



Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

GUIA CURRICULAR

CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL MÓDULO I

O Contexto do Trabalho em Saúde no SUS

Manual do Aluno

Belo Horizonte, 2012





Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Av. Augusto de Lima, 2.061 – Barro Preto/BH – MG
CEP: 30190-002
Unidade Geraldo Campos Valadão
Rua Uberaba, 780 – Barro Preto/BH – MG
CEP: 30180-080
www.esp.mg.gov.br

Damião Mendonça Vieira
Diretor Geral da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Fernanda Jorge Maciel
Superintendente de Educação

Marilene Barros de Melo
Superintendente de Pesquisa

Miguel Ângelo Borges de Andrade
Superintendente de Planejamento, Gestão e Finanças

Harrison Miranda
Assessor de Comunicação Social

Junne Menezes Diniz Medrado
Assessora Jurídica

Nina de Melo Dável
Auditora Setorial

Clarice Castilho Figueiredo
Coordenadora de Educação Técnica

Elaboração / Conteudista
Jaqueline Silva Santos
Rosângela de Campos Cordeiro
Wanda Tauloies Braga

Revisão Pedagógica
Érica Menezes dos Reis
Heloisa Corrêa Moreira Bistene
Jomara Aparecida Trant de Miranda
Roberta Moriya Vaz

Editor Responsável
Harrison Miranda

Diagramação
José Antônio dos Santos

Produção Gráfica
???????
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Edifício Minas - 12º andar - Cidade Administrativa de Minas Gerais
Rodovia Prefeito Américo Giannetti, s/nº, Bairro Serra Verde - 31630-900- Belo Horizonte - MG

Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Breno Henrique Avelar de Pinho Simões
Secretário - Adjunto de Estado de Saúde Minas Gerais

Maurício Rodrigues Botelho
Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Marcílio Dias Magalhães
Superintendente de Redes de Atenção à Saúde

Daniele Lopes Leal
Diretora de Saúde Bucal

Ministério da Saúde – Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios Edifício Sede, Bloco G, sala 751- Zona Cívico - Administrativa
Brasília - DF
CEP: 70058-900
e-mail: degerts@saude.gov.br

Alexandre Padilha
Ministro da Saúde

Milton de Arruda Martins
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Sigisfredo Luis Brenelli
Diretor do Departamento de Gestão de Educação na Saúde

Clarice Aparecida
Técnicas em Educação na Saúde
Coordenadora Geral de Ações Técnica em Educação na Saúde

Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
M663g Guia Curricular. Curso Técnico em Saúde Bucal: Módulo I – O contexto do trabalho em saúde no SUS / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. -- Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

Manual do Aluno
72 p.; il.

ISBN 978-85-62047-03-9

1. Saúde bucal. 2. Saúde bucal, estudo e ensino. I. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. II. Título.

WU 13





AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os trabalhadores que já percorreram e aqueles que agora percorrem o caminho pela construção, realização dos processos e ações educativas do curso de formação do Técnico em Saúde Bucal -TSB desta Escola.





SUMÁRIO

Apresentação	07
Guia Curricular para Formação Técnica de Nível Médio.....	09
MÓDULO I	
O Contexto do Trabalho em Saúde No SUS	
Unidade 1 - Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde.....	21
Atividades de Concentração:	
Atividade I – Dinâmica: Círculo Mágico.....	22
Atividade II – Levantamento de Expectativas.....	23
Atividade III – Contrato de Convivência.....	24
Atividade IV – O Curso Técnico em Saúde Bucal.....	25
Atividade V – Atribuições do Técnico em Saúde Bucal.....	25
Atividade VI – Pré- Teste: Concepção de Saúde e Doença.....	30
Atividade VII – Dinâmica: Problemas.....	31
Atividade VIII – A população e os problemas de Saúde.....	31
Atividade IX – Instrumentos para coleta de dados.....	32
Atividade X – Relações interpessoais.....	37
Atividade XI – Estudo de Caso: O caso da cidade Maria Bonita.....	38
Atividade XII – Processo Saúde-Doença.....	39
Atividade XIII – Dinâmica: Dê uma esticadinha.....	41
Atividade XIV – Estudo de Caso: O caso de Dona Rosa.....	42
Atividade XV – O sistema imunológico.....	43
Atividade XVI – Conceito de saúde.....	46
Atividade XVII – A equipe de saúde.....	47
Atividade XVIII – Concepção sobre Município Saudável.....	51
Atividade XIX – Parábola: Carrega-se peso intercalando-se lazer.....	52
Atividade XX – Município Saudável.....	53
Atividade XXI – Estudo de Caso: Matadouro “Campo Grande”.....	56
Atividade XXII – Dinâmica: Você está escutando.....	57
Atividade XXIII – Intersetorialidade.....	57
Atividade XXIV – Participação Social.....	58
Atividade XXV – Pós teste.....	61
Atividade XXVI – Construindo a árvore da Promoção da Saúde.....	61
Atividade XXVII – Ética na convivência em grupo.....	62
Atividade XXVIII – Promoção da Saúde.....	63
Atividade XXIX – Orientações para as atividades de dispersão.....	67
Atividade XXX – Dinâmica: A canoa.....	68
Atividades de Dispersão:	
Atividade I – Percepção da população: Processo Saúde-Doença.....	69
Atividade II – Conhecendo meu município.....	69
Atividade III – Conhecendo minha equipe.....	70
Atividade IV – Conhecendo os recursos necessários para assistência á saúde da população.....	71





APRESENTAÇÃO

Aliando Ensino, Pesquisa e Serviço, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) propõe o curso Técnico em Saúde Bucal (TSB). O curso tem como objetivo ampliar o tratamento odontológico dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando os profissionais que já atuam nos serviços de saúde pública.

O material didático deste curso foi elaborado aliando teoria à prática cotidiana de trabalho e auxilia os alunos na reflexão e análise de experiências, ampliando sua compreensão acerca da atuação desse técnico no SUS.

Agradecemos aos diversos parceiros que nos apoiam na concretização dos nossos objetivos, como os cirurgiões dentistas, que atuam como docentes da Concentração (momento teórico do curso) e da Dispersão (momento da prática profissional), as secretarias municipais de saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e o Ministério da Saúde.

Um abraço

Damião Mendonça Vieira

Diretor geral da ESP-MG







GUIA CURRICULAR PARA FORMAÇÃO TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO

Este guia destina-se a fornecer as competências gerais da área da Saúde para profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado de Minas Gerais.

Baseada na Política de Educação Permanente preconizada pelo Ministério da Saúde - MS e no cumprimento de sua missão – *“Desenvolver pessoas e produzir conhecimento para a atenção à saúde, no âmbito do SUS, contribuindo para a organização do sistema e a melhoria da qualidade dos serviços”*, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG, propõe neste guia que o trabalhador da saúde conheça as diretrizes do SUS estabelecidas pela Constituição de 1988 e compreenda qual seu papel frente às novas políticas de saúde, contribuindo, assim, para o seu desenvolvimento e fortalecimento.

Para atender a estes objetivos, o Projeto Político Pedagógico da ESP-MG orienta que:

[...] os cursos oferecidos estejam fundamentados em uma proposta político-pedagógica de Educação Permanente em Saúde, capaz de:

- a) Transformar as práticas e os serviços de saúde;
- b) Promover o processo de ensino-aprendizagem a partir da reflexão sobre os problemas vivenciados na prática das equipes de trabalho;
- c) Contribuir com a concretização do compromisso social e profissional. (MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública, 2009, p. 33)

Com a utilização do Currículo Integrado (ensino-serviço), a ESP-MG propõe que os cursos técnicos oferecidos “sejam capazes de transformar as práticas e os serviços, processos esses que ocorram a partir da reflexão sobre os problemas vivenciados nessa prática” (ESP-MG, Projeto Político Pedagógico, 2009).

Do ponto de vista pedagógico, os cursos técnicos estão fundamentados em concepções filosóficas crítico-reflexivas, que vão ao encontro da proposta pedagógica da ESP-MG e que têm como eixos norteadores:

- Aprender a aprender, que engloba aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a ser;
- A autonomia e o discernimento, no âmbito de sua competência, para assegurar a integralidade, a equidade, a qualidade e a humanização das ações prestadas ao indivíduo, à família e à comunidade;
- A integração teoria e prática;
- A articulação do processo ensino-aprendizagem e do trabalho em saúde;
- Atitudes e valores éticos orientados para a cidadania e para a solidariedade.

Para atender a estes pressupostos, a ESP-MG estruturou seus cursos técnicos em 3 (três) módulos, onde o primeiro compreende competências gerais da área da saúde (módulo básico) e não fornece terminalidade e os demais, dependendo do curso, poderá fornecer qualificação intermediária e posterior habilitação técnica.



O CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL (TSB)

Pautada na Política de Educação Permanente e atendendo às normas de operacionalização da Política de Saúde que inserem a atenção à Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família, reorientando o processo de trabalho desta área temática, no âmbito dos serviços de saúde, a ESP-MG promove o Curso Técnico em Saúde Bucal (TSB).

A mudança do modelo de atenção centrado na doença para o controle do processo saúde/doença e ampliação do acesso ao tratamento odontológico, na perspectiva da atenção integral à saúde exige a formação de uma equipe de trabalho que se relacione com os usuários e que participe da gestão dos serviços para dar respostas às demandas da população. Para atender a esta mudança de paradigma, a política voltada para a atenção primária à saúde estabelece dois tipos de Equipe de Saúde Bucal (ESB):

- ESB Modalidade I: composta por Cirurgião-Dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal – ASB;
- ESB Modalidade II: composta por CD, ASB e Técnico em Saúde Bucal – TSB.

Neste contexto, e com base na Lei nº11.889, de 24 de dezembro de 2008, o curso Técnico em Saúde Bucal pretende habilitar o aluno considerando as seguintes atribuições (perfil de saída):

- Desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando à melhoria da qualidade de vida da população.
- Desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde.
- Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal.
- Desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade.
- Realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares.
- Realizar ações de atendimento clínico em odontologia voltadas para o restabelecimento da saúde do indivíduo, conforme sua área de atuação.
- Atuar no desenvolvimento das atividades de educação permanente voltadas para a equipe e trabalhadores da unidade de saúde.

Estrutura e Organização do Curso

A estrutura do curso tem como princípio a articulação teoria e prática, ensino e serviço. Sua organização está sustentada na interdisciplinaridade e tem como eixos transversais a ética, a comunicação, o trabalho em equipe e a ação educativa.

O curso está organizado em 3 (três) módulos. Cada módulo é dividido em Unidades de estudo, que, juntamente com a indicação das cargas horárias (teórica/concentração e prática/dispersão), constituem a Matriz Curricular do Curso – Quadro 1:

QUADRO 1 – MATRIZ CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL – TSB

MATRIZ CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL - TSB				
Módulo I – O Contexto do Trabalho em Saúde no SUS				
Unidades de Estudo		Carga Horária		
		Concentração	Dispersão	Total
Unidade 1	Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde	40	40	80
Unidade 2	Políticas de Saúde no Brasil	40	40	80
Unidade 3	Vigilância em Saúde	40	40	80
Unidade 4	Planejamento em Saúde	40	40	80
Unidade 5	O Processo de Trabalho em Saúde	40	40	80
Total Carga Horária do Módulo I		200	200	400
Módulo II - Participando da organização do trabalho, planejamento das ações e prevenção de doenças bucais				
Unidades de Estudo		Carga Horária		
		Concentração	Dispersão	Total
Unidade 1	Anatomia humana	20	30	50
	Diagnóstico bucal coletivo	20	30	50
Unidade 2	Sistema de informação em saúde bucal	20	30	50
	Educação em saúde bucal	20	30	50
Unidade 3	Processo de trabalho em saúde bucal	40	60	100
Unidade 4	Vigilância em saúde bucal	40	60	100
Unidade 5	Atendimento no consultório odontológico	40	60	100
Unidade 6	Doenças bucais	40	60	100
Total carga horária do Módulo II		240	360	600
Módulo III - Participando do controle e incidência das doenças bucais e educação na saúde				
Unidades de Estudo		Carga Horária		
		Concentração	Dispersão	Total
Unidade 1	Controle das doenças bucais	40	60	100
Unidade 2	Exames complementares em odontologia	30	50	80
	Noções básicas de metodologia de ensino-aprendizagem	10	10	20
Unidade 3	Atividades restauradoras	30	50	80
	Pesquisa em saúde bucal	10	10	20
Total carga horária do Módulo III		120	180	300
Total carga horária do curso Técnico em Saúde Bucal		560	740	1300

A ESP-MG adotará a modalidade do Currículo Integrado para a educação profissional técnica de nível médio, que tem como princípio a articulação entre teoria e prática, ensino e serviço, sendo operacionalizado com alternância regular de períodos presenciais de concentração e outros de dispersão em ambiente de trabalho de forma sequencial:

- O **período de concentração** é constituído por situações de reflexão sobre a prática, onde os alunos desenvolvem as sequências das unidades de estudo para criar, aprofundar, acrescentar e sistematizar o conhecimento teórico.
- O **período de dispersão** é o momento pedagógico de reorganização do processo de trabalho e caracteriza-se como efetivo exercício da função, considerando que a formação do aluno acontece nesse momento, no ambiente de trabalho.

