80 cm	80-88 cm	>88 cm
♂	<94 cm	94-102 cm	>102 cm

* Doenças cardiovasculares e Síndrome metabólica.

APÊNDICE P - Mapa de dor ou desconforto

Mapeamento de dor ou desconforto



Fonte da imagem: http://desenhosrealista.wordpress.com/

Sinalize nas figuras acima, locais de dor ou desconforto, utilizando-se da escala:

- dor aguda (Vermelho)
- dor crônica (Amarelo)
- desconforto (Azul)

APÊNDICE Q - Roteiro para avaliação em uma palavra

Será entregue a todos os participantes um impresso para que registre sua avaliação, escrevendo uma palavra, para cada questão:

Refletindo sobre todos estes encontros, expresse em uma palavra o que se pede a seguir, a respeito desta intervenção:

1- O que Significou para você: _____
2- O que você contribui: _____
3- Algo que aprendeu: _____
4- Com que você se compromete à partir dela: _____
5- Qual seu sentimento com relação a esta experiência: _____

O registro será feito no Diário de Bordo e externado oralmente em roda.

Abraços finais

APÊNDICE R - Árvore de promoção da saúde

Objetivo: Visualizar a promoção da saúde a partir do conjunto de ações propostas para cuidar de si

Serão disponibilizados papéis coloridos, e cada participante deverá produzir no mínimo uma folha, uma flor e um fruto.

Refletindo sobre tudo o que descobriu, aprendeu e desenvolveu durante estas oficinas, deverão elaborar pelo menos um cuidado de si, a ser realizado a curto e médio prazos, e identificar um aprendizado que ensinariam a outra pessoa para cuidar de si.

- Na folha, escrever o cuidado a ser realizado em curto prazo;
- Na flor, escrever o cuidado a ser realizado em médio prazo; e
- No fruto, o aprendizado a ser compartilhado com outra pessoa.

Um cartaz com a figura da base de uma árvore será fixado na parede, e todos os ACS colarão seus papelotes de cuidados formando a copa da árvore,

Ao final, todos poderão contemplar o resultado, a palavra estará franqueada para as observações e análises da atividade.

Os facilitadores deverão aguardar a interpretação dos ACS e somente ao final fazer suas observações sobre a representação da árvore de promoção da Saúde, conforme figura- 01

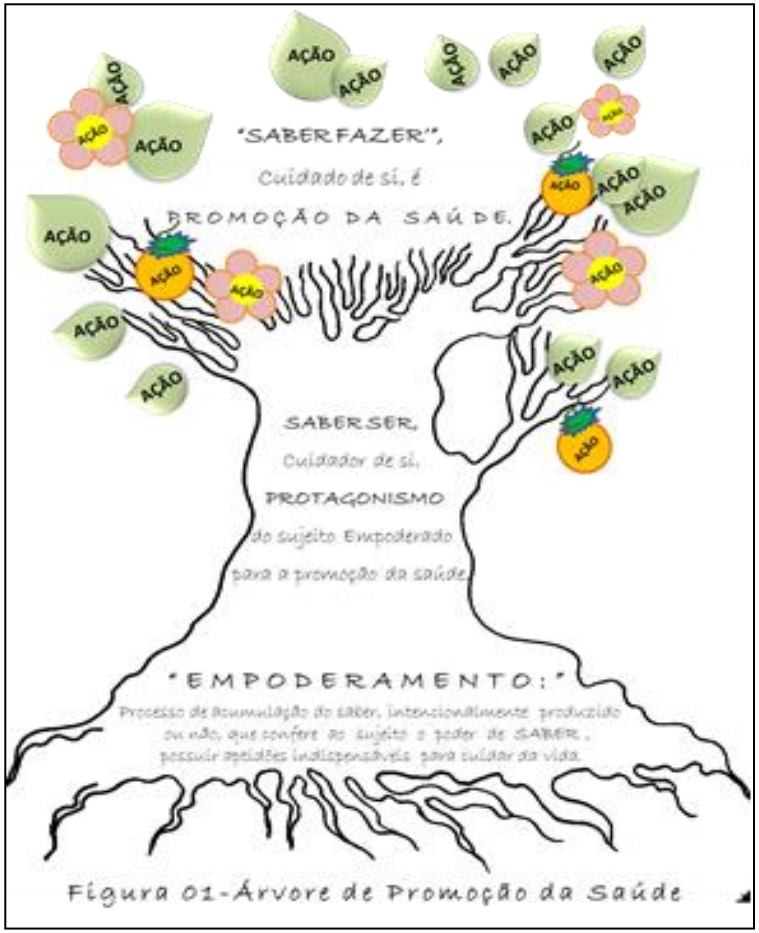


Figura 01-Árvore de Promoção da Saúde

APÊNDICE S - Combinado Oficineiro

É o conjunto de vários materiais e equipamentos disponibilizados para as oficinas.

1. **KIT PROTAGONISTA:** Entregue a todas as participantes contendo: uma bolsa, um caderno com 100 folhas e capa dura, roteiro orientador, um lápis com borracha, uma caneta esferográfica, um avental e uma minuta do projeto- contendo os objetivos, a programação das oficinas e os contatos de telefone e e-mails dos facilitadores.

2. **KIT ATELIÊ RENASCER:** Cabideiro, espelho para visualização de corpo inteiro, Baú contendo: espelhos de dupla face com aumento, maquiagem, perucas, acessórios diversos. Dispositivo com câmera fotográfica digital.

3. **KIT MULTIMÍDIA**- Disponibilizado em todas as Oficinas.

.extensão para energia elétrica, . data show,

.caixa de som, . gravador,

.computador, . máquina fotográfica e filmadora

1 **BAÚ OFICINEIRO** - Disponibilizado em todas as Oficinas

1.Tesouras para cortar papel
2.Tesoura grande
3.Papel sulfite
4.Papéis coloridos
5.Papel 40 quilos
6.Papel pardo
7.Revistas
8.Pistola e bastões de cola quente
9.Cola branca
10.Cola para isopor
11.Cola com gliter
12.Fita adesiva
13.Canetas coloridas
14.Lápis de cor
15.Giz de cera
16.Apontador
17.Borracha
18.Régua
19.Estilete
20.Fitas coloridas

APÊNDICE T - Programação da Oficina "Eu e o meu umbigo"

Objetivo: Identificar protagonismo

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 12/ 06/ 2014 Horário: 8:00h às 12:00h

Material, equipamentos e impressos:

d) Combinado oficineiro disponibilizado em todas as oficinas. (APÊNDICE Z)

Programação da 1ª Oficina "Eu e o Meu Umbigo"				
Hora	**Descrição da atividade**	**Tempo/Responsável**	**Posição**	**Avaliação**
8:00	Acolhimento "Aquele abraço!"	05' Facilitadores e ACS	Em pé	
8:05'	Construção do Compromisso de protagonismo nos encontros (Consenso)	15' Facilitadores e ACS	Sentados em Roda	
8:20'	Contextualização: leitura voluntária do texto "Sobre umbigos e protagonismo"	05' Facilitadores e ACS		
8:25'	Apresentação das perguntas 1.0 e 1.1	05' Facilitadores		
8:30'	Construção do crachá linha da vida	20' ACS	Mesas	
8: 50'	Socialização do crachá (2 voluntários- apresentar e comentar) Os demais apresentarão em 1 minuto na roda.	03' cada um + 01' dos demais = 20' ACS	Roda	
9:10'	Contextualizar linha da vida, identidade, IPDH e protagonismo	05' Facilitadores		
9:15'	Pausa para refletir :"Como tenho sido ?" Identificar fortalezas e fragilidades pessoais-, registrar no diário de bordo	05' ACS	Mesas	
9:20'	Evocação do conceito de saúde: Qual a saúde que eu desejo? Registrar no diário.	05' ACS		
9:25'	Construção coletiva de um painel : "A saúde dos meus sonhos" Fixar o painel e procurar ver seu conceito ali representado, caso não se encontre, complementar o painel.	35' ACS	Mesas	
10:00	cafezinho com arte. Pausa, todos devem apreciar a obra, quem não se sentiu contemplado complementar Apreciar o painel e refletir sobre o seu desejo de saúde e suas demandas de protagonismo: O que precisa fazer, como precisa ser, para alcançar seu desejo? Registrar no diário.	20' ACS	Livres	
10:20	Ateliê Renascer: -Como desejo ser? Elaborar um projeto de imagem (o que gostaria de mostrar ao mundo- valores,	10' ACS	Mesas	

	qualidades, poderes), fazer uma foto para registro do antes. Registrar no diário.			
10:30	Metamorfose – produção no camarim. Fazer uma foto para registro do durante,	10’ ACS e Facilitadores	Livre	
10:40’	Sessão de Fotos , fazer uma foto para sua identificação no livro de vida- registrando a identidade assumida.	20’ ACS e Facilitadores		
11:00’	Exposição das fotos em data show, cada participante escolherá suas 3 fotos de identificação .	20’ ACS e Facilitadores	Roda	
11:20’	Roda de apresentação (2 voluntários) relatar experiência.	05’ cada um = 10’ ACS		
11:30’	Todos registrarão em seus diários	05’ ACS	Mesas	
11:35’	Certidão de Renascimento	15’ ACS e facilitadores		
11:50’	Socialização na roda- (2 voluntários)	2,5’ cada = 05’ ACS	Roda	
11:55’	Registrar no diário de bordo	05’ ACS	Mesas	
12:00	Encerramento do 1º encontro – almoço coletivo			
12:30	Hora do Soninho de ouro			

Observação, o campo avaliação se presta a anotações e registros dos facilitadores

APÊNDICE U - Texto

SOBRE UMBIGOS E PROTAGONISMO.

Só tem umbigo quem já nasceu, quem ainda não nasceu tem cordão umbilical.

Umbigo é cicatriz, herança, memória pra que a gente nunca se esqueça que veio de um outro ser humano, que nos alimentou, acolheu e depois pariu, nos dando a luz da vida.

No momento em que o cordão foi cortado nos individualizamos, nos concederam a graça de sermos independentes, nós mesmos, únicos, **sujeitos** donos da própria história.

Duvido se alguém já viu algum ser humano, com mais de um dia de parido, andando por aí arrastando seu cordão umbilical.

Pois é, este é o primeiro fato que nos informa que cada um existe por si mesmo, sozinho, com seu único umbigo, e cada qual tem de pegar essa luz que ganhou da mãe, e ser capaz de fortalecê-la, multiplicá-la e ser o responsável pelo seu próprio destino.

Isto se chama **Protagonismo,** assumir identidade, ser você, com tudo o que isto representa.

Ser o dono do seu próprio umbigo!

Janete Nakatani / 2014

APÊNDICE V - Ateliê Renascer

Constrói-se em 3 momentos:

1º Preparação para o renascimento: Elaboração de um projeto de imagem. Neste momento o sujeito define seu estilo, Idealiza a imagem que deseja projetar para o mundo. Envolve tomada de decisão, exercício da autonomia, valores estéticos, comportamentais e éticos.

2º Metamorfose: Produção no Camarim. Neste momento o sujeito experimenta as possibilidades e limites de transformação e aproximação com seu projeto de imagem. Envolve características como criatividade, flexibilidade, postura, ousadia e iniciativa.

3º Culminância: Sessão de fotos. Neste momento o sujeito experimenta as possibilidades de ser o idealizado. Envolve atitude, desempenho, protagonismo.

Ao final desta atividade, as fotos serão exibidas em show de slides e serão escolhidas 03 fotos por cada participante uma para cada momento do ateliê para compor seu livro de vida no diário de bordo e cada participante deverá expressar um breve relato dessa experiência.

Kit Ateliê renascer: Cabideiro, espelho para visualização de corpo inteiro, Baú contendo: espelhos de dupla face com aumento, maquiagem, perucas, acessórios diversos. Dispositivo com câmera fotográfica digital.

Tempo de execução do ateliê: 1h20’

APÊNDICE X - Programação da 2ª Oficina

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 12/ 06/ 2014 Horário: 13:00h às 17:00h

Objetivo: identificar espaços e possibilidades de protagonismo

Programação da 2ª Oficina " EU CAÇADOR DE MIM "				
Hora	**Descrição da atividade**	**Tempo/Responsável**	**Posicão**	**Avaliação**
13:00'	Acolhimento "Clip musical! Cantar a música juntos e fazer um alongamento preparatório para a tarde	15' Facilitadores e ACS	Em pé	
13:15'	Contextualização: leitura voluntária da letra da música Quais são nossos lugares de ser?	05' Facilitadores e ACS	Sentados em Roda	
13:20'	Aplicação de genograma e ecomapa	40' Facilitadores e ACS		
14:00'	Apresentação de um participante (voluntário ou sorteio)	15' ACS		
14:15'	Construção do quadro de tempo autodedicado	15' ACS	Mesas	
14:30'	Socialização do quadro, fixar na parede e todos irão olhar e analisar (2 voluntários- apresentar e comentar)	03' cada um e 10' para a apreciação de todos ACS	Roda	
14:50'	Pausa para refletir :"Como tenho me ocupado comigo ?" Registrar no diário de bordo	10' Facilitadores	Mesas	
15:00'	Cafézinho com arte: Apresentação dos vídeos: Carta da Terra e 8 desafios para o milênio .	25' ACS		
	Refletir sobre o que tem feito pelo meio ambiente em que vive? Registrar no diário.			
15:25'	Construção em equipe da "Carta da Terrinha"	60' ACS	Livres	
16:25'	Exposição da "Carta da Terrinha"e relato de um participante de cada equipe	15' ACS	Mesas	
16:40'	Avaliação do dia	10' ACS e Facilitadores	roda	
16:50'	Entrega de materiais para a dispersão, acertos e reprogramação	10' Facilitadores		
17:00'	Encerramento do 2º encontro			