Caminho Metodológico – Currículo Integrado

Baseada no conceito da Educação Permanente em Saúde, onde a concepção de uma formação continuada não é feita por meio de acumulação (de cursos, palestras, seminários, etc., de conhecimentos ou de técnicas), mas sim através da reflexão crítica sobre as práticas, em um processo simultâneo de serviço e educação, buscando a transformação do processo de trabalho, a ESP-MG propõe em seus cursos o uso de metodologias adequadas para propiciar ao educando autonomia diante das demandas da realidade de forma ativa e participativa.

Entendendo competência como um conjunto de comportamentos sócio-afetivos (atitudes psicológicas, sensoriais e motoras) e cognitivos (saberes, habilidades e informações) que permitem solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações (função, atividade, tarefa) (ESP-MG- Projeto Político Pedagógico, 2009), o caminho metodológico adequado para atender a essa proposta é a adoção do Currículo Integrado (integração da relação ensino-serviço) que permite que o processo ensino-aprendizagem supere o enfoque puramente de capacitação técnica, já que parte do pressuposto que o trabalho também é um contexto de formação. Segundo Ramos (2005, p. 114) a ideia de Currículo Integrado deve estar constantemente vinculada à finalidade da formação, ou seja, “possibilitar às pessoas compreenderem a realidade para além de sua aparência fenomênica”.

Ainda segundo Ramos (2005), alguns pressupostos filosóficos fundamentam a organização nessa perspectiva:

- O homem, um ser inserido dentro de um contexto social e relacional, influencia e é influenciado pelo meio ambiente em que vive dentro de um contexto social/político e econômico. O homem como ser ativo, capaz de ser sujeito de sua própria ação. Assim, “[...] a história do processo de apropriação social dos potenciais da natureza para o próprio homem, mediada pelo trabalho” (RAMOS, 2005, p. 114).
- A realidade concreta é uma totalidade, síntese de múltiplas relações. Assim compreendemos o real como totalidade.
- Compreensão do conhecimento como produção do pensamento pelo qual se apreende e se representam as relações que constituem e estruturam a realidade objetiva.

A metodologia adotada para o Curso Técnico em Saúde Bucal fundamenta-se em uma concepção de aprendizagem geradora de reflexões, que possibilita ao aluno/profissional criar hipóteses de solução para problemas, de forma contextualizada, tornando-o capaz de construir o seu conhecimento de acordo com a demanda de sua realidade.

Donald Shon (2000) tem sido um dos grandes autores da atualidade que trabalham o conceito de profissional reflexivo. Porém, este não é um conceito novo no meio educacional. Outros autores, como John Dewey (1859-1952) e Paulo Freire (1921-1997) abordaram estas mesmas questões. Em seu conceito de profissional reflexivo, Shon (2000) propõe uma epistemologia da prática e sintetiza o seu pensamento pedagógico defendendo que a formação do profissional do futuro deve incluir um forte componente de reflexão a partir de situações práticas reais. Segundo esse autor, a via possível para um profissional se sentir

capaz de enfrentar as situações sempre novas e diferentes com que vai deparar na vida real, é conhecê-las a partir da atividade prática.

Freire (1997), também aponta um pensar, um indagar constante como uma qualidade indispensável ao profissional. Assim, o processo de reflexão do profissional se inicia no enfrentamento de dificuldades que, normalmente o comportamento rotineiro de atuação não dá conta de superar. A instabilidade gerada perante uma situação leva-os a analisar as suas experiências, as dos colegas e buscar novas respostas. Porém, não se trata de rejeitar o conhecimento anterior, teórico e sistematizado, mas sim, a partir de um questionamento da realidade prática, buscar teorias e experiências anteriores que possam sustentar a indagação e direcioná-la para novas respostas.

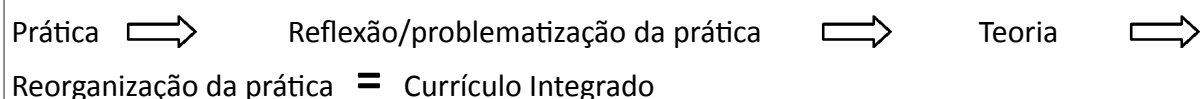
Problematizar a realidade permite integrar teoria à prática social. A partir da identificação de problemas pode-se avançar no processo reflexivo, tendo como base a teoria para, assim, ampliar a compreensão do problema, elaborar soluções contextualizadas, exercitando, desta forma, a autonomia de pensamento e a tomada de decisões nos diversos contextos em que se atua. Além disso, proporciona também uma adequação do que se aprende às necessidades e demandas de um contexto, tornando a aprendizagem significativa para o aluno.

Neste percurso metodológico de ensino-aprendizagem o educador deve perceber o educando de forma a integrar o cognitivo, o afetivo e o psicossocial, priorizando a escuta em detrimento da emissão de informações, organizando o processo dialógico com base no respeito e aceitação do outro, facilitando a inclusão e a integração, motivando para a busca do saber expresso nas dimensões do saber-conhecer, saber-fazer, saber-ser e conviver. Isto possibilita avançar autonomamente no exercício da convivência solidária e da justiça comprometida com a construção da cidadania.

O percurso metodológico dos cursos da ESP-MG devem se dar de acordo com a sequência abaixo:

- 1º) **Acolhimento** – organiza o cenário para aprendizagem e prepara o aluno para o momento presente através da estimulação, motivação e sensibilização, integrando-o numa tarefa comum. É o momento em que se cria as bases com as quais se quer trabalhar, pondo em movimento as emoções e a compreensão capazes de criar no educando o interesse pelo saber-conhecer, saber-fazer e saber-ser e conviver em função dos objetivos educacionais propostos;
- 2º) **Reflexão sobre a prática** – traz para o instante os saberes envolvidos na temática que se quer trabalhar, mobilizando-se conhecimentos prévios, destacando as similaridades e as diferenças no grupo, enriquecendo o debate;
- 3º) **Identificação de problemas e limites da prática** – esta é a fase de identificação de problemas subjetivos e objetivos que configuram a situação problema que envolve o tema do estudo;
- 4º) **Teorização** – onde se avança na busca de informação para compreender mais profundamente a situação problema, gerando uma reflexão que integra teoria e prática. É nesse momento onde a teoria aparece efetivamente comprometida com a solução e transformação da prática;
- 5º) **Sistematização** – é o momento da articulação coletiva de ideias, saberes, valores através do agrupamento e desvelamento de inter-relação entre estes, fazendo emergir um novo sentido para a prática;
- 6º) **Construção de soluções** – esse é um momento onde se reserva ao educando a oportunidade de exercitar o aprendido, construindo soluções para o problema visando a transformação da prática;
- 7º) **Avaliação da ação transformada** – é a fase de consolidação do aprendido e da adequação exequível de forma criativa, através da análise dos momentos vividos, da qualidade das ações desenvolvidas e do sentir das pessoas envolvidas (CEARÁ, 2005).

Este percurso metodológico pode ser representado da seguinte forma na aplicação do Currículo Integrado:



Para atender a esta metodologia, serão utilizadas prioritariamente técnicas e dinâmicas grupais, tais como: dinâmicas de aprendizagem, reflexão, recreação, integração e conhecimento, bem como, vivências, jogos cooperativos, dramatizações, histórias e fábulas, músicas, técnicas de trabalho em grupos, tais como: simulações, debates, exercícios corporais, de ativação e de relaxamento, e ainda, exposições dialogadas, estudos de casos, estudo bibliográfico e, escrita individual e coletiva.

O êxito desse processo depende da condução didático-pedagógica, isto é, da capacidade do educador de manejar o trabalho grupal sem abandonar o respeito às individualidades de cada educando, garantindo o envolvimento e a participação de todos.

Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem

A adoção do Currículo Integrado - onde o ensino-aprendizagem requer um processo de aproximações sucessivas e cada vez mais amplas e integradas, acerca do objeto em estudo: reconstrução do processo de trabalho (DAVINI, 1983) - pela ESP-MG faz com que seus profissionais/educadores assumam que as ações educacionais serão desenvolvidas por meio de atividades que possibilitem a relação entre o conhecimento prévio de seus alunos e os conceitos técnico-científicos trabalhados em cada um dos cursos/ações educacionais. Essa relação, por sua vez, depende de uma postura do educador como mediador/facilitador do processo de aprendizagem, no qual tanto ele, educador, quanto o educando, tornam-se sujeitos aprendizes.

Neste contexto, a avaliação não pode ser pontual, com o objetivo único de considerar como desenvolvimento satisfatório, aquele demonstrado por meio de respostas a testes cuja referência é uma escala de pontos que possibilita comparações estatísticas. Ela deverá ser processual e contínua, acompanhando a aprendizagem na identificação do sucesso e das dificuldades apresentadas pelo aluno. É realizada por meio das atividades de concentração e dispersão, por docentes e profissionais da saúde envolvidos no processo de formação, verificando-se o alcance das competências, habilidades e conhecimentos específicos esperados, segundo os critérios estabelecidos em cada Unidade de Estudo, registrando-se os resultados nos Diários de Classe.

Assim, a avaliação do processo ensino-aprendizagem terá por objetivos:

- Enfocar a prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos; enfoque diagnóstico-formativo;
- Investigar os conhecimentos, competências e habilidades que o aluno traz e adquire;
- Aperfeiçoar, reorganizar e até mesmo reorientar o processo ensino-aprendizagem;
- Verificar se os alunos alcançaram os objetivos e/ou desempenhos finais esperados;

As atividades de formação na prática (dispersão) serão avaliadas tanto pelo docente da concentração quanto pelo da dispersão. Assim, a avaliação será sobre todo o processo de ensino-aprendizagem considerando as três dimensões do conhecimento: o saber, saber-fazer e saber-ser do educando.

Os instrumentos utilizados na avaliação serão:

- Pesquisa de campo com registro;
- Trabalhos interdisciplinares em grupos;
- Desenvolvimento de ações e atividades que englobam o perfil final do TSB;
- Realização das atividades práticas na dispersão;
- Assiduidade/pontualidade;
- Criatividade/responsabilidade;

- Relacionamento interpessoal.

O desempenho final esperado é aquele que oferece assistência segura e oportuna aos usuários dos serviços, definidos na avaliação de desempenho final de cada unidade de estudo e pelo conceito de avaliação final do módulo como **APTO** ou **NÃO APTO** que irão compor o histórico escolar do aluno.

Estão sujeitos a recuperação paralela os alunos que revelarem, durante os momentos de concentração e dispersão de cada unidade de estudo trabalhada, dificuldade e deficiência no desempenho das atividades, devendo a mesma ocorrer paralelamente ao desenvolvimento do módulo. Far-se-á a recuperação paralela, com o objetivo de:

- Buscar superar as dificuldades detectadas durante os períodos de concentração e/ou dispersão utilizando-se um cronograma que permita ao aluno desenvolver as atividades previstas com seu desempenho satisfatório.
- Discutir com o aluno os conceitos e ações construídos no período de concentração/dispersão que são o alicerce para o desempenho daquela atividade em que ele demonstrou deficiência.
- Buscar dentro das possibilidades do Curso, recursos pedagógicos, proporcionando ao aluno o acompanhamento sistematizado, de modo a promover seu desempenho satisfatório.

O aluno que não obtiver o desempenho **APTO** ao final do módulo será submetido ao processo de recuperação final e novas avaliações. As atividades especiais de recuperação final serão objeto de programações específicas, elaboradas pelos docentes, observando o Regimento Escolar da ESP-MG.

Será considerado aprovado, o aluno que:

- Obter frequência igual ou superior a 75% da carga horária prevista em cada módulo.
- Conceito **APTO** em termos de domínio das competências esperadas (conteúdos, habilidades técnicas e atitudes).

A frequência às aulas e às atividades escolares é obrigatória, só podendo ser dispensado, o aluno amparado por instrumentos legais, nos termos previsto abaixo:

1. Aos alunos que se encontrarem nas situações previstas no decreto Federal nº 1044, de 21/10/1969 e da Lei Federal nº 6.202, de 14/04/75, comprovadas por laudo médico, será permitido tratamento especial, segundo Regimento Escolar;
2. Os alunos convocados para o Serviço Militar merecerão o tratamento previsto no Decreto Lei nº 715/69, mas a norma legal não se aplica ao militar de carreira ou profissão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Técnico em Higiene Dental e Auxiliar de Consultório Dentário. *Perfil de Competências Profissionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. *Lei nº 11889*, de 24 de dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm>. Acesso em: 08 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica – Saúde Bucal. *Saúde da Família*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/saude_familia.php>. Acesso em: 08 jun. 2009.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. Escola de Saúde Pública. Escola de Formação em Saúde da Família de Sobral. *Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: Etapa Formativa 1*. Fortaleza, 2005. (Série Atenção à Saúde).

CORDEIRO, Rosângela de Campos. (Org.). *Plano de Curso Técnico em Saúde Bucal -ESP-MG*. Belo Horizonte: ESP-MG; Mimeo, 2009.

DAVINI, Maria Cristina. *Currículo integrado*. Disponível em: <www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T8.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2008.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. *Projeto Político Pedagógico*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2009.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. *Guia Curricular do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde: Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde para a Prefeitura de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007.

RAMOS, Marise. Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise (Org.). *Ensino Médio Integrado: concepção e contradições*. São Paulo, Cortez, 2005.