Observação: o campo avaliação se presta a anotações e registros dos facilitadores

APÊNDICE W - Programação da 3ª Oficina

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 12/ 06/ 2014 Horário: 08:00h às 12:00h

Objetivo: identificar situações de risco com necessidades de intervenção para a promoção da saúde

Programação da 3ª Oficina "OLHAI E VIGIAI TODOS VÓS "				
	Descrição da atividade	**Tempo/Responsável**	**Posição**	**Avaliação**
08:00'	Acolhimento: Quem vem lá? Resgatar as certidões de renascimento Construindo um crachá de identidade assumida	15' Facilitadores	Em pé	
08:15'	Contextualizar resgatando a Carta da Terrinha	50'ACS	grupo	
9: 05'	Resgate do QWQL-Bref Apresentação livre na roda 2 voluntários	40' Facilitadores e ACS	roda	
09:45'	Aplicar levantamento de perfil para morbidades e mapa de dor/desconforto	50' ACS	Livres	
10:35'	Cafezinho saudável: Socialização do quadro, fixar na parede e todos irão olhar e analisar 2 voluntários-	10' para a apreciação 10' para apresentação, 10' comentários	Livres	
11:05'	Como posso acompanhar minha situação de saúde? Aplicar fichas SIAB e cartão de vacina	15' ACS		
11:20',	Refletir:"Com que preciso estar atento?" Preventivos- Câncer, dentista Hábitos saudáveis: atividades físicas, alimentação (Guia Alimentar), Dependência de tabaco, álcool, crack e outras drogas	30' ACS e Facilitadores	roda	
11;50'	Registrar no diário de bordo	10' ACS	Livres	
12:00	Encerramento do 3º encontro - Almoço coletivo			
12:30'	Hora do Soninho de ouro			

Observação: o campo avaliação se presta a anotações e registros dos facilitadores

APÊNDICE Y - Programação da 4ª Oficina

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 16/ 06/ 2014 Horário: 13:00h às 17:00h

Objetivo: Reconhecer potencialidades individuais para o cuidado de si

Programação da 4ª Oficina " ESPELHO, ESPELHO MEU", EXISTE MELHOR CUIDADOR DE MIM DO QUE EU?				
Hora	**Descrição da atividade**	**Tempo/Responsável**	**Posição**	**Avaliação**
13:00'	Acolhimento alongamento e sacolejo	15' Facilitadores e ACS	Em pé	
13:15'	Contextualização: leitura voluntária de um registro do diário de bordo	05' ACS	Sentados em Roda	
13:20'	Construção de varal de comportamento saudável a partir de técnica de bricolagem	40' ACS		
14:00'	Apresentação de um participante (voluntário ou sorteio)	15'... ACS		
14:15'	Bandeira pessoal- Mapeamento de potencialidades e construção de maneiras diferentes e inovadoras para trabalhar promoção à saúde	30' ACS	Mesas	
14:45'	Socialização das bandeiras, exposição na parede, apresentação de cada um	30' ACS	Roda	
15:15'	cafezinho. Pausa para refletir : O que há em mim que me faz cuidador? Registrar no diário de bordo	15' ACS	Mesas	
15:30'	Elaboração de um plano individual de cuidados a partir da identificação de situações de risco ou necessidade de intervenção, incluindo proposta de adoção de comportamentos saudáveis a partir de uma programação de atividades diárias onde se evidencie um tempo de cuidar de si..	80' ACS	Roda	
	Apresentação e Pactuação da execução do plano de cuidados .			
16:50'	Orientação para a dispersão, acertos e reprogramação.	10' Facilitadores		
17:00'	Encerramento do 4º encontro			

Observação, o campo avaliação se presta a anotações e registros dos facilitadores

APÊNDICE Z - Programação da 5ª Oficina

Local: Igreja Batista em Parque Timbira Data: 23/ 06/ 2014 Horário: 08:00h às 12:00h

Objetivo: Experienciar protagonismo.

Programação da 5ª Oficina: "Dia D'EU"				
Hora	**Descrição da atividade**	**Tempo/Responsável**	**Posição**	**Avaliação**
08:00'	Acolhimento	15' Facilitadores e ACS	Em pé	
08:15'	Contextualização: leitura voluntária de um registro do diário de bordo	05' ACS	Sentados em Roda	
08:20'	Socialização das vivências do plano individual de cuidados	30' ACS		
08:50'	O que aprendi com esta experiência? Apresentação de dois participantes (voluntário)	10'... ACS		
09:00'	O que vou fazer com o que aprendi? Pausa para reflexão e elaboração do passo seguinte	60' ACS e facilitadores	Mesas	
	Sessão de cuidados dedicados pelos facilitadores		Roda	
10:00'	cafezinho.:	10' ACS	Mesas	
10:15'	Construção da Árvore de promoção com elaboração de propostas para cuidar de si.	40' ACS	Livre	
10:50'	Análise da árvore	10' Facilitadores	Roda	
11:00'	Avaliação " uma palavra"	3' cada um,- todos os participantes deverão se expressar		
1200'	Encerramento da intervenção com almoço coletivo			

Observação, o campo avaliação se presta a anotações e registros dos facilitadores

ANEXOS

ANEXO A - Carta de OTAWA

A Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em 21 de novembro de 1986, emite a presente Carta dirigida à execução do objetivo "Saúde para Todos no Ano 2000"

Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta à crescente demanda por uma nova concepção de Saúde Pública no mundo.

Embora as discussões se centrassem nas necessidades dos países industrializados, levaram-se também em conta os problemas que atingem as demais regiões. A Conferência tomou como ponto de partida os progressos alcançados em conseqüência da Declaração de Alma Ata, em primeira instância, o documento "Os Objetivos da Saúde para Todos" da Organização Mundial de Saúde e o debate sobre a ação intersetorial para a saúde, discutido recentemente na Assembléia Mundial da Saúde.

PROMOVER A SAÚDE

A promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma.

Para alcançar um estado adequado de bem estar físico, mental e social, um grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou adaptar-se ao meio ambiente

A saúde, então, não vem como um objetivo, mas como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Portanto, dado que o conceito de saúde como bem estar transcende a idéia de formas de vida sadias, a promoção da saúde não concerne, exclusivamente, ao setor sanitário.

PRÉ-REQUISITOS PARA A SAÚDE

As condições e requisitos para a saúde são: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e a equidade. Qualquer melhora da saúde há de ter como base, necessariamente, estes pré-requisitos.

PROMOVER O CONCEITO

Uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida. Os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde.

O objetivo da ação pela saúde é fazer com que essas condições sejam favoráveis para poder promover a saúde.

PROMOVER OS MEIOS

A promoção da saúde consiste em alcançar a equidade sanitária. Sua ação tem o objetivo de reduzir as diferenças no atual estado da saúde e assegurar a igualdade de oportunidades e promover os meios que permitam a toda a população desenvolver ao máximo sua saúde potencial. Isto implica uma base sólida em um meio que a apoie, acesso à informação, e possuir as aptidões e oportunidades que a levem a fazer suas opções em termos de saúde.

As pessoas não poderão alcançar sua plena saúde potencial, a menos que sejam capazes de assumir o controle de tudo o que determine seu estado de saúde. Isto se aplica igualmente a homens e mulheres.

ATUAR COMO MEDIADOR

O setor sanitário não pode, por si mesmo, proporcionar as condições prévias nem assegurar as perspectivas favoráveis para a saúde, além do que, a promoção da saúde exige a ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação. As pessoas de todos os meios sociais estão implicadas tanto com os indivíduos quanto com as famílias e comunidades. Aos grupos sociais e profissionais e ao pessoal do grupo sanitário corresponde, especialmente, assumir a responsabilidade de atuar como mediadores entre os interesses antagônicos e a favor da saúde.

As estratégias e programas de promoção da saúde devem adaptar-se às necessidades locais e às possibilidades específicas de cada país e região, e ter em conta os diversos sistemas sociais, culturais e econômicos.

A PARTICIPAÇÃO ATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE IMPLICA:

A elaboração de uma política pública sadia

Para promover a saúde deve-se ir além do mero cuidado da mesma. A saúde tem que fazer parte da ordem do dia dos responsáveis pela elaboração dos programas políticos, em todos os setores e em todos os níveis, com o objetivo de faze-los tomar consciência das conseqüências que suas decisões podem ter para a saúde, e levá-los a assumir a responsabilidade que têm a esse respeito.

A política de promoção da saúde tem que combinar enfoques diversos, se bem que complementares, nos quais figuram a legislação, as medidas fiscais, o sistema tributário e as mudanças organizacionais. É a ação coordenada o que leva a praticar uma política sanitária, monetária e social, que permita uma maior equidade. A ação conjunta contribui para assegurar a existência de bens e serviços mais seguros, de uma maior higiene nos serviços públicos e de um meio ambiente mais limpo.

A política de promoção da saúde requer que se identifiquem e eliminem os obstáculos que impeçam a adoção de medidas políticas que favoreçam a saúde naqueles setores não diretamente implicados com a mesma. O objetivo deve ser conseguir que a opção mais saudável seja, também, a mais fácil de ser realizada pelos responsáveis na elaboração dos programas.

A CRIAÇÃO DE AMBIENTES FAVORÁVEIS

Nossas sociedades são complexas e estão relacionadas entre si de forma que não se pode separar a saúde dos outros objetivos. Os laços que, de uma forma intrínseca, unem o indivíduo e seu meio constituem a base de uma aproximação sócio-ecológica à saúde. O princípio que deve guiar o mundo, as nações e as comunidades tem de ser a necessidade de fomentar o apoio recíproco, de proteger-nos uns aos outros, assim como nossas comunidades e nosso meio natural. Deve-se colocar em destaque que a conservação dos recursos naturais do mundo todo é uma responsabilidade mundial.

A mudança do modo de vida, de trabalho e de lazer afeta de maneira muito significativa a saúde. O trabalho e o lazer devem ser fonte de saúde para a população. O modo como a sociedade organiza o trabalho deve contribuir

para a criação de uma sociedade saudável. A promoção da saúde gera condições de trabalho e de vida gratificantes, agradáveis, seguras e estimulantes.

É essencial que se realize uma avaliação sistemática do impacto que as mudanças do meio ambiente produzem na saúde, particularmente nos setores da tecnologia, trabalho, energia, produção e urbanismo. Essa avaliação deve ser acompanhada de medidas que garantam o caráter positivo dos efeitos dessas mudanças na saúde pública. A proteção, tanto dos ambientes naturais como dos artificiais, e a conservação dos recursos naturais, devem fazer parte das prioridades de todas as estratégias de promoção da saúde.

O REFORÇO DA AÇÃO COMUNITÁRIA

A promoção da saúde começa na participação efetiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde. A força motriz desse processo provém do real poder das comunidades, da posse e controle que tenham sobre seus próprios esforços e destinos.

O desenvolvimento da comunidade baseia-se nos recursos humanos e materiais com que conta a própria comunidade para estimular a independência e apoio social, assim como para desenvolver sistemas flexíveis que reforcem a participação pública e o controle das questões sanitárias. Isto requer um total e constante acesso à informação e à instrução sanitária, assim como à ajuda financeira.

DESENVOLVIMENTO DE APTIDÕES PESSOAIS

A promoção da saúde favorece o desenvolvimento pessoal e social, de forma a proporcionar informação e educação sanitária e a aperfeiçoar as aptidões indispensáveis à vida. Deste modo, incrementam-se as opções disponíveis para que a população exerça um maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente e para que opte por tudo o que propicie a saúde.

É essencial proporcionar os meios para que, ao longo de sua vida, a população se prepare para as diferentes etapas da mesma e enfrente as enfermidades e lesões crônicas. Isto só será possível através das escolas, lares, lugares de trabalho e ambiente comunitário, no sentido de que exista uma participação ativa por parte das organizações profissionais, comerciais e beneficentes, orientada tanto ao exterior como ao interior das próprias instituições.

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SANITÁRIOS

A responsabilidade pela promoção da saúde por parte dos serviços sanitários é dividida entre os próprios indivíduos, grupos comunitários, profissionais da saúde, instituições e serviços sanitários e os governos. Todos devem trabalhar em conjunto para conseguir um sistema de proteção da saúde.

O setor sanitário deve exercer um papel cada vez maior na promoção da saúde de tal forma que transcenda a mera responsabilidade de proporcionar serviços clínicos e médicos. Esses serviços devem tomar uma nova orientação que seja sensível às necessidades culturais dos indivíduos e as respeite. Assim mesmo deverão favorecer a necessidade, por parte das comunidades, de uma vida mais sadia e criar meios de comunicação entre o setor sanitário e os setores sociais, políticos e econômicos.

A reorientação dos serviços sanitários exige, igualmente, que se preste maior atenção à investigação sanitária, assim como às mudanças na educação e formação profissional. Tudo isto acabará produzindo uma mudança na

atitude e organização dos serviços sanitários, de forma a girarem em torno das necessidades do indivíduo como um todo.

IRROMPENDO NO FUTURO

A saúde vive e se cria na vida cotidiana: nos centros educacionais, no trabalho e no lazer. A saúde é o resultado dos cuidados que cada um dispensa a si mesmo e aos demais, é a capacidade de tomar decisões e controlar a própria vida e assegurar que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de ser saudável.

Os cuidados com o próximo, assim como o planejamento holístico e ecológico da vida, são essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde. Assim os responsáveis pela prática e avaliação das atividades promotoras da saúde devem ter sempre presente o princípio da igualdade entre os sexos em cada uma das fases do planejamento.