RAMOS, Marise Nogueira. Currículo por Competências. In: ESCOLA Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p.81-86.

SHON, Donald A. *Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2000.



MÓDULO I

O contexto do Trabalho em Saúde no SUS

UNIDADE 1

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE







MÓDULO I

O CONTEXTO DO TRABALHO EM SAÚDE NO SUS

Competência

- Compreender as Políticas Públicas de Saúde articulando-as ao contexto de trabalho de forma que estas subsidiem as ações e os serviços, de acordo com o conceito ampliado de saúde e as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Habilidades

- Relacionar o processo saúde-doença com as condições de vida do indivíduo e da população;
- Auxiliar na elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade, tomando como base os determinantes e condicionantes desse processo;
- Identificar as políticas públicas de saúde no Brasil e reconhecer os princípios, diretrizes e estratégias do SUS;
- Promover junto ao indivíduo, família e comunidade ações de prevenção e controle dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário, bem como orientar sobre medidas de proteção e promoção à saúde;
- Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde utilizando indicadores específicos;
- Desenvolver ações educativas e de estímulo à participação na comunidade, com ênfase na promoção à saúde e prevenção de doenças, relacionadas ao indivíduo e ambiente;
- Reconhecer-se como membro da equipe de saúde, identificando as características do trabalho em equipe;
- Reconhecer o processo de comunicação e interação entre as pessoas como elementos facilitadores para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Conhecimentos

- Processo saúde-doença;
- Promoção da saúde - conceitos e estratégias: desenvolvimento de habilidades pessoais;
- Hábitos saudáveis, participação comunitária e intersetorialidade;
- Políticas Públicas de Saúde no Brasil / Sistema Único de Saúde - ênfase na atenção primária à saúde;
- Vigilância em saúde: vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador - conceitos básicos;
- Planejamento e programação em saúde;
- Sistema de informação em saúde;
- Ética e trabalho em saúde;
- Trabalho em equipe.







UNIDADE 1

Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde

OBJETIVOS

- Refletir e compreender sobre saúde, condições de vida e trabalho e os problemas de saúde;
- Reconhecer como a população entende e enfrenta seus problemas de saúde;
- Identificar condições de risco à saúde de indivíduos e população;
- Identificar as relações existentes entre o setor saúde e outros setores que também são responsáveis e contribuem para o estado de saúde da população;
- Relacionar o processo saúde-doença com os modos de viver da população;
- Compreender o conceito de imunidade;
- Trabalhar o conceito ampliado de saúde;
- Compreender o conceito de promoção da saúde;
- Identificar e reconhecer ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;
- Reconhecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ação e serviço para a promoção da saúde;
- Trabalhar a execução de práticas educativas e de participação comunitária.

ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

Serão apresentadas a seguir as atividades pedagógicas a serem realizadas em sala de aula (momento de concentração) e no ambiente de trabalho (momento de dispersão) correspondente a Unidade 1 do Módulo I.

Esta unidade de estudo está articulada a um conjunto de atividades de forma a propiciar o engajamento dos alunos no processo de aquisição de novos conhecimentos que forneçam a reflexão sobre o seu contexto e o processo de trabalho.

Este guia contém descrição detalhada de todas as atividades incluindo as dinâmicas de ativação, relaxamento e reflexão, bem como os textos de estudo para os alunos. Além disso, estão contidos também as atividades de conhecimentos prévios e atividades/procedimentos de avaliações.

É importante que o docente se aproprie do conteúdo e metodologia do curso fazendo um estudo cuidadoso, buscando aperfeiçoar sua didática para conduzir com sucesso todas as atividades pedagógicas propostas.

Em todas as unidades de estudo serão trabalhados os temas transversais: a ética, a comunicação, o trabalho em equipe e a ação educativa.





ATIVIDADE I – DINÂMICA: CÍRCULO MÁGICO

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivo

- Acolher os alunos do curso e estimular a integração em grupo.

Material

- Papel A4 (tarjeta), pincel atômico, fita crepe e letra da música “Metamorfose Ambulante” (Raul Seixas).

Desenvolvimento

- Coloque sua cadeira em círculo;
- O círculo tem um importante significado para o curso, pois este arranjo geométrico permite a comunicação direta sem privilegiar ninguém;
- Reflita:
 - Onde começa e onde termina o círculo?
 - Fique de pé e levante, sem medo, a perna direita. É possível balançarmos a perna sem perdermos o equilíbrio e cair?
 - Se o docente sair do círculo, deixando o espaço vazio, o que acontece?
- Reflita:
 - Neste momento formamos uma grande rede de pessoas com o mesmo ideal e com uma mesma energia. Não se pode ver a energia do outro, mas podemos senti-la através da força que une as pessoas.

Fechamento

- Continue de pé no círculo, dê as mãos, cante a música e reflita sobre os sentimentos traduzidos na letra.



Metamorfose Ambulante¹ (Raul Seixas)

Prefiro ser essa metamorfose ambulante
 Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante
 Do que ter aquela velha opinião formada
 sobre tudo
 Do que ter aquela velha opinião formada
 sobre tudo

Eu quero dizer agora o oposto do que eu
 disse antes
 Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante
 Do que ter aquela velha opinião formada
 sobre tudo

¹ COELHO, Paulo; SEIXAS, Raul. Metamorfose Ambulante. In: SEIXAS, Raul. *Krig-Ha. Bandolo*. São Paulo: Universal, [s.d.] 1CD. Faixa 3.



Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Sobre o que é o amor

Sobre o que eu nem sei quem sou

Se hoje eu sou estrela amanhã já se apagou

Se hoje eu te odeio amanhã lhe tenho amor

Lhe tenho amor Eu vou lhes dizer aquilo tudo que eu lhes disse antes

Prefiro ser essa metamorfose ambulante

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada

Lhe tenho horror

Lhe faço amor

Eu sou um ator

É chato chegar a um objetivo num instante

Eu quero viver essa metamorfose ambulante

Do que ter aquela velha opinião formada

sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Sobre o que é o amor

Sobre o que eu nem sei quem sou

Hoje eu sou estrela amanhã já se apagou

Se hoje eu te odeio amanhã lhe tenho amor

Lhe tenho amor

Lhe tenho horror

Lhe faço amor

Eu sou um ator

sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo

Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo



ATIVIDADE II – LEVANTAMENTO DE EXPECTATIVAS

Tempo estimado: 1 hora

Objetivo

- Identificar as expectativas do grupo em relação ao curso.

Material

- Tarjetas, pincéis atômicos, papel kraft e fita crepe.

Desenvolvimento

- Responda as questões abaixo:
 1. Qual é sua expectativa em relação a este curso?
 2. O que você traz, para contribuir com este curso?
- Registre as respostas na tarjeta: letra legível e de forma; máximo quatro linhas.

Fechamento

- Faça comentários sobre as suas expectativas e contribuições para o curso.





ATIVIDADE III - CONTRATO DE CONVENIÊNCIA

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivos

- Elaborar o contrato de convivência para um bom desempenho do grupo durante o curso;
- Perceber a importância de superação de conflitos para o bom relacionamento interpessoal.

Material

- Pinceis atômicos, papel kraft e fita crepe.
- Texto: “Fábula da Convivência”.

Desenvolvimento

- Participe da elaboração de um Contrato de Convivência (normas de convivência do grupo);
- Reflita sobre a importância da superação de conflitos, o respeito aos limites, as diferenças, os ritmos, para se ter um bom relacionamento em sala de aula e no trabalho;
- Expresse o que é importante, para que os relacionamentos se tornem agradáveis e o curso tenha um bom desenvolvimento, considerando: Os horários para realização das atividades; Intervalo para lanche; O horário de término das atividades do dia; Saídas da sala de aula; A higiene da sala de aula; Normas para uso de celulares, etc.
- Leia o texto abaixo: Fábula da convivência.

Fechamento

- Ao final, a turma deverá ter construído as suas normas de convivência. Todos deverão estar de acordo e legitimar o documento feito pela turma.

Atenção

- As normas poderão ser alteradas desde que o tema seja previamente discutido e aceito pela turma.



TEXTO PARA LEITURA

Reflexão com Fábula

Fábula da convivência²

Há milhões de anos atrás, durante uma era glacial, quando parte de nosso planeta esteve coberto por grandes camadas de gelo, muitos animais não resistiram ao frio intenso e morreram indefesos, por não se adaptarem às condições. Foi, então, que uma grande manada de porcos-espinhos, numa tentativa de se proteger e sobreviver, começou a se unir, juntarem-se mais e mais.

Assim, cada um podia sentir o calor do corpo do outro. E todos juntos, bem unidos, se agasalhavam uns aos outros, aqueciam-se mutuamente, enfrentando por mais tempo aquele frio rigoroso. Porém, vida ingrata, os espinhos de cada um começaram a ferir os companheiros mais próximos, justamente aqueles que lhes forneciam mais calor, aquele calor vital, questão de vida ou morte. E afastaram-se, feridos, magoados, sofridos. Dispersaram-se, por não suportarem mais tempo os espinhos dos seus semelhantes. Doíam muito...

² Disponível em: www.betafm.com.br/fabuladaconvivencia.htm. Autor desconhecido. Acesso em: 04 mar. 2009.





Mas essa não foi a melhor solução! Afastados, separados, logo começaram a morrer de frio, congelados. Os que não morreram, voltaram a se aproximar, pouco a pouco, com jeito, com cuidado, de tal forma que, unidos, cada qual conservava certa distância do outro, mínima, mas o suficiente para conviver sem magoar, sem causar danos e dores uns nos outros.

Assim, suportaram-se, resistindo à longa era glacial. Sobreviveram.

É fácil trocar palavras, difícil é interpretar o silêncio!

É fácil caminhar lado a lado, difícil é saber como se encontrar!

É fácil beijar o rosto, difícil é chegar ao coração!

É fácil apertar as mãos, difícil é reter o calor!

É fácil conviver com pessoas, difícil é formar uma equipe.



ATIVIDADE IV – O CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

Tempo estimado: 2 horas

Objetivo

- Conhecer sobre o Curso Técnico em Saúde Bucal, bem como o Sistema de Avaliação do processo de ensino-aprendizagem.

Material

- Guia Curricular do Curso Técnico em Saúde Bucal.

Desenvolvimento

- Participe da apresentação do Curso Técnico em Saúde Bucal (slide, transparências, etc.).

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas com o docente durante a apresentação.



ATIVIDADE V – ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

Tempo estimado: 1 hora

Objetivo

- Conhecer a Legislação que regulamenta a profissão do Técnico em Saúde Bucal e as competências que lhe conferem.

Material

- Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008
- Papel A4, papel Kraft, pincel atômico e fita crepe.



Desenvolvimento

Dobre a sua folha de papel Kraft em 3 partes e utilize cada uma das partes para listar em um painel, que deverá ser organizado com três colunas.

1. Forme grupos, reflita e registre as seguintes questões:

- Quais atividades você faz no seu cotidiano de trabalho?
- Quais atividades você não faz, e em sua opinião deveria fazer no seu cotidiano de trabalho?
- Quais atividades que vocês fazem e não deveriam fazer?

Modelo:

ATIVIDADES QUE VOCÊS FAZEM	ATIVIDADES QUE VOCÊS NÃO FAZEM, MAS DEVERIAM FAZER	ATIVIDADES QUE VOCÊS FAZEM, E NÃO DEVERIAM FAZER

2. Leia o texto que contém as atribuições do TSB e faça uma comparação do painel de atividades construído pelo grupo com a descrição das atribuições apresentadas na Lei 11.889.

3. Responda:

- Você se sente preparado para a realização de todas estas atribuições?
- O que é preciso para estar apto para realizá-las?

Fechamento

- Reflita após a leitura do texto abaixo:
 - As diferenças de comportamento de ambos;
 - Como pode ser explicada esta diferença;
 - A conduta do presidente da empresa.



TEXTOS PARA LEITURA

LEI Nº 11889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008³

Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

³BRASIL. *Lei nº 11889*, de 24 de dezembro de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm>. Acesso em: 18 set. 2009.

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º (VETADO)

Art. 3º O Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde Bucal estão obrigados a se registrar no Conselho Federal de Odontologia e a se inscrever no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

§ 3º (VETADO)

§ 4º (VETADO)

§ 5º Os valores das anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Técnico em Saúde Bucal e pelo Auxiliar em Saúde Bucal e das taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente, 1/4 (um quarto) e 1/10 (um décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Art. 4º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta.

Art. 5º Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

I - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

II - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

III - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IV - ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI - supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X - remover suturas;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - realizar isolamento do campo operatório;

XIII - exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§ 1o Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

§ 2o (VETADO)

Art. 6º É vedado ao Técnico em Saúde Bucal:

- I - exercer a atividade de forma autônoma;
- II - prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;
- III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei; e
- IV - fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Art. 7º (VETADO)

Art. 8º (VETADO)

Parágrafo único. A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extra clínicas ter supervisão indireta.