O COMPROMISSO A FAVOR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os participantes desta Conferência se comprometem a:

- Intervir no terreno da política da saúde pública e advogar em favor de um compromisso político claro no que concerne à saúde e eqüidade em todos os setores;

- opor-se às pressões que ocorram para favorecer os maus produtos, os meios e condições de vida insalubres, a má nutrição e a destruição dos recursos naturais. Ainda se comprometem a centrar sua atenção em questões de saúde pública tais como a contaminação, riscos profissionais, invasão e crescimento desordenado de áreas não povoadas;

- eliminar as diferenças entre as diversas sociedades e no interior das mesmas, e tomar medidas contra as desigualdades, em termos de saúde, que sejam resultado do que se pratica nessas sociedades;

- reconhecer que os indivíduos constituem a principal fonte de saúde; apoiá-los e capacitá-los em todos os níveis para que eles, suas famílias e amigos mantenham um bom estado de saúde; do mesmo modo se comprometem a aceitar que a comunidade é o porta-voz fundamental em matéria de saúde, condições de vida e bem estar geral;

- reorientar os serviços sanitários e seus recursos na promoção da saúde; repartir o poder com outros setores, outras disciplinas e, o que ainda é mais importante, com o próprio povo;

- reconhecer que a saúde e sua manutenção constituem a melhor meta e investimento possíveis e tratar a questão ecológica global que mantém nossas formas de vida. A Conferência convoca todas as pessoas interessadas a formar uma forte aliança em favor da saúde.

CONVOCAÇÃO À AÇÃO INTERNACIONAL

A Conferência convoca a Organização Mundial de Saúde e os demais organismos internacionais a advogar em favor da saúde em todos os foros apropriados e a dar apoio aos diferentes países para que se estabeleçam programas e estratégias dirigidas à promoção da saúde.

A Conferência tem a firme convicção de que, se os povos, as organizações governamentais e não governamentais, a Organização Mundial de Saúde e todos os demais organismos interessados juntarem esforços

para a promoção da saúde e em conformidade com os valores sociais e morais inerentes a esta, o objetivo "Saúde para Todos no ano 2000" se tornará uma realidade.

A presente Carta foi elaborada e adotada por uma conferência internacional organizada conjuntamente pela Organização Mundial de Saúde, o Ministério de Saúde e Bem Estar Social do Canadá e a Associação Canadense de Saúde Pública. Duzentos delegados de 38 países se reuniram em Ottawa de 17 a 21 de novembro de 1986 para trocar experiências e conhecimentos dirigidos à promoção da saúde.

A Conferência favoreceu um diálogo aberto entre leigos e profissionais da saúde e de outros setores, entre representantes dos órgãos governamentais, comunitários e associações beneficentes, assim como entre políticos, administradores e técnicos sanitários. Os participantes coordenaram seus esforços para definir claramente os objetivos futuros e reforçar seu compromisso individual e coletivo até o objetivo comum de "Saúde para Todos no ano 2000"

Esta Carta para a ação reflete o espírito das cartas que a precederam, nas quais foram definidas as necessidades dos povos. A Carta apresenta os enfoques e estratégias para promover a saúde, que os participantes consideraram indispensáveis para produzir um progresso real. O informe da Conferência examina em detalhes as questões discutidas, oferece exemplos concretos e sugestões práticas para conseguir um desenvolvimento real e aponta a ação que se exige das nações e grupos interessados.

O avanço até um novo conceito de saúde pública já é evidente em todo mundo. Este avanço tem sido confirmado não só pelas experiências como também pelos compromissos reais das pessoas convidadas a participar na qualidade de especialistas.

Os países que estiveram representados nesta Conferência foram os seguintes : Antígua, Austrália, Áustria, Bélgica, Bulgária, Canadá, Checoslováquia, Dinamarca, Escócia, Espanha, Estados Unidos da América, Finlândia, França, Gana, Holanda, Hungria, Inglaterra, Irlanda do Norte, Islândia, Israel, Itália, Iugoslávia, Japão, Malta, Nova Zelândia, Noruega, País de Gales, Polônia, Portugal, República Democrática da Alemanha, Republica Federal da Alemanha, República da Irlanda, Romênia, Saint Kitts e Nevis, Suécia, Sudão, Suíça e União Soviética.

Fonte: Ministério da Saúde 2002

Disponível em http://www.saudeemmovimento.com.br/

ANEXO B - Lei Nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte: Lei Nº 10.507, De 10 De Julho De 2002 que cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

Art. 1o Fica criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2o A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Art. 3o O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I - residir na área da comunidade em que atuar;

II - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde;

III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1o Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde, na forma do art. 2o, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2o.

§ 2o Caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1o.

Art. 4o O Agente Comunitário de Saúde prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Ministério da Saúde a regulamentação dos serviços de que trata o caput.

Art. 5o O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

Art. 6o Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2002; 181o da Independência e 114o da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Barjas Negri

Paulo Jobim Filho

Guilherme Gomes Dias

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 11.7.2002

ANEXO C - Roteiro PTA

1 - DEFININDO O OBJETO DE TRABALHO E DE AVALIAÇÃO E SUAS DIMENSÕES IGNIFICATIVAS:

- qual é o objeto ("o substantivo") que se quer obter e avaliar ?

- quais são as dimensões do objeto que melhor traduzem o propósito do projeto ?

- em que fase se encontra o projeto ?

2 - ORDENANDO AS IDÉIAS PARA ARMAR UM PLANO DE TRABALHO E DE AVALIAÇÃO:

- como se relacionam e se hierarquizam os objetivos ("verbos") e objetos ("substantivos") do projeto ?

- quais são os objetivos (e objetos) que traduzem melhor o propósito do projeto ?

3 - IDENTIFICAÇÃO DOS PÚBLICOS :

- quem estaria interessado em participar deste projeto ? por que ?

- quem estaria interessado em conhecer a evolução e os resultados do projeto ? por que ?

- para quem o projeto tem interesse em mostrar o seu trabalho e sua avaliação ? por que ?

4 - FORMULANDO PERGUNTAS IMPORTANTES:

- quais são as perguntas importantes que os participantes e envolvidos deverão (e poderão) formular para o desenvolvimento do trabalho e, posteriormente, responder durante a avaliação do projeto?

OBS: estas perguntas devem ser feitas de acordo com a visão dos grupos envolvidos no projeto!

ordenar estas perguntas de acordo com sua hierarquia de "resultados" (produtos) e de "implementação" (processos) !

5 - SELECIONANDO OS MÉTODOS E INSTRUMENTOS:

- que métodos e instrumentos são os mais adequados para responder a cada pergunta importante que foi formulada ?

- quais são aquelas perguntas que exigiriam métodos mais específicos ?

6 - DEFININDO INDICADORES E EVIDÊNCIAS:

- quais são os indicadores de que o projeto está caminhando em direção aos seus propósitos ?

- quais são os indicadores de que o projeto alcançou seus propósitos ?

- quais são os indicadores de que o projeto não está dando resultados esperados ?

- é possível apontar indicadores que a curto e médio prazos serviriam como evidências de que

os objetivos estão sendo alcançados ?

- quais são os indicadores que a longo prazo podem indicar que o projeto tem produzido efeitos desejáveis e esperados ?

7 - INCORPORAÇÃO DA AVALIAÇÃO NA ESTRUTURA DO PROJETO:

- quem são ou serão os responsáveis pela condução do trabalho e da avaliação ?

- o que se deverá fazer para utilizar a avaliação como instrumento de apoio para a condução do projeto ?

8 - PRÓXIMOS PASSOS:

A - Incorporação pela instituição das práticas de avaliação:

- como se pode aproveitar as experiências do projeto para estabelecer formas permanentes de avaliação na instituição ?

- em que outras áreas de trabalho da instituição se podem incorporar estas experiências ?

B - Institucionalização de mudanças geradas pelo projeto:

- que mudanças o projeto poderá gerar nas formas de trabalho da instituição ? há alguma mudança já perceptível ?

- que estratégias se está empregando para permitir que as atividades desencadeadas pelo projeto tenham continuidade depois que se esgotem, por exemplo, os recursos externos ?

- quem poderia ser figura importante para garantir a institucionalização do projeto ? se está fazendo algum trabalho neste sentido junto a estas pessoas e instituições ?

C - Auto-sustentabilidade do projeto:

- a equipe coordenadora do projeto em algum momento já pensou na sustentação futura do projeto?

- que outras fontes potenciais de recursos existem ou poderiam existir ?

- que estratégias se poderiam estabelecer e que ações se devem desencadear para buscar a sustentabilidade futura do projeto ?

D - Disseminação do projeto e de seus resultados:

- qual é a importância de disseminar a existência do projeto ? para quem ?

- que canais estariam disponíveis para essa disseminação ?

- o que se quer disseminar neste momento ?

- quais seriam as pessoas e instituições que deveriam conhecer o projeto e seus resultados, agora? com que finalidade ?

E - E mais:

- como compartilhar a experiência e a aprendizagem deste plano de trabalho e de avaliação com outras pessoas da instituição ? quem ? por que ?

- que outros conhecimentos sobre avaliação, ou quais instrumentos, seriam necessários adquirir, para conduzir a avaliação do projeto ? onde se pode adquirí-los ?

- como organizar-se para poder apresentar aos nossos parceiros (FCBIA, PMBH, etc, por exemplo) um plano de avaliação e os resultados obtidos ?

- o que se pode e/ou deve-se fazer para manter um canal aberto de comunicação do projeto, tanto com os públicos internos e externos à instituição ?

Tião Rocha - C P C D , PLANO

Disponível em http://www.cpcd.org.br/extras/pdf/Guia_PTA.pdf

ANEXO D - Questionário QWQL- BREF

Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-bref

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas ultimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconforto no trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, relembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.

1. Como você avalia a sua liberdade de criar coisas novas no trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

2. Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

3. Como você avalia a igualdade de tratamento entre funcionários ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

4. Em que medida você avalia o seu sono ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

5. Como você avalia sua liberdade de expressão no seu no trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

6. Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

7. Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

8. Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

9. Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

10. Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

11. Em que medida sua família avalia seu trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

12. Em que medida você está satisfeito com seu nível de participação nas decisões da empresa?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

13. Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

14. Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

15. Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5
16. Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente

1	2	3	4	5

17. Suas necessidade básicas são satisfeitas adequadamente ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

18. Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

19. Em que medida você se sente confortável noambiente do seu trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

20. O quanto você está com a sua qualidade devida trabalho ?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Muito obrigada!

Observação:

São consideradas necessidades fisiológicas básicas para este questionário: Respiração, comida, água, sexo, sono, atividade física, eliminações (urina e fezes)

ANEXO E – Plano de Cuidados

QUADRO PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES

Autoria: José Adailton Roland Diniz

PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES

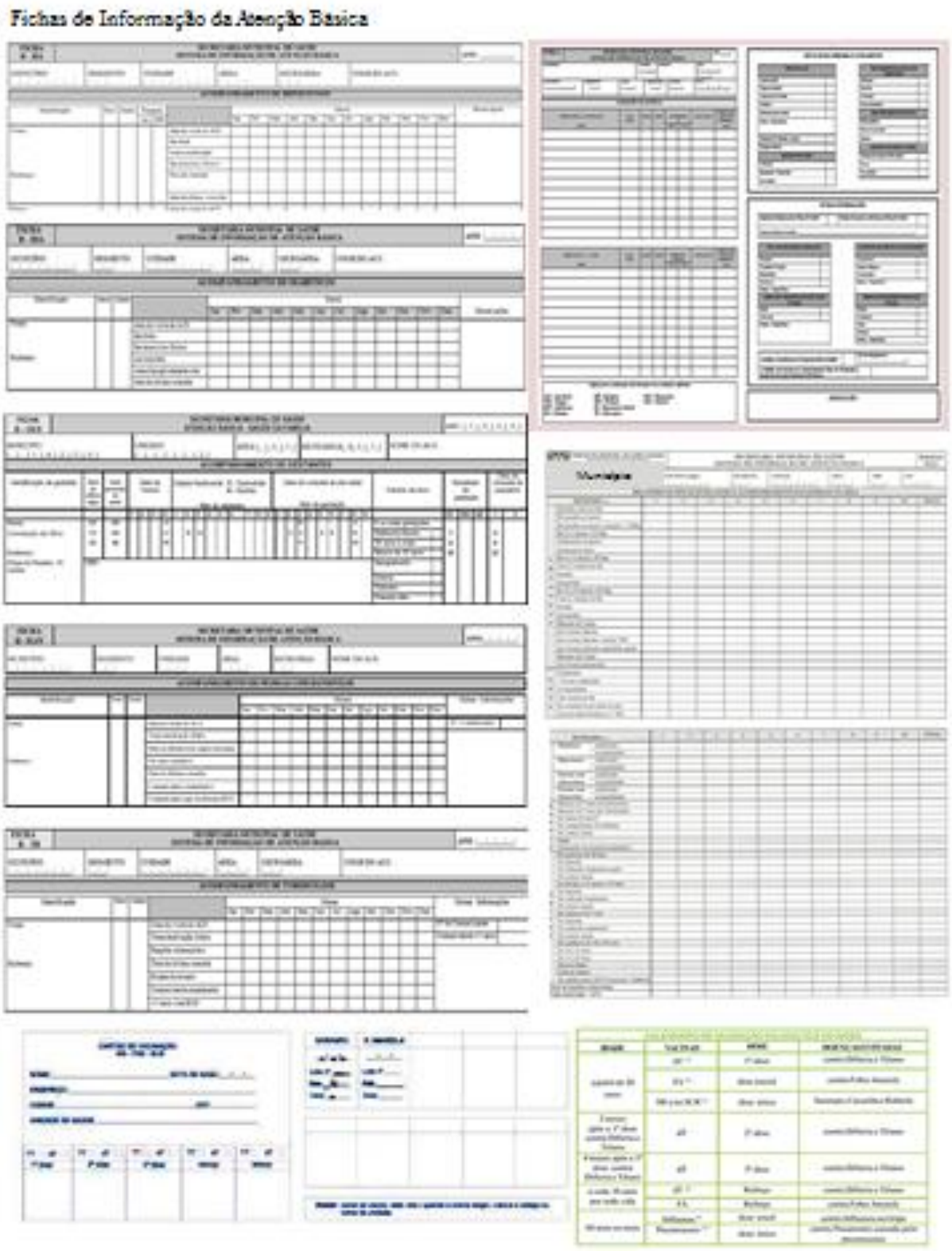
Etapa 1: Faça um relato que contemple uma situação (ões) de trabalho ou qualquer aspecto de sua vida, que você considera digna(s) de cuidado.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Etapa 2: Use o quadro a seguir para separar os principais problemas encontrados classificando-os. Em seguida faça propostas de atividades que visem controlar o problema estabelecendo prazo para avaliação de resultados.