Art. 9º Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

- I - organizar e executar atividades de higiene bucal;
- II - processar filme radiográfico;
- III - preparar o paciente para o atendimento;
- IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- V - manipular materiais de uso odontológico;
- VI - selecionar moldeiras;
- VII - preparar modelos em gesso;
- VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e
- XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Art. 10. É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal:

- I - exercer a atividade de forma autônoma;
- II - prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal;
- III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 9º desta Lei; e
- IV - fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 11. O cirurgião-dentista que, tendo Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal sob sua supervisão e responsabilidade, permitir que esses, sob qualquer forma, extrapolem suas funções específicas responderá perante os Conselhos Regionais de Odontologia, conforme a legislação em vigor.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de dezembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Carlos Lupi

José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.12.2008



TEXTO PARA LEITURA

OS DOIS EMPREGADOS⁴

Numa grande empresa trabalhava Álvaro, um funcionário sério, cumpridor de suas obrigações e, por isso mesmo, já com 20 anos de casa. Um belo dia, Álvaro vai ao presidente da empresa fazer uma reclamação: “tenho trabalhado durante estes 20 anos em sua empresa com toda a dedicação e agora me sinto um tanto injustiçado. Juca, que está conosco há somente três anos, está ganhando mais do que eu”.

O patrão fingiu não ouvi-lo e, cumprimentando, falou: “foi bom você ter vindo aqui. Tenho um problema para resolver e você poderá ajudar-me. Estou querendo dar ao nosso pessoal uma sobremesa após o almoço hoje. Aqui na esquina tem uma barraca de frutas. Vá até lá e verifique se tem abacaxi”.

Álvaro, sem entender, saiu da sala e foi cumprir a missão a ele designada. Em cinco minutos estava de volta.

“Como é?”, disse o patrão.

“Verifiquei como o senhor mandou e a barraca tem o abacaxi”, disse Álvaro.

“E quanto custa cada?” , perguntou o patrão.

“Isto eu não pergunte não!”, respondeu Álvaro.

“Eles tem quantidade suficiente para atender todos os funcionários?”, perguntou o patrão.

“Não sei, não...” respondeu Álvaro.

“Muito bem Álvaro, sente-se ali naquela cadeira e me aguarde um pouco.”

Pegou o telefone e mandou chamar o Juca. Quando Juca entrou na sala o patrão foi logo dizendo: “Juca estou querendo dar ao nosso pessoal uma sobremesa após o almoço de hoje. Aqui na esquina tem uma barraca de frutas, vá até lá e verifique se tem abacaxi.” “Em oito minutos Juca estava de volta”.

“E então Juca?” Perguntou o patrão.

⁴ Autor desconhecido In: CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Escola de Saúde Pública. Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde: Etapa Formativa 1: Manual I, Manual II, Manual III e Manual IV. Escola de Saúde Pública do Ceará, Escola de Formação em Saúde da Família de Sobral, 2005. (Série Atenção à Saúde).



“Tem abacaxi sim. Tem quantidade suficiente par todo pessoal e se o senhor quiser eles também têm laranja e banana.”

“E o preço?, perguntou o patrão.

“Bom, o abacaxi eles estão vendendo por R\$ 1,00 o quilo, a banana a R\$ 0,50 o quilo e a laranja a R\$ 20,00 o cento, já descascada. Mas como eu disse que a quantidade era grande, eles me concederam um desconto de 5%, Deixei reservado o abacaxi. Caso o senhor resolva, eu confirmo.”

Agradecendo a Juca pelas informações, o patrão dispensou-o e voltou-se para Álvaro na cadeira ao lado e perguntou-lhe:

“Você perguntou alguma coisa quando entrou em minha sala hoje. O que era mesmo?”.

“Nada sério não, patrão”, respondeu Álvaro.



ATIVIDADE VI – PRÉ-TESTE: CONCEPÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA

Tempo estimado: 1 hora

Objetivo

- Identificar o conhecimento prévio dos alunos sobre o processo saúde-doença.

Material

- Pincel atômico, papel A4, papel kraft e fita crepe.

Desenvolvimento

- Reflita e faça o registro individual das questões a seguir (pré-teste):
 - O que significa para você, ter saúde?
 - O que contribui para que você tenha saúde?
 - O que é para você, estar doente?
 - O que faz com que você adoença?
 - Como você resolve seus problemas de saúde?
 - Você acredita que no seu dia-a-dia sua saúde está exposta a riscos? Quais?

- Após registro e sistematização juntamente com a turma e o docente, elaborar conceito(s) de saúde:

Para o grupo saúde é:

.....

.....

.....

Fechamento

- Discuta com a turma e docente no sentido de se chegar a um consenso sobre o(s) conceito(s) de saúde.





ATIVIDADE VII – DINÂMICA: PROBLEMAS

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivo

- Compreender que não é tão difícil resolvermos problemas quando as pessoas se unem.

Material

- Balão e tira de papel.

Desenvolvimento

- Participe da formação de um círculo;
- Receba um balão para a dinâmica e siga as orientações do docente;
- Encha o seu balão e em seguida jogue-o para cima, tentando não deixar o balão cair no chão;
- Se deixa-lo cair, saia do círculo, fique como observador, voltando ao seu lugar.

Fechamento

- Estoure os balões e pegue o seu papel com a sua palavra, leia e faça um comentário sobre sua palavra.



ATIVIDADE VIII – A POPULAÇÃO E OS PROBLEMAS DE SAÚDE

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Reconhecer como a população entende e enfrenta seus problemas de saúde.

Material

- Nenhum.

Desenvolvimento

- Reflita e discuta com o grupo as questões abaixo:
 - 1) Como são as condições de vida e trabalho das pessoas de sua comunidade?
 - 2) De que e por que adoecem e morrem essas pessoas?
 - 3) Como essas pessoas resolvem seus problemas de saúde?
 - 4) Como os serviços e trabalhadores da saúde interferem no processo saúde-doença?

PARTICIPE DE UM JÚRI SIMULADO

(Defesa sobre pontos de vista contrários em relação ao tema trabalhado)

Ponto 1) **“A população conhece os seus problemas de saúde (de que e por quê adoecem) e busca formas de resolvê-los”;**

Ponto 2) **“A população conhece seus problemas de saúde (de que e por quê adoecem) e não busca formas de resolvê-los”;**

Fechamento

- Participe da discussão de outra questão (Ponto 3): **“A população não identifica seus problemas de saúde e não busca forma de resolvê-los”;**
- Exemplifique a partir das reflexões da atividade (Ponto 1, 2 e 3) situações de acordo com sua realidade.

**ATIVIDADE IX – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS**

Tempo estimado: 1 hora

Objetivos

- Discutir sobre a construção de conhecimentos a partir de um “Processo de Pesquisa”;
- Conhecer alguns instrumentos de coleta de dados para realização de uma pesquisa;
- Elaborar o roteiro e planejamento para uma entrevista com a população, sobre o tema Saúde e Doença.

Material

- Papel A4.
- Texto: Pesquisa

Desenvolvimento

- Leia o texto;
- Elabore um roteiro de Entrevista a ser utilizado no período de dispersão, a fim de reconhecer como a população da sua comunidade entende e enfrenta seus problemas de saúde.

Fechamento

- A atividade prática (pesquisa na comunidade), será realizada durante o período de dispersão.

**TEXTO PARA LEITURA****Pesquisa⁵**

Pesquisa é o conjunto de investigações, operações e trabalhos intelectuais ou práticos que tenham como objetivo a descoberta de novos conhecimentos, a invenção de novas técnicas e a exploração ou a criação de novas realidades.

⁵ Copilado Didático elaborado para o material pedagógico do Curso Técnico em Saúde Bucal da ESP-MG, 2009.

A pesquisa é utilizada para:

- Gerar e adquirir novos conhecimentos sobre si mesmo ou sobre o mundo em que vive;
- Obter e/ou sistematizar a realidade empírica (conhecimento empírico);
- Responder a questionamentos (explicar e/ou descrever);
- Resolver problemas;
- Atender às necessidades de mercado.

Pesquisa Científica

A pesquisa científica objetiva fundamentalmente contribuir para a evolução do conhecimento humano em todos os setores, sendo sistematicamente planejada e executada segundo rigorosos critérios de processamento das informações. Será chamada pesquisa científica se sua realização for objeto de investigação planejada, desenvolvida e redigida conforme normas metodológicas consagradas pela ciência. Os trabalhos acadêmicos de graduação e de pós-graduação, para serem considerados pesquisas científicas, devem produzir ciência, ou dela derivar, ou acompanhar seu modelo de tratamento.

Alguns pesquisadores conceituam pesquisa da seguinte forma:

- Conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos (ANDRADE, 2003);
- Procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas propostos (GIL, 1987);
- Atividade voltada para a solução de problemas através do emprego de processos científicos (CERVO e BERVIAN, 1983).

Tipos de Pesquisa Científica

Quanto aos objetivos:

Exploratória: Primeira aproximação com o Tema. Visa conhecer os fatos e fenômenos relacionados ao tema, recuperar as informações disponíveis. Constitui o primeiro passo de todo trabalho científico. Visa, sobretudo quando é bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, facilitar a delimitação de um tema de trabalho, definir objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente.

É feita através de:

- Levantamentos bibliográficos;
- Entrevistas com população e profissionais da área;
- Visitas às instituições, empresas etc;
- Web sites etc.

Descritiva: Levantamento das características conhecidas, componentes do fato/fenômeno/processo. É feita na forma de levantamento ou observação sistemática do fato/fenômeno/processo escolhido. Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles. Incluem-se aqui a maioria das pesquisas desenvolvidas nas Ciências Humanas e Sociais, as pesquisas de opinião, as mercadológicas, os levantamentos socioeconômicos e psicossociais.

Explicativa: Visa explicar e criar uma teoria a respeito de um fato/fenômeno/processo. Propicia aprofundar o conhecimento da realidade. Ocupa-se com o **porquê** do fato/fenômeno/processo ou **a forma**

que ocorre (identificação dos fatores que determinam a ocorrência). Mais complexa, pois, além de registrar, analisar e interpretar os fenômenos estudados, procura identificar seus fatores determinantes, ou seja, suas causas.

Quanto ao Objeto

Referente principalmente ao ambiente onde são realizadas as pesquisas:

Bibliográfica: pode ser um trabalho independente ou uma etapa inicial de uma pesquisa;

De laboratório: o pesquisador tem condições de provocar, produzir e reproduzir fenômenos, em condições de controle. Não é sinônimo de pesquisa experimental; nas Ciências Humanas e Sociais também se faz este tipo de pesquisa;

De campo: não tem como objetivo produzir ou reproduzir os fenômenos estudados. A coleta de dados é efetuada em campo, onde ocorrem espontaneamente os fenômenos. É desenvolvida principalmente nas Ciências Sociais (Sociologia, Psicologia, Política, Economia, Antropologia).

Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos de coleta de dados mais utilizados são a **entrevista**, o **questionário** e o **formulário**. A entrevista e o questionário são instrumentos mais frequentes nas ciências comportamentais e têm em comum, o fato de serem constituídos por uma lista de indagações que, respondidas dão ao pesquisador as informações que ele pretende atingir.

- A **entrevista** é constituída de perguntas aberta e/ou fechadas como também na forma de tópicos, feitas oralmente, quer o indivíduo em particular, quer em grupo, e as respostas são registradas geralmente pelo próprio entrevistador. Pode também ser entendida, como a técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas formula questões e a outra responde.
- O **questionário** é constituído de perguntas abertas ou fechadas, ou simplesmente, os dois tipos de perguntas, entregues por escrito ao informante e, às quais ele responde por escrito.
- O **formulário** é o conjunto das questões (perguntas) formuladas.

Como se pode verificar, estas três técnicas apresentam muitos pontos de semelhança entre si. Por essa razão são definidas de forma diversa por alguns autores. Qualquer que seja o instrumento utilizado convém lembrar que as técnicas de interrogação possibilitam a obtenção de dados a partir do ponto de vista dos pesquisados. Assim, o levantamento apresentará sempre limitações no que se refere ao estudo das relações sociais mais amplas, sobretudo se estas envolvem variáveis de natureza institucional. No entanto, essas técnicas mostram-se bastante úteis para a obtenção de informações acerca do que a pessoa “sabe, crê ou espera, sente ou deseja, pretende fazer, faz ou fez, bem como a respeito de suas explicações ou razões para quaisquer das coisas precedentes.

Geralmente preferem-se para o questionário, perguntas fechadas e, para a entrevista perguntas abertas ou simplesmente tópicos. Na entrevista, o pesquisador se encontra junto ao informante, podendo fazer no momento oportuno, as adaptações e complementações que forem necessárias, o que não acontece no questionário, onde o respondente se encontra sozinho e sem nenhum esclarecimento.

Antes de começar a redigir o formulário tanto para o questionário como para a entrevista, é necessário estabelecer um plano, para que as perguntas sejam apresentadas de modo ordenado e numa sequência lógica, que dê unidade e eficácia às informações que se pretende obter, assim o formulário:

- Não é uma colcha de retalho, mas um todo organizado;
- Define quais as informações que precisam ser obtidas para indagar o que é relevante e pertinente;
- Não colocar perguntas visando apenas satisfazer curiosidades;
- Colocar perguntas mais fáceis no início e no final as mais complexas;

- Ser claro e preciso nas instruções;
- Atraente na apresentação com espaço suficiente para o tamanho da resposta que se espera;
- Indicar na introdução do questionário, o objetivo da sua aplicação e o que se espera do informante;
- Cada item deve conter uma só pergunta;
- Evitar perguntas tendenciosas, ex.: Você acha que a população não procura corretamente o serviço de saúde por falta de conhecimento e informação?
- Evitar perguntas ambíguas com mais de uma forma de interpretação;
- Evitar perguntas duplas no mesmo enunciado;
- Terminologias técnicas inacessíveis;
- Durante a entrevista perguntas não compreendidas devem ser repetidas ou enunciadas de outra forma.