PROBLEMAS	ATIVIDADES PROPOSTAS	PERIODICIDADE
Biológicos		
Psíquicos		
Sociais		

ANEXO F – Fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica



ANEXO G – Parecer Consubstanciado

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
INSTITUÍDO PELA PORTARIA N. 10 de 23 de janeiro de 2012

PARECER CONSUBSTANCIADO II	Nº do Protocolo: 2014.01.23.04 - 11 Data de Entrada no CEP: 23.04.2014

I - Identificação:

Título do projeto: PRIMEIRO EU: EMPODERAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA O PROTAGONISMO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE			
Identificação do pesquisador responsável: Raimundo Antonio da Silva			
Identificação da equipe executora: Raimundo Antonio da Silva Janete Nakatani			
Instituição onde será realizado: Universidade Federal do Maranhão			
Local da coleta (se for diferente do local onde será realizada): Centro de Saúde Antonio Guanaré			
Área temática: Saúde	Multicêntrico: Não	Patrocinador: Não	
Cooperação estrangeira: Não	População Protegida: Não	Fontes dos Recursos: Próprios	Valor do Projeto: R$ 1727,50

II – Objetivos:

Geral:

Empoderar Agentes Comunitários de Saúde para o Protagonismo na Promoção da Saúde;

Específicos:

Contribuir para o desenvolvimento da competência de cuidar de si;

Propiciar o reconhecimento de potencialidades individuais (IPDH) para o autocuidado;

Experienciar práticas de protagonismo em promoção da saúde;

Instituir instâncias de construção de conhecimentos e socialização de saberes

III- Sumário do projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa-ação, financiado com recursos próprios, que visa promover juntos aos ACS das equipes de nº06 e nº17 da ESF, lotadas no Centro de Saúde Antonio Guanaré, bairro do Coroadinho, Distrito Sanitário Coroadinho, Município de São Luis- MA, empoderamento dos sujeitos para o cuidado de si, mapeamento dos espaços e possibilidades de protagonismo e a construção do projeto de cuidado de si.

A intervenção está prevista para o período de abril a julho de 2014 (conforme cronograma- por meio d e oficinas práticas de acordo com o plano de trabalho e avaliação.

O protocolo está instruído com a seguinte estrutura: Folha de rosto, copia impressa e em cd do projeto de pesquisa, currículo *LLates* do responsável pela pesquisa e aluna, TCLE destinado aos Agentes comunitários de saude, carta de anuência. Não observamos o ofício com autorização pela SEdS.

Justifica-se o presente projeto por meio da constatação de que durante a discussão do processo de trabalho na ESF, alguns ACS expressaram sua fragilidade e necessidade de cuidados, declarando-se adoecidos e com dificuldades em cumprir plenamente com suas atribuições.

ANEXO H – RESOLUÇÃO no. 01/2014 do Colegiado do Mestrado Profissional em Saúde da Família, de 06 de janeiro de 2014.

RESOLUÇÃO no. 01/2014 do Colegiado do Mestrado Profissional em Saúde da Família, de 06 de janeiro de 2014.

Cria normas para apresentação de Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

O Colegiado do Mestrado Profissional em Saúde da Família, no uso de suas atribuições legais

RESOLVE:

Artigo 1º. - O Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) poderá ser apresentado na forma de Dissertação, de Relatório de Intervenção ou de 1 (hum) artigo científico contextualizado.

Artigo 2º. - A estrutura do Trabalho de Conclusão de Mestrado deve constar dos seguintes elementos: 1. pré-textuais: capa, folha de rosto, ficha catalográfica, folha de aprovação, dedicatória e agradecimentos (opcional), resumo, abstract e sumário; 2. textuais: introdução, desenvolvimento (relatório intervenção, artigo) e conclusão; 3. pós-textuais: referências, apêndice(s) e anexo(s).

Artigo 3º. - A capa é elemento obrigatório, para proteção externa do trabalho. Deve conter as informações indispensáveis à identificação da obra, na seguinte ordem: instituição nucleadora, nome do autor; título; subtítulo, se houver; local (cidade) da instituição onde deve ser apresentado; ano de depósito (da entrega).

Artigo 4º. - A folha de rosto deve conter as informações na seguinte ordem: nome do autor; responsável intelectual pelo trabalho; título principal do trabalho, que deve ser claro e preciso, identificando seu conteúdo e possibilitando a indexação e recuperação da informação; natureza (dissertação e outros) e objetivo (grau pretendido e outros); nome da instituição a que é submetido; área de concentração; nome do orientador e, se houver, do co-orientador; local (cidade) da instituição onde deve ser apresentado; e ano de depósito (da entrega).

Parágrafo único - O verso da folha de rosto deve conter a ficha catalográfica, conforme Código de Catalogação Anglo-Americano - CCAA2.

Artigo 5º. – A folha de aprovação é elemento obrigatório, que deverá conter autor, título por extenso e subtítulo, se houver, local e data de aprovação, nome, assinatura e instituição dos membros componentes da banca examinadora.

Artigo 6º. – O sumário é elemento obrigatório, que consiste na enumeração das principais divisões, seções e outras partes do trabalho, na mesma ordem e grafia que a matéria nele se sucede, acompanhadas dos respectivos números de página.

Artigo 7º. - O TCM na forma de dissertação deverá ter em sua estrutura todos os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais, obedecendo às normas da ABNT.

Artigo 8º. - O TCM em forma de relatório de intervenção deverá ter em sua estrutura todos os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais e deverá constar de uma revisão da literatura sobre o tema objeto da intervenção. Agregará o relatório da intervenção, devendo adicionar discussões ou conclusões além das constantes no relatório da intervenção.

Artigo 9º. - O TCM em forma de artigo deverá ter em sua estrutura todos os elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais e deverá constar de uma revisão da literatura sobre o tema. Agregará um artigo científico preparado para submissão a periódico indexado com corpo editorial, devendo adicionar discussões ou conclusões além das constantes no artigo. Estes adendos têm por finalidade contextualizar o artigo dentro da área temática. As citações devem seguir as normas da revista para o qual o artigo vai ser submetido. As normas da revista devem ser anexadas ao TCM. O artigo só deverá ser submetido à publicação após a defesa pública.