Pode-se fazer o registro da entrevista ao mesmo tempo em que está sendo realizado, tomando-se os seguintes cuidados:

- a) que as anotações não cortem seus pensamentos, evitar que o entrevistado fique esperando ou, ainda que seja interrompido a cada instante, para proceder aos registros;
 - b) caso não obtenha consentimento para anotar ou gravar as respostas durante a entrevista, pode-se anotar ao final, desde que tenha boa memória para não distorcer o que foi dito;
- Um questionário ou uma entrevista não deve ultrapassar entre 20 a 30 minutos. Maior que este tempo é desmotivador e pode favorecer o superficialismo.
 - É fundamental deixar o entrevistado a vontade, observando atitudes como, ouvir o entrevistado, criar e manter um clima de amizade, respeito, confiança e cordialidade.

Elaboração do questionário:

A elaboração de um questionário consiste basicamente em traduzir os objetivos específicos em itens bem redigidos. Naturalmente, não existem normas rígidas a respeito da elaboração do questionário. Todavia, é possível, com base na experiência dos pesquisadores, definir algumas regras práticas a esse respeito:

- a) as questões devem ser preferencialmente fechadas, mas com alternativas suficientemente exaustivas para abrigar a ampla gama de respostas possíveis;
- b) devem ser incluídas apenas as perguntas relacionadas ao problema proposto;
- c) não devem ser incluídas perguntas cujas respostas possam ser obtidas de forma mais precisa por outros procedimentos;
- d) devem-se levar em conta as implicações da pergunta com os procedimentos de tabulação e análise dos dados;
- e) devem ser evitadas perguntas que penetrem na intimidade das pessoas;
- f) as perguntas devem ser formuladas de maneira clara, concreta e precisa;
- g) deve-se levar em consideração o sistema de referência do entrevistado, bem como o seu nível de informação;
- h) a pergunta deve possibilitar uma única interpretação;
- i) a pergunta não deve sugerir respostas;
- j) as perguntas devem referir-se a uma única ideia de cada vez;
- l) o número de perguntas deve ser limitado;
- m) o questionário deve ser iniciado com as perguntas mais simples e finalizado com as mais complexas;
- n) convém evitar as perguntas que provoquem respostas defensivas, estereotipadas ou socialmente in-

desejáveis, que acabam por encobrir sua real percepção acerca do fato;

o) na medida do possível, devem ser evitadas as perguntas personalizadas, diretas, que geralmente se iniciam por expressões do tipo “o que você pensa a respeito de...”, “em sua opinião...” etc., as quais tendem a provocar respostas de fuga;

p) deve ser evitada a inclusão, nas perguntas, de palavras estereotipadas bem como a menção a personalidade de destaque, que podem influenciar nas respostas, tanto em sentido positivo quanto negativo;

q) cuidados especiais devem ser tomados em relação à apresentação gráfica do questionário, tendo em vista facilitar seu preenchimento;

r) o questionário deve conter uma introdução que informe acerca da entidade patrocinadora, das razões que determinam a realização da pesquisa e da importância das respostas para atingir os seus objetivos;

s) o questionário deve conter instruções acerca do correto preenchimento das questões, preferencialmente com caracteres gráficos diferenciados.

Condução da entrevista:

Na escolha e formulação de perguntas para entrevista, convém que se considerem alguns aspectos, tais como: como:

a) as questões devem ser diretas (p. ex.: “O que você acha do uso da maconha?”) ou indiretas (p. ex.: “Seus amigos são favoráveis ao uso da maconha?”);

b) os aspectos a que se referem as perguntas são realmente importantes?

c) as pessoas possuem conhecimentos suficientes para responder às perguntas?

d) as perguntas não sugerem respostas?

e) as perguntas não estão elaboradas de forma a sugerir respostas num contexto demasiado pessoal?

f) as perguntas não podem provocar resistências, antagonismos ou ressentimentos?

g) as palavras empregadas apresentam significação clara e precisa?

h) as perguntas não orientam as respostas em determinadas direções?

i) as perguntas não estão ordenadas de maneira tal que os pesquisados sejam obrigados a grandes esforços mentais?

REFERÊNCIA

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, M. C. *Metodologias de Pesquisa em Saúde: fundamentos essenciais*. Curitiba: As Autoras, 1999.



ATIVIDADE X – RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivo

- Refletir sobre o Relacionamento Interpessoal como um processo interativo.

Material

- Texto: “A arte de Viver” - Mário Quintana.

Desenvolvimento

- Participe da reflexão/discussão sobre o tema **Relações Interpessoais**, a partir da seguinte afirmação: **“O relacionamento interpessoal é, sem sombra de dúvida, um dos fatores que mais influenciam o nosso dia-a-dia. É o que nos possibilita realizar trocas e cooperar com o outro e dessa forma tornar nossos encontros mais ricos”**;
- Fale sua percepção sobre o poema.

Fechamento

- O conflito é inerente às relações humanas e no trabalho essas são marcadas pela relação de poder que muitas vezes dificultam a convivência, mas que é necessário buscar o entendimento dos motivos do conflito, para procurarmos saídas inovadoras e criativas.



TEXTO PARA LEITURA

Reflexão com Poema

“A ARTE DE VIVER⁶

A ARTE DE VIVER
É SIMPLEMENTE A ARTE DE **CONVIVER**....
SIMPLEMENTE, DISSE EU?
MAS COMO É **DIFÍCIL!**” (QUINTANA,1990)

⁶QUINTANA, Mario. A Arte de Viver. In: *Velório sem defunto*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990. Disponível em: <<http://quintanares.blogspot.com/>>. Acesso em: 20 jul. 2009.





ATIVIDADE XI – ESTUDO DE CASO: O CASO DA CIDADE MARIA BONITA

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivos

- Identificar condições de risco à saúde de indivíduos e população;
- Identificar as relações existentes entre o setor saúde e outros setores que também são responsáveis e contribuem para o estado de saúde da população (intersectorialidade).

Material

- Texto: O Caso da Cidade Maria Bonita;
- Papel A4, papel kraft, pincel atômico e fita crepe.

Desenvolvimento

- Leia o estudo de caso junto com a turma;
- Analise a situação descrita no estudo de caso e responda as questões abaixo, com registro individual:
 - Em sua opinião, o que está provocando os episódios de diarreia?
 - Quais medidas deveriam ser adotadas para resolver o problema? (relacionar as ações que poderiam ser tomadas, identificando os responsáveis por cada uma delas).
 - A busca de tratamento médico resolve a questão? Esclareça.
 - Onde mais as pessoas deveriam procurar ajuda para resolver o problema?
- Após o registro, discuta com a turma sobre as questões acima.

Fechamento

- Esclareça as dúvidas.



TEXTO PARA LEITURA

Estudo de caso

O caso da Cidade Maria Bonita⁷

Em uma região do bairro Moreno da cidade Maria Bonita ocorre episódios frequentes de diarreia.

Nesse território, quase todas as moradias têm o piso de chão batido, não existe água tratada e rede de esgoto, boa parte da população encontra-se desempregada e é bastante comum encontrar crianças magras, pálidas e barrigudas.

No bairro esta localizada uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) onde, comumente, a comunidade busca tratamento médico.

⁷ Texto adaptado do Guia Curricular do Curso Técnico em Higiene Dental. Módulo I. 2004. Belo Horizonte: ESP-MG.



ATIVIDADE XII – PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Tempo estimado: 2 horas

Objetivo

- Ampliar o conhecimento sobre os determinantes sociais e o processo saúde-doença.

Material

- Texto: “O Processo Saúde-Doença” .

Desenvolvimento

- Leia e discuta o texto: “O Processo Saúde-Doença” .

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas e busque a leitura de outros textos com relação aos determinantes sociais e o Processo Saúde Doença, para ampliar seu conhecimento.



TEXTO PARA LEITURA

O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA⁸

O conceito de saúde que temos nos dias atuais é muito mais abrangente e passa pelo atendimento às necessidades que o indivíduo ou a coletividade têm para viver dignamente. A saúde é muito mais do que não ter doença e pode ser considerada como um estado que no nível individual pressupõe a sensação de bem-estar. No nível coletivo, populacional, a saúde e a doença, ou melhor, a saúde e os problemas de saúde, são construídos socialmente, mediante processos. Os fatores gerais que participam nestes processos são de várias origens e todos atuam em uma teia: a biologia humana, o ambiente, os modos de viver e o sistema de saúde.

Conforme o problema de saúde, um fator pode ser mais decisivo que outro. Por exemplo, nas doenças diretamente associadas a malformações congênitas, o peso da biologia é maior. Nas doenças sexualmente transmissíveis, os estilos de vida são mais importantes. Nas intoxicações por agrotóxicos os fatores ambientais são predominantes. Mas todos atuam sobre os problemas de saúde de forma integrada.

Em geral, considera-se que o ambiente e os **modos de vida** têm um maior peso na produção social dos problemas de saúde. No caso do ambiente, considera-se tanto o ambiente natural como o psicossocial. O **ambiente natural** é aquele que expressa às relações entre os seres vivos ou não vivos, por exemplo, entre rochas, relevos e vegetação e o mundo animal. Mas os homens transformaram os lugares onde vivem de forma permanente, e o desenvolvimento científico e tecnológico amplia a intensidade destas transformações. De modo geral, considera-se que nas áreas rurais as transformações são menores, e os homens estão mais próximos e com mais contatos com o ambiente natural. Ao contrário, nas áreas urbanas a relação com o ambiente natural é quase inexistente, e as densidades de população são mais elevadas.

No ambiente construído, além de participarem objetos (habitações, ruas, supermercados, etc.) criados pelas modificações e transformações humanas, estão expressas as mudanças qualitativas e quantitativas, muitas vezes com resultados negativos, dos componentes naturais.

⁸ BRASIL, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.) *O Território e a Vigilância em Saúde*. In: BARCELLOS, C.; ROJAS, L.I.; Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/ PROFORMAR, Módulo 3, 2003.



Dentre os processos mais conhecidos que deterioram os componentes ambientais e a saúde da população, está a contaminação ou a poluição. Trata-se de adições ou subtrações de substâncias nestes componentes que mudam suas características naturais, na água, no ar, no solo e no mundo vivo.

As pessoas também vivem em um ambiente social e se relacionam através de redes entre indivíduos ou grupos sociais. Essas redes definem padrões culturais, produtivos e de consumo. Além disso, essas redes moldam os sentimentos, valores, reações e hábitos associados às diferentes situações. Por isso se fala em um ambiente psicossocial. O modo de vida é condicionado pela renda familiar proveniente de qualquer fonte (salário ou não), que, por sua vez, influencia os padrões de consumo de bens e serviços. O relacionamento entre as pessoas e com os lugares se constrói no cotidiano, e também influenciam esse relacionamento a história familiar, ou registros de vida em lugares onde se viveu anteriormente.

Portanto, os homens vivem em um ambiente total, como um sistema que integra três subsistemas: o natural, o construído, o social ou psicossocial.

Estes ambientes mudam de forma permanente no espaço e no tempo, e muda também a percepção das pessoas sobre eles. Este é um aspecto muito importante para a saúde. Por vezes a percepção sobre a deterioração ocorre de diferentes formas e intensidades para cada indivíduo, em função de múltiplos fatores – sociais, econômicos, biológicos, psicológicos, etc. São exemplos à exposição a processos que produzam agravos à saúde como os vetores transmissores de doenças como a dengue, o ruído no ambiente de trabalho ou nas ruas, ou o ar que respiramos nas grandes cidades.

As formas com que os homens se reproduzem e reproduzem suas relações com os outros homens e com seus ambientes definem suas condições de vida. Além da reprodução biológica da população, nas suas vidas intervém a reprodução ecológica ou ambiental, a econômica e a da consciência-conduta. Todas elas se articulam e expressam as dimensões das condições de vida, decisivas no perfil de problemas e necessidades de uma dada população em determinado território.

Assim, em espaços com intensa deterioração ambiental – seja do ar, da escassez ou má qualidade da água de consumo ou dos serviços de saneamento em geral – as condições de vida não podem ser satisfatórias, e, com certeza, o perfil de problemas e necessidades em saúde estará em íntima relação com estes problemas. Por sua vez, a situação econômica condiciona o salário ou ingresso familiar proveniente de qualquer fonte e praticamente decide os lugares onde se mora e os padrões de consumo de bens e serviços, incluindo o acesso aos serviços de saúde. No entanto, a reprodução da consciência-conduta individual ou de um grupo social está em íntima relação com as demais dimensões em decorrência do relacionamento entre pessoas e com os lugares onde se constrói o cotidiano, valores, crenças e hábitos, mesmo que nelas também participem as heranças da história familiar, ou marcas da vida em lugares onde se viveu anteriormente.

É no dia-a-dia que as pessoas se expõem as situações que beneficiam ou prejudicam sua saúde. Na vida cotidiana, construímos nosso bem-estar e nossa saúde no território, as pessoas estudam, produzem e consomem. A exposição a situações que prejudicam a saúde não é, em geral, escolha de indivíduos nem das famílias, mas o resultado da falta de opção para evitar ou eliminar as situações de vulnerabilidade, do desconhecimento e em algumas ocasiões a exposição pode ser acidental.