Artigo 10º. - Os casos omissos serão discutidos e decididos em reunião do Colegiado.

Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Dê-se ciência. Publique-se. Cumpra-se.

São Luís, 6 de janeiro de 2014.

Professora Doutora Liberata Campos Coimbra

Presidente do Colegiado de Curso – Nucleadora UFMA.

ANEXO I - Dinâmica: Minha bandeira pessoal

Objetivo: Possibilitar aos participantes a identificação das suas fortalezas e fragilidades.

Material necessário: Fichas de trabalho, lápis preto, lápis de cor, borrachas.

Descrição da dinâmica:

1. Grupo espalhado pela sala. Sentados. Dar a cada participante uma ficha de trabalho (folha em branco) . Distribuir o material de desenho pela sala;

2. Explicar ao grupo que a bandeira geralmente representa um país e significa algo da história desse país. Nesta atividade cada um vai construir sua própria bandeira a partir de seis perguntas feitas pelo facilitador;

3. Pedir que respondam a cada pergunta por intermédio de um desenho ou de um símbolo na área adequada. Poderão escrever uma frase ou algumas palavras, mas devem procurar se expressar pelo desenho;

4. O facilitador faz as seguintes perguntas, indicando a área onde devem ser respondidas:

- Qual o seu maior sucesso individual?
- O que gostaria de mudar em você?
- Qual a pessoa que você mais admira?
- Em que atividade você se considera muito bom?
- O que mais valoriza na vida?
- Quais suas dificuldades ou facilidades para trabalhar em grupo?

Tempo de execução: cerca de vinte minutos.

5. Quando todos tiverem terminado, formar uma roda e pedir que compartilhem suas bandeiras estabelecendo tempo de até 2 minutos para cada um;

6. Abrir o plenário para comentar o que mais chamou a atenção de cada um em sua própria bandeira e na dos companheiros. Contar o que descobriu sobre si mesmo e sobre o grupo.

7. No fechamento da atividade, cada participante diz como se sente após ter compartilhado com o grupo sua história pessoal.

Comentários:

1. Tomar consciência das suas fortalezas e fragilidades propicia um conhecimento mais aprofundado sobre si mesmo, suas fortalezas, facilitando as escolhas que precisa fazer na vida;

2. Feita dessa forma, a reflexão torna-se prazerosa, evitando resistências. É um trabalho leve e ao mesmo tempo profundo. Permite que o grupo possa entrar em reflexões como a escolha profissional.

Esta dinâmica foi adaptada a partir do Artigo publicado na edição 309, jornal Mundo Jovem, agosto de 2000, página 17.

Fonte: Adolescência - Época de Planejar a Vida (AEPV), publicada no livro "Dinâmica de Grupos na Formação de Lideranças", Ana Maria Gonçalves e Susan Chio de Perpétuo, editora DPEA, Belo Horizonte, MG.

ANEXO J - Técnica de escalda Pés

O escalda-pés deve ser feito, preferencialmente, à noite, pois durante o processo você pode usar óleos ou ervas.

Como sabemos, a base de sustentação do corpo humano são os pés. Para alguns: são instrumentos de trabalho. Por isso, devemos dar atenção redobrada a eles e tratá-los com muito carinho.

Composto, cada um, por 26 ossos, 107 ligamentos, 33 articulações e vários músculos, nossos pés possuem, de acordo com a técnica da acupuntura, cerca de 70 mil terminações ou pontos nervosos associados aos órgãos do corpo humano. Então, depois de um dia atribulado da vida moderna, com o uso de sapatos fechados e saltos altos, ou após uma corridinha pelo bairro, ou um treino esportivo pesado, nada melhor do que dar aos seus pés um tratamento especial. Para isso, uma receita caseira do tempo dos nossos avós é perfeita: o escalda-pés. Veículo de calor ou frio, a água é um dos meios mais eficazes de cura. Gerando transformações no sistema nervoso e no circulatório, ela é capaz de produzir o equilíbrio térmico do organismo.

Utilizado para relaxamento, insônia, excitação nervosa, irritabilidade, impaciência, problemas respiratórios e depressão, o escalda-pés ajuda a aliviar a pressão dos pés, a descansar as pernas, a reduzir calos e aliviar o estresse do dia a dia. A pressão e o aquecimento dos pontos nervosos causam um reflexo imediato no equilíbrio de todo o corpo.

Entre os corredores, normalmente são os principiantes que mais sentem o impacto da corrida sobre os pés, pois não estão acostumados ainda com o atrito. Mas entre os corredores profissionais, uma grande maioria já adotou, há tempos, a técnica do escalda-pés. Alguns costumam intensificá-la em períodos pré e pós-prova.

Num ritual simples e fácil, o escalda-pés pode ser feito diariamente em casa. É preciso apenas uma bacia em que seus pés fiquem bem acomodados no fundo dela. Um bidê também vale, se na sua casa ainda existir um.

Depois de mergulhar os pés numa bacia com água quente (entre 38°C e 46°C), até a altura das panturrilhas, deixe-os de molho de 15 a 20 minutos ou até que a água esfrie e vá massageando-os de vez em quando com as próprias mãos. Para um efeito mais relaxante, recomenda-se pingar algumas gotas de óleos essenciais. As essências de eucalipto e menta, por exemplo, combatem o cansaço e livram as pernas da sensação de peso. A de lavanda, relaxa.

Colocar duas colheres de sopa de sal grosso na água quente também proporciona a sensação de leveza nos pés, alivia dores e desintoxica, já que o sal ajuda a drenar o excesso de líquidos e a reduzir o inchaço. O escalda-pés com óleos essenciais ainda combate infecções causadas por fungos e curam frieiras, pois são bactericidas, fungicidas e cicatrizantes.que estimulem o sono. Ao fim do ritual, use uma pomada à base de arnica ou cânfora, que geram maior conforto.

Outra dica para tornar o seu tratamento mais eficiente é colocar bolinhas de gude na bacia, que vão realizar uma gostosa massagem na planta dos pés. Se puderem ser verdes e azuis, melhor ainda. Para os adeptos da cromoterapia, essas cores têm a propriedade de acalmar e tranquilizar.

Fonte: www.circuitoqualidadecaixa.com.br/index.../2012-07-20-13-46-34

ERRATA

NAKATANI, Janete. **Primeiro Eu:** Empoderamento de Agentes Comunitários para o Protagonismo na Promoção da Saúde. 2014. 118f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

Folha	**Figura**	**Onde se lê**	**Leia-se**
ix	11	Mapeando o tempo dedicado	Carta da Terrinha
53	11	Mapeando o tempo dedicado	Carta da Terrinha
53	11	Elaborado pela Autora	Elaborado pelas participantes