Os lugares com condições de vida desfavoráveis são em geral marcados pelo saneamento precário, contaminação das águas, do ar, dos solos ou dos alimentos, por conflitos no relacionamento interpessoal, pela falta de recursos econômicos. São em geral lugares com enormes limitações para o consumo de bens e serviços, incluindo os mais elementares – beber água de qualidade, alimentar-se três vezes ao dia, as crianças irem à escola, o acesso aos serviços de saúde.

Assim, as condições de vida de grupos sociais nas comunidades definem um conjunto de problemas, necessidades e insatisfações que variam no tempo. Essas condições podem melhorar ou piorar, dependendo da efetiva participação de instituições e organizações formais, não formais e da própria população.

Diante disso, é possível concluir que os problemas de saúde de uma comunidade estão diretamente relacionados com os modos de viver e que a doença não se instala do dia pra noite e sim de um processo que é construído aos poucos e que um dia se manifesta de forma individual ou coletiva.



O processo saúde-doença é uma expressão que significa a possibilidade que as pessoas podem ter, ao viverem em um determinado lugar, de produzir saúde ou doença, desde que existam as condições necessárias – favoráveis ou desfavoráveis, para que um ou outro desses dois fatos (fenômenos) venham a acontecer. Saúde e doença estão intimamente relacionadas no cotidiano de nossas vidas e de nosso trabalho, e se constituem como um binômio, uma dupla inseparável.

Em geral a medição do estado de saúde de uma população se faz de forma negativa e indireta, ou seja, através da frequência de eventos que significam a “não saúde”, como por exemplo, as mortes (mortalidade) e as doenças (morbidade), ou ainda outros problemas de saúde como o baixo peso ao nascer ou os acidentes de trânsito. Por exemplo, a quantidade de pessoas que morrem, adoecem ou apresentam um determinado problema de saúde, em uma determinada população, durante um determinado período, são usadas como medida da saúde daquela população naquele período.

É claro que todos queremos ter saúde e não doença. Com saúde – tendo condições adequadas de moradia, alimentação, saneamento, emprego, lazer, educação e os demais direitos de cidadania, somos capazes de levar melhor a vida, com alegria e coragem para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia.



ATIVIDADE XIII – DINÂMICA: DÊ UMA ESTICADINHA

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivo

- Perceber a importância do espreguiçamento para o corpo e aumentar a consciência corporal.

Material

- Nenhum

Desenvolvimento

- Fique de pé, em círculo e responda: Como está o seu corpo?
- Tome uma distância do colega, para fazer um alongamento;
- Repita o alongamento 3 vezes.

Fechamento

- A forma como acordamos influencia o nosso humor durante o dia;
- Acordar assustado e apressado pode mexer com a energia do nosso corpo e pode acarretar mudança no nosso humor;
- Acordar e fazer tudo as pressas poderá levar a um aumento da pressão arterial e desequilibrar nossa saúde.



ATIVIDADE XIV – ESTUDO DE CASO: O CASO DE DONA ROSA

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Refletir sobre a importância das condições de vida e trabalho como fatores que interferem na resistência das pessoas.

Material

- Texto: O caso de Dona Rosa,
- Papel A4, papel kraft, pincel atômico e fita crepe.

Desenvolvimento

- No grupo leia, reflita e registre as respostas às seguintes questões relacionadas ao “Caso” a seguir:
 - Identificar as condições que levaram Dona Rosa a adoecer;
 - Pressupor porque nem todas as pessoas adoeceram.
- Em **plenária** apresente o resultado das discussões junto com seu grupo.

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas e reflita sobre as condições de vida e trabalho; os fatores que interferem na resistência das pessoas: idade, enfermidade, estado nutricional, atividade física, fatores genéticos, condições de imunidade, uso de drogas, álcool, entre outros; a exposição a fatores biológicos que possam desencadear doenças (como o Mycobacterium tuberculosis) e acerca das ações de imunização ofertadas à população.



TEXTO PARA LEITURA

Estudo de caso

O caso de Dona Rosa⁹

Num porão de uma casa antiga funciona uma pequena fábrica onde trabalham oito costureiras com uma jornada de dez a doze horas por dia, recebendo salário mínimo e o referente às horas-extras. Dona Rosa, uma das costureiras, casada, mãe de seis filhos, mora numa favela e apresentou febre, tosse, cansaço, posteriormente confirmado através do exame de escarro, o diagnóstico de tuberculose. Passados alguns dias, um de seus filhos, alcoólatra, apresentou a mesma doença, embora o restante da família não tenha manifestado o problema.

⁹ Texto adaptado do Guia Curricular do Curso Técnico em Higiene Dental. Módulo I. 2004, Belo Horizonte: ESP-MG.



ATIVIDADE XV – O SISTEMA IMUNOLÓGICO

Tempo estimado: 2 horas

Objetivo

- Compreender o conceito de imunidade.

Material

- Texto: “O Sistema Imunológico: Noções básicas” – Cláudia M. Silva Marques
- Tarjetas.

Desenvolvimento

- Leia e discuta o texto: “O Sistema Imunológico: Noções básicas”;
- Grife as palavras cujo significado seja desconhecido. Consulte o dicionário e acrescente as palavras desconhecidas ao Glossário da turma;

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas durante a sistematizando das noções básicas do conteúdo, o sistema imunológico;
- Sugere-se que assista o filme - “Osmosis Jones”¹⁰



TEXTO PARA LEITURA

O SISTEMA IMUNOLÓGICO¹¹

(NOÇÕES BÁSICAS)

Cláudia Maria da Silva Marques

O corpo humano está constantemente exposto a bactérias, vírus e outros agentes estranhos que podem provocar vários tipos de doenças. Por isso, existem alguns sistemas de controle que mantêm o corpo em condições compatíveis com a vida. Quando as agressões ameaçam o corpo, seus mecanismos de defesa são acionados na tentativa de restabelecer o equilíbrio necessário a sua sobrevivência. Em conjunto, esses mecanismos formam o Sistema Imunológico.

Como atua o Sistema Imunológico

O Sistema Imunológico, formado por diferentes células e tecidos, tem as funções de defender o organismo contra diversos tipos de agressões e impedir que as mudanças ocorridas nas células do corpo (por envelhecimento ou anormalidade) perturbem seu funcionamento.

¹⁰ OSMOSIS, Jones. Produção de Dennis Edwards, Boody Farrelly, Zak Penn, Bradley Thomas. EUA: Warner Bros/ Conundrum Entertainment/Alterian Studios, 2001. Comédia. Disponível em: <www.osmosisjones.com>

¹¹ MARQUES, Cláudia M. Silva. O Sistema Imunológico: noções básicas. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. *Guia Curricular do Curso de Formação Técnica em Saúde*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007. Autorização em 15/01/2009.

Esse sistema, ele é dividido em inespecífico e específico, cada um agindo de uma maneira diferente, mas intimamente relacionados, auxiliando-se e completando-se mutuamente.

O Sistema Imunológico Inespecífico atua desenvolvendo uma reação inflamatória no local da agressão. Esta inflamação, caracterizada pelo aumento de fluxo sanguíneo na área afetada, representa um esforço do corpo para deter e destruir os agentes invasores. Certas células, especialmente os macrófagos e neutrófilos, são transportadas pelo sangue até o local da invasão, aí eles saem da corrente sanguínea e tentam engolfar e destruir o agente agressor. Esse fenômeno é chamado fagocitose. Os agentes nocivos que escapam da fagocitose são transportados pelos vasos linfáticos até os nódulos linfáticos ou gânglios. Esses gânglios funcionam como filtros que removem bactérias e outros agentes estranhos antes que eles atinjam a corrente sanguínea. Mas, se essas barreiras falham e os agentes agressores chegam à corrente sanguínea, outras células brancas do sangue irão, também, realizar a fagocitose.

O Sistema Imunológico Específico atua formando substâncias chamadas anticorpos, que se combinam com os agentes agressores persistentes no organismo até torná-los vulneráveis à fagocitose. Este sistema possui três características:

- capacidade de produzir anticorpos específicos para cada tipo de invasor;
- capacidade de reconhecer um elemento estranho que já atacou o organismo, e responder a uma segunda agressão deste elemento de maneira mais rápida e intensa;
- cada célula deste sistema possui um jeito próprio de responder aos agentes nocivos.

Os linfócitos são as células responsáveis pelas diferentes respostas do sistema imunológico específico.

O que é imunidade

A capacidade que um organismo tem de reagir contra um determinado agente é o que se chama de imunidade. Uma pessoa, então, está imune a uma certa doença, quando estão presentes em seu corpo os anticorpos protetores específicos contra aquela doença.

A imunidade pode ser natural, ou seja, as espécies e raças de seres vivos já são naturalmente imunes a muitas doenças. Por exemplo, o homem é naturalmente imune a várias doenças que afetam alguns animais, e vice-versa.

Outra forma de imunidade é a chamada imunidade adquirida, que pode ser de dois tipos:

1. Imunidade adquirida ativa: quando o organismo produz os anticorpos, através de uma das seguintes formas:
 - a) o corpo sofre o ataque de alguma doença, por exemplo: sarampo, rubéola, caxumba etc.;
 - b) o corpo sofre um ataque brando de alguma doença, que nem chega a manifestar-se;
 - c) através de imunização por meio de vacinas. As vacinas são capazes de provocar a formação de anticorpos pelo organismo, sem causar a doença. A imunidade adquirida ativa dura meses ou anos.
2. Imunidade adquirida passiva: quando o organismo recebe os anticorpos já formados. Pode ser através da placenta (de mãe para filho, durante a gestação ou através de injeção de soros imunes, como o soro anti-tetânico, anti-diftérico etc.). É uma imunidade de curta duração (alguns dias ou meses).

Susceptibilidade e resistência

Qualquer pessoa ou animal que não possua resistência contra um agente nocivo é chamado de susceptível e pode adoecer quando entra em contato com este agente. Por outro lado, resistência é o conjunto de mecanismos corporais que servem de defesa contra a invasão ou multiplicação dos agentes infecciosos e de seus produtos tóxicos, no organismo.

Alguns fatores vão interferir com a susceptibilidade ou a resistência dos indivíduos, como por exemplo:

- idade: os dois extremos da vida (pessoas idosas e crianças recém-nascidas) são mais susceptíveis a

certos tipos de doenças, como por exemplo: poliomielite e sarampo nas crianças, e hipertensão arterial e tumores nos velhos;

- nutrição: o estado nutricional e as infecções estão intimamente relacionados, sendo que um agrava o outro. O sarampo, por exemplo, se apresenta de forma mais grave na criança mal nutrida; a obesidade predispõe a problemas cardíacos, hipertensão arterial, dentre outras doenças;
- enfermidade: é comum que uma doença facilite a instalação de outra. Exemplos: o diabético é bastante susceptível às infecções bacterianas; uma gripe virótica pode propiciar o desenvolvimento de uma pneumonia bacteriana, etc. Outros fatores, como o uso de álcool e drogas, a raça e o sexo, também podem, de uma forma ou de outra, interferir na susceptibilidade ou resistência das pessoas.

Nas populações, a quantidade de indivíduos susceptíveis é um fator muito importante que tem influência na propagação das doenças, principalmente daquelas que passam de uma pessoa para outra. Os estados de susceptibilidade e resistência irão depender também das condições de vida da população, e variarão de acordo com os vários tipos de doenças.

O Sistema Imunológico não atua sozinho

A eficiência do sistema imunológico é influenciada por alguns fatores ligados à estrutura e ao funcionamento do corpo. Assim, a pele e as mucosas íntegras irão fornecer ao corpo uma importante barreira contra a penetração de muitos microrganismos e outros agentes nocivos; a tosse e o espirro representam um esforço para limpar as vias respiratórias de substâncias irritantes; as lágrimas têm uma ação de limpeza; o suco gástrico contém substâncias capazes de destruir muitos microrganismos e neutralizar agentes tóxicos; o fígado transforma certos tipos de veneno em produtos inofensivos que são excretados pelo organismo; o movimento ciliar do trato respiratório ajuda a impedir que partículas estranhas penetrem nos pulmões; os rins, as glândulas sudoríparas e os intestinos eliminam substâncias tóxicas através de suas excreções. Além disso, os sentidos do homem (tato, olfato, paladar, audição e visão) contribuem para sua defesa, pois ativam uma ação de “fuga” quando há ameaça de perigo. Exemplos: retirada da mão quando se toca algum objeto quente; arejamento de ambientes com cheiro de gás; fechamento dos olhos na presença de muita luz e fumaça, etc.

REFERÊNCIAS

BARROS, Carlos. *O corpo humano: programas de saúde*. São Paulo: Editora Ática, 1990.

BRETA, Gustavo. Conceitos básicos de imunologia e a sua aplicação na compreensão dos mecanismos fisiopatogênicos das doenças infecciosas e do uso de vacinas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis*. Brasília, 1992.

PINTO, Ana Neusa T. *et al.* Sistema imunológico. In: BRASÍLIA. Ministério da Saúde. *Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem para atuar na rede básica do SUS*. Brasília: 1994.

SILVA, Cláudia M. Mecanismos de defesa: (noções básicas). In: *Guia curricular para formação de técnico em higiene dental para Curso Técnico em Saúde Bucal atuar na rede básica do SUS*. Brasília, 1994.

ZEINUM, Renato. *Ciências: corpo humano, saúde, ecologia*. São Paulo: Instituto Brasileiro de Edições Pedagógicas, [s.d.].



ATIVIDADE XVI – CONCEITO DE SAÚDE

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Sistematizar o conceito de saúde.

Material

- Pincel atômico, papel A4 e fita crepe.

Desenvolvimento

- Realize a atividade individualmente.
- Registre no Guia Curricular, o que você entende por:

Saúde:.....

Doença:.....

- Realize uma análise comparativa entre o registro da Atividade VI e a atividade atual;
- Em plenária, relate acerca das diferenças encontradas (Atividade VI e a atividade atual) e construa um novo conceito de saúde, neste momento.

Para a turma, Saúde é:

.....

.....

- Leia, discuta e participe da sistematização da atividade.

Fechamento

- Leia, discuta e participe da sistematização da atividade.



TEXTO PARA LEITURA

O conceito ampliado da saúde

Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990¹²

Titulo I / Art. 3º: A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

¹² BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 26/06/2009.



ATIVIDADE XVII – A EQUIPE DE SAÚDE

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Fortalecer o trabalho em equipe.

Material

- 6 envelopes com peças do jogo dos quadrados.
- Texto: O trabalho em equipe - Carlos Haroldo Piarcostelli; Horácio Pereira de Faria e Marília Rezende da Silveira;

Jogo de quadrados



Desenvolvimento

- Participe da atividade em grupo;
- O desafio de cada um é formar um quadrado perfeito com as peças, seguindo as orientações do docente;
- Após atividade e estando ainda no grupo, reflita sobre as questões abaixo, acerca do processo de trabalho, funcionamento de cada equipe e os sentimentos que emergiram com o exercício:
 - Qual meu sentimento durante o exercício?
 - O que percebi sobre a colaboração dos colegas?
 - Todos estavam empenhados em formar o quebra-cabeça, ou alguém ficou indiferente?
 - Todos tinham o mesmo objetivo?
 - Houve mais espírito de cooperação ou competição entre as pessoas do grupo?
 - Em algum momento o grupo planejou o trabalho?
- No grupo faça a leitura do texto: “O Trabalho em Equipe”;
- Responda os seguintes questionamentos:
 - Em qual dos conceitos de trabalho em equipe apresentados no texto você identificou o trabalho da sua equipe durante o Jogo dos Quadrados?
 - dentre as sugestões apresentadas no texto quais delas você classifica como prioridades em seu processo de trabalho?
 - você percebe a presença de alguma ressença em seu dia-a-dia de trabalhar em equipe?
- Apresente as conclusões do grupo em plenária.

Fechamento

- Reflita:
 1. Os autores do texto defendem que grupo não é sinônimo de equipe. Para que haja uma equipe é pre-

ciso haver um grupo de pessoas profundamente comprometidas com os mesmos propósitos e objetivos e que gostem de estar juntas;

2. Quando cada qual desenvolve o seu trabalho sem considerar a contribuição dos outros, acreditando que se cada um fizer a sua parte o trabalho terá resultados, esse grupo de pessoas não pode ser considerado uma equipe de trabalho;

3. Há uma resistência natural nos grupos para trabalhar em equipes porque, no fundo, não acreditamos com convicção que trabalhar em equipe seja mais proveitoso do que cada um fazer a sua parte de forma independente uns dos outros. Em geral, não consideramos o tempo de reuniões das equipes como perda de tempo porque cada um já está fazendo a sua parte;



TEXTO PARA LEITURA

O TRABALHO EM EQUIPE¹³

Este texto tem como objetivo discutir o conceito de trabalho em equipe e apresentar alguns elementos fundamentais para a consolidação de uma equipe de trabalho. A concepção de equipe está vinculada à de processo de trabalho e sujeita-se às transformações pelas quais este vem passando ao longo do tempo. Neste sentido, sem querermos apontar todos os motivos que justificam a existência desta forma de exercer o trabalho, diríamos que a ideia de equipe advém:

- Da necessidade histórica do homem de somar esforços para alcançar objetivos que, isoladamente, não seriam alcançados ou seriam de forma mais trabalhosa ou inadequada; e
- Da imposição que o desenvolvimento e a complexidade do mundo moderno têm imposto ao processo de produção, gerando relações.

O trabalho em equipe, portanto, pode ser entendido como uma estratégia, concebida pelo homem, para melhorar a afetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador.

Hoje, mais do que nunca, o trabalho em equipe tem sido incentivado em praticamente todas as áreas da atividade humana. Vários autores têm destacado vantagens do trabalho em equipe sobre o trabalho individual. Apesar deste reconhecimento, constatamos, na prática, muitas dificuldades em realizar o trabalho em equipe. Em parte, isto se deve às diferentes percepções do que seja uma equipe de trabalho. Vejamos algumas definições de equipe:

a) “Conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho.”

De acordo com esse conceito, para ser uma equipe basta que as pessoas trabalhem numa mesma tarefa. Não importa, neste caso, o significado/objetivo que o trabalho tem para cada um, nem como as pessoas se relacionam neste trabalho. Na medida em que os componentes do grupo não compartilham dos mesmos objetivos, podendo até ter objetivos conflitantes, pode-se encontrar situações nas quais o “fracasso” de membro do grupo seja intencional - o “boicote”.

b) “Conjunto ou grupo de pessoas que partilham de um mesmo objetivo.”

Nesse conceito, o fundamental é que as pessoas tenham o mesmo objetivo, não importando como cada um pretende alcançá-lo. É como uma equipe de futebol amador em que os jogadores têm o mesmo objetivo (ganhar o jogo), mas não têm um “esquema tático” para vencê-lo.

¹³ PIANCASTELLI, Carlos Haroldo; FARIA, Horácio Pereira; SILVEIRA, Marília Rezende. O trabalho em equipe. In: BRASIL, OPAS. Organização do cuidado a partir de problemas: *Uma Alternativa Metodológica para a Atuação da Equipe de Saúde da Família*. Brasília, 2000. p. 45 – 49



c) “Conjunto ou grupo de pessoas que ao desenvolver uma tarefa ou trabalho, almejam um objetivo único, obtido pelo consenso/negociação.”

Esse conceito amplia o anterior na medida em que o objetivo do trabalho não é definido externamente ao grupo ou por parte dos seus componentes. O objetivo é resultante da discussão/negociação entre todos os membros da equipe.

d) “Conjunto ou grupo de pessoas que tem objetivos comuns e está engajado em alcançá-los de forma compartilhada.”

Esse conceito avança um pouco mais, na medida em que as pessoas têm o mesmo objetivo e querem alcançá-lo de forma compartilhada. Provavelmente, neste caso, a equipe tem um plano para atingir o seu objetivo.

e) “Conjunto ou grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão e objetivos comuns (obtidos pela negociação entre os atores sociais envolvidos) e um plano de trabalho bem definido.”

Nesse conceito, reconhece-se a diversidade de conhecimentos e habilidades entre os membros da equipe, que se complementam e enriquecem o trabalho como um todo, contribuindo desta maneira para que a equipe tenha mais chances de atingir seu objetivo. E mais, o grupo tem um projeto de como alcançá-lo.

Atualmente, tem-se agregado, ainda, a ideia de que, no desenvolvimento do processo de trabalho e na busca de seus objetivos, os componentes da equipe deverão criar as condições necessárias ao crescimento individual e do grupo.

O funcionamento da equipe

Quando nos referimos a um determinado tipo de trabalho como sendo de equipe, é necessário que tenhamos claro que não há como conceber equipe como algo que se passa à margem do processo de trabalho.

O funcionamento das equipes pode apresentar diferenças significativas em função do tipo de trabalho que está sendo executado. Este, por sua vez, determina os conhecimentos e habilidades essenciais para o seu desenvolvimento, e a necessidade de uma coordenação e de um plano de trabalho ora mais, ora menos flexíveis. Tomemos, a título de exemplo, dois tipos de equipe: o time de futebol e uma orquestra sinfônica.

O time de futebol: os componentes desta equipe têm objetivos comuns - marcar gols, vencer jogos e ganhar campeonatos - habilidades diferentes (o goleiro, o beque, o atacante), uma coordenação (o técnico) e um plano de trabalho (o esquema tático). Quando observamos atentamente o seu funcionamento, percebemos alguns detalhes que a fazem um tipo de equipe bastante singular, senão vejamos:

- Embora as habilidades e até as características físicas de um beque sejam diferentes, se comparadas às de um atacante, nada impede que o beque marque gols, nem que o atacante ajude no trabalho de defesa, ou que ambos substituam o goleiro. Podemos dizer que existe certa inespecificidade no trabalho dos jogadores.
- A atuação do técnico (coordenação), no momento de uma partida, pode ser prescindido, sem que isto signifique necessariamente o fracasso da equipe. Temos vários exemplos nos quais o técnico não estava presente (tinha sido expulso) e o time ganhou a partida. Observamos ainda que, no decorrer de uma partida, alguns jogadores podem assumir a coordenação da equipe na execução de uma tarefa específica, por exemplo: organizar a defesa quando o time está sendo atacado, comandar o ataque, preparar uma jogada etc.
- Plano de trabalho é bastante flexível e pode mudar de acordo com as circunstâncias, sem que isto implique na derrota da equipe. Aliás, é justamente esta flexibilidade que permite ao time adaptar-se a uma nova realidade, no transcorrer de uma partida, como por exemplo, quando da expulsão de um dos seus jogadores ou quando se faz necessário assegurar um resultado que seja considerado satisfatório.

A orquestra sinfônica: os componentes desta equipe têm um objetivo comum – executar uma sinfonia -, conhecimentos e habilidades diferentes (o pianista, o violinista, o clarinetista), uma coordenação (o maestro) e um plano de trabalho (as partituras).



Diferentemente do time de futebol, na execução de uma sinfonia, o pianista jamais fará o trabalho do violinista ou vice-versa. Podemos dizer que existe uma alta especificidade no trabalho dos músicos, ou seja, o pianista sempre tocará piano e o violinista sempre tocará violino. O trabalho do maestro é fundamental. Por mais competentes que sejam os músicos, individualmente, sem a coordenação do maestro a equipe não conseguirá alcançar o objetivo de executar uma sinfonia.

O plano de trabalho é rígido. Um músico jamais poderá substituir sua partitura durante a execução de uma sinfonia.

Estes quatro elementos - objetivos, conhecimentos e habilidades dos membros da equipe, coordenação do trabalho e plano de trabalho - sempre estarão presentes e determinarão o funcionamento de uma equipe.

Como um grupo se torna uma equipe?

Uma das mudanças mais significativas de nossa época é a passagem da ação individual para o trabalho em grupo. No mundo de hoje podemos identificar vários tipos de grupos trabalhando nas mais diferentes situações. Alguns conseguem tornar-se equipes e outros permanecem apenas como grupos. Uma questão surge desta constatação: quais são os elementos fundamentais que marcam esta diferença e o que devemos considerar para construirmos uma equipe de trabalho?

Podemos identificar alguns elementos para a transformação de um grupo de trabalhadores em equipe de trabalho:

- O Grupo consegue vislumbrar vantagens do trabalho em equipe - complementaridade, interdependência e sinergismo das ações - em relação ao trabalho isolado, individual;
- A disposição de compartilhar objetivos, decisões, responsabilidades e também resultados;
- A necessidade de definir com clareza os objetivos e resultados - individuais e do grupo – a serem alcançados;
- A importância de construir, em conjunto, um plano de trabalho e definir a responsabilização de cada membro do grupo, para alcançar os objetivos;
- A necessidade da avaliação constante dos processos e dos resultados;
- A percepção de que o fracasso de um pode significar o fracasso de todos e que o sucesso de um é fundamental para o sucesso da equipe;
- A importância de se garantir a educação permanente de todos os membros da equipe;
- A necessidade de aprimorar as relações interpessoais e de valorizar a comunicação entre os membros da equipe;
- A disposição das pessoas em ouvir e considerar as experiências e saberes de cada membro do grupo. O trabalho em equipe não implica em eliminar as diferenças existentes entre seus membros (sociais, culturais, etc.) e sim trabalhar estas diferenças - os conflitos; e,
- Finalmente, é fundamental que os objetivos e resultados definidos se constituam em desafios constantes para o grupo, algo que instigue cada integrante.

Como pode ser percebido, fazer de um grupo de trabalhadores uma equipe de trabalho é realmente um grande desafio. Desafio que passa pelo aprendizado coletivo da necessidade de uma comunicação aberta, de uma prática democrática que permita o exercício pleno das capacidades individuais e uma atuação mais criativa e saudável de cada sujeito, evitando, assim, a cristalização de posições, a rotulação e a deterioração das relações interpessoais. Desta forma, o grupo poderá buscar seus objetivos, responsabilizando-se, solidariamente, pelos sucessos e fracassos.



ATIVIDADE XVIII – CONCEPÇÃO SOBRE MUNICÍPIO SAUDÁVEL

Tempo estimado: 1 hora

Objetivo

- Identificar o conhecimento prévio dos alunos sobre o conceito de município saudável.

Material

- Cola, tesoura e papel kraft;
- Texto: “Cidade saudável”
- Sugestão: Revistas.

Desenvolvimento

- Trabalhe junto com seu grupo para posterior apresentação em plenária;
- Represente através de colagem o que entende por “Município Saudável”. A visão de cada grupo sobre o conceito de saúde do município idealizado para a atividade;
- Apresente junto a seu grupo os resultados em plenária;
- Sistematize junto com a turma um conceito único sobre saúde no município saudável;
- Faça a leitura do conceito da OMS.

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas.



TEXTO PARA LEITURA

Cidade saudável¹⁴

“É aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade.
Organização Mundial de Saúde (OMS)”.

“Os principais pilares de uma iniciativa de municípios/cidades saudáveis são a ação intersectorial e a participação social”.

¹⁴ Organização Pan-Americana da Saúde. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Disponível em <http://www.opas.org.br/coletiva/temas.cfm?area=Conceito&id=28>. Acesso em: 26 jun. 2009.



ATIVIDADE XIX – PARÁBOLA: CARREGA-SE PESO INTERCALANDO-SE LAZER

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivos

- Refletir sobre os cuidados com a saúde física e mental e a responsabilidade de cada um com sua saúde;
- Discutir sobre a importância das pessoas intercalarem as atividades do dia a dia com atividades relaxantes.

Material

- Texto: “Carrega-se peso intercalando-se lazer” - Hugo Bessone.

Desenvolvimento

- Leia conforme orientação do docente e reflita sobre a Parábola: “Carrega-se peso intercalando-se lazer”.

Fechamento

- As pessoas precisam intercalar os problemas com atividades relaxantes, procurando enfrentar, com atenção a saúde física e mental. O estresse ocupacional decorrente de um processo de trabalho marcado por sobrecarga acarretará um desgaste desnecessário.



TEXTO PARA LEITURA

Carrega-se peso intercalando-se lazer¹⁵

Um conferencista discursava sobre a racionalização do esforço. Nisso, levantou um copo com água e perguntou à plateia:

- Quanto pesa este peso?

As respostas variavam entre trezentos e quatrocentos gramas. O palestrante, então, explicou que o peso era efetivo, mas seu efeito era relativo, dependia do tempo durante o qual se permanecia segurando aquele copo: se por um momento, o peso era de quatrocentos gramas; se por uma hora, poderia parecer vinte quilos; se por dez horas, acarretaria a hospitalização do demonstrador. Apesar de o peso ser o mesmo, representava mais cada hora que passava.

E concluiu:

Se carregarmos nossos pesos ou problemas o tempo todo, não seremos capazes de prosseguir. A carga será progressivamente mais pesada, tornando-se insuportável. Temos de nos aliviar dela sempre que possível e retorná-la somente quando estritamente necessário. Toda caminhada ou esforço deve ter pausas, momentos de lazer, para que recuperemos as energias e possamos atingir o sucesso.

¹⁵ BESSONE, Hugo (Adapt.). *Parábolas para o Ensino Fundamental*. Belo Horizonte: Solar, 2006. p 116.



ATIVIDADE XX – MUNICÍPIO SAUDÁVEL

Tempo estimado: 2 horas

Objetivo

- Compreender Município Saudável como estratégia de promoção da saúde.

Material

- Texto: “Municípios/Cidades Saudáveis” - Coceição Maria Rocha Melo.

Desenvolvimento

- Leia o texto: “Municípios/Cidades Saudáveis”, conforme orientação do docente;
- Grife as palavras cujo significado seja desconhecido. Consulte o dicionário e acrescente os termos ao Glossário da turma.

Fechamento

- Relacione a saúde com o ambiente em que vivemos



TEXTO PARA LEITURA

Municípios/Cidades Saudáveis

Conceição Maria Rocha Melo¹⁶

Municípios, cidades e ou comunidades saudáveis, são termos empregados para expressar uma filosofia estrategista que permite fortalecer a execução das atividades de promoção da saúde como a mais alta prioridade dentro de uma agenda política local.

Uma cidade saudável, na definição da OMS, “... é aquela que coloca em prática, de modo contínuo, a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade”. Portanto considera-se uma cidade ou município saudável aquele em que os seus dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida.

Os principais pilares de uma iniciativa de municípios/ cidades saudáveis são a ação intersetorial e a participação social. A filosofia de cidades saudáveis iniciou-se em fins dos anos 70, dentro de um processo de evolução conceitual da promoção da saúde e nos moldes propostos pela **Carta de Ottawa**. Inicialmente experimentada pela cidade de Toronto, expandiu-se para algumas cidades europeias apoiadas pela **OMS**, difundindo-se mundialmente através de redes de cidades, países e regiões através do mundo; transformando-se em um movimento internacional.

Na América Latina iniciou-se nos anos 90 sob os auspícios da **OPAS/OMS**, sob a denominação de municípios saudáveis; tendo em vista que o município é a estrutura político-administrativa da Região melhor representada. Inúmeras são as iniciativas existentes atualmente na América Latina formando redes de municípios, cantões, paróquias, etc., em países como México, Costa Rica, Panamá, Colômbia, Chile.

¹⁶ Enfermeira, Especialista em Administração Hospitalar. Referência Técnica dos Cursos da Área da Enfermagem da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG.

No Brasil várias iniciativas estão sendo experimentadas desde a década de 90, tais como em: São Paulo, Campinas, Santos, Jundiaí, Sobral, Crateús, Anadia, Maceió, Chopinzinho, Contagem, Belo Horizonte etc.

Os motivos encontrados para isto são vários, e tem a ver com a situação política econômica do país. Desde o final de século passado, o cenário mundial se configura como um movimento dinâmico de globalização, com marcante urbanização das populações nacionais, estabelecendo novas fronteiras econômicas, sociais e geográficas, provocando o surgimento de conflitos culturais, religiosos e humanos, com reflexos para a conjuntura nacional. Observa-se, ao mesmo tempo, um fortalecimento do poder local, de valorização das diferenças culturais entre outros aspectos, tornando este momento favorável para a discussão do acesso à vida, com qualidade, nas cidades.

As mudanças demográficas pelas quais o mundo todo está passando, especialmente os países de terceiro mundo, no qual se incluem os países da América Latina, tornou-se mais urgente a busca de uma nova estratégia para promover saúde, que desse conta dos problemas urbanos dos segmentos populacionais em sua amplitude.

O **índice de Urbanização** cresceu vertiginosamente depois da Segunda Guerra Mundial. No Brasil o índice percentual de população urbana que era de 26,35% na década de 50, em 1991, já estava em 77,13 %. Mesmo a população agrícola vem se deslocando gradativamente para a área urbana, provocando um fenômeno interessante que é o aumento proporcionalmente maior da população agrícola em relação à população rural. As regiões metropolitanas, que eram três ou quatro, agora estão aumentando em número, contribuindo para o aumento da população urbana (SANTOS,1995).

Embora a cidade atraia pelas possibilidades que oferece às pessoas – culturais, educativas e de emprego – também cria muitos problemas, especialmente quando a aglomeração de população que cresce a tal ponto, que os recursos tornam-se insuficientes para o atendimento das necessidades. As contradições urbanas se evidenciam, passando a agredir grande contingente populacional com problemas como violência, poluição do ar, solo e água provocando uma mudança nos padrões de morbidade e mortalidade que as condições das cidades, por outro lado, acabam criando. (NUNES, 1989).

Aspectos políticos como a concepção de Estado Liberal mínimo, que embasa a ação de nossos governos, vem dissociando os Estados Latino americanos, esfacelados pela dívida externa, de suas obrigações sociais em relação à Saúde e Educação. O modelo de Saúde “Municípios Saudáveis” acena para necessidade de ampliação dos parceiros envolvidos no diagnóstico e solução dos problemas, além de apresentar-se, também, como uma estratégia de resistência, pois valoriza o homem e seu desenvolvimento individual e coletivo e não exime o Estado de sua responsabilidade social.

Por outro lado, o aumento do desemprego e da pobreza decorrente dos modelos econômicos dos países Latino Americanos, eficientes em aumentar o produto interno bruto (PIB) por exemplo, tem provocado um aumento das desigualdades sociais e conseqüentemente uma deterioração das condições de saúde. Também aqui, a estratégia dos Municípios Saudáveis pressupõe um fortalecimento e uma reação da população a estas condições adversas.

Junta-se a estes fatores o sedentarismo, característico da vida dos indivíduos que vivem em uma sociedade tecnológica e industrial e, a mudança do perfil demográfico referente ao aumento do contingente populacional das faixas etárias de mais idade, que vêm provocando mudança nos padrões de mortalidade, fazendo com que convivam a **mortalidade** e **morbidade** por doenças infecciosas com as crônicas degenerativas.

A busca de soluções ou a prevenção de novos fatores de risco, tem direcionado a solução das doenças para questões do estilo de vida, chamando atenção para o componente psicossocial do processo saúde-doença, agregando-o como causalidade, aos tradicionais componentes orgânicos, se associando a sua redução a estratégias de Promoção de Saúde. Como ainda pouco tem sido feito para enfrentar os determinantes sócio-econômicos, políticos e culturais das doenças e os investimento em saúde ainda tendem a manter seu foco prioritariamente em assistência, os gastos em saúde não tem revertido em melhoria destas condições.

O termo “Cidades Saudáveis”, deve ser empregado para expressar uma filosofia de ação, baseada em uma concepção ampla de saúde que incorpora além dos aspectos biológicos que interferem no processo saúde

doença, os determinantes sociais, econômicos e ambientais, que ampliam o conceito de saúde, para além da consideração simples de saúde como “ausência de doença”, baseado em uma nova visão de Saúde, que incorpora à ideia de “assistência”, de “cura” ao aspecto de Promoção da Saúde. Nesta visão, saúde deixa de ser um objetivo a ser alcançado, tornando-se um recurso para o desenvolvimento da vida (PILON, 1990, 1992).

Os pré-requisitos básicos para a saúde deste ponto de vista são:

- A paz;
- A segurança política e pessoal promovida através de políticas redistributivas, de apoio a família, de orientação da mídia e de segurança pública que farão a prevenção da violência nas ruas, a decorrente da repressão policial, a contida em certos relacionamentos homens - mulheres, nos relacionamentos pais - filhos e outros objetivos a serem atingidos;
- A posse da habitação; atendendo à necessidade básica de abrigo, adequada em termos de dimensões por habitante; com infra estrutura de saneamento básico e salubridade;
- O acesso a um sistema educacional que atenda à necessidade de informação em condições que favoreçam a democratização da mesma, através de um processo ensino aprendido eficiente, em que ocorram poucas repetências e evasões;
- Alimentação saudável;
- Renda suficiente para o atendimento às necessidades básicas e pré-requisitos anteriores;
- Recursos renováveis garantidos por uma política agrária e industriai voltada para as necessidades da população e o mercado interno e não somente exportação e importação;
- Ecossistema preservado e manejado de forma sustentável;

Estes pré-requisitos precisam ser garantidos por políticas educacionais, agrícolas, ambientais, de transporte urbano voltadas para o objetivo amplo de saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano orientado por valores democráticos de justiça e **equidade** (OPAS, 1996; STROZZI & GIACOMINI, 1996).

A discriminação destes pré-requisitos, nesta perspectiva ampliada da saúde não permite mais, a restrição das ações relacionadas às resolução das questões da qualidade de vida, ao setor saúde; Propõe a agregação das instituições em geral e dos atores sociais para, em conjunto, verificar como a sociedade está satisfazendo as necessidades básicas da população, a distribuição de bens e serviços, e tentando lidar com as carências decorrentes das **iniquidades** e exige do Estado a garantia dos direitos humanos básicos e a mobilização da população de forma efetiva e permanente.

Enfim, “Cidade Saudável não é somente uma cidade com alto nível de saúde, medido pelos indicadores de mortalidade e morbidade, mas é uma cidade comprometida com os objetivos de saúde dos seus cidadãos e envolvida em um trabalho intersetorial contínuo para atingi-los”. (WESPHAL, 2009).

REFERÊNCIAS

BOGUS, Cláudia Maria; WESTPHAL, Márcia Faria. Participação social e cidadania em movimentos por cidades saudáveis. In: FERNANDES, Juan Carlos Aneiros; MENDES, Rosilda (Orgs.). *Promoção da saúde e gestão local*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: CEPEDOC, 2007. p. 61-83.

CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. *A promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis: um estudo de caso no Recife – Pernambuco*. 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, 2008.

WESTPHAL, Márcia Faria. *Municípios saudáveis: aspectos conceituais*. Disponível em: <www.cpdoc.org.br>. Acesso em: 17 jun. 2009.

Sítios Eletrônicos recomendados:

<http://www.cidadessaudaveis.org.br>

<http://www.paho.org.br> (OPAS)

<http://www.opas.org/promoção>

<http://www.cpdoc.org.br>

<http://www.redemunicipiosps.org.br>

<http://http://www.opas.org.br/coletiva/temascfm?id=28&area=Conceito>



ATIVIDADE XXI – ESTUDO DE CASO: MATADOURO “CAMPO GRANDE”

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Descrever problemas de saúde, identificando situações de risco e agravos à saúde.

Material

- Texto: O caso do Matadouro “Campo Grande”;
- Papel A4, papel kraft, pincel atômico e fita crepe.

Desenvolvimento

- Leia o texto do Estudo de Caso;
- Após a leitura do Estudo de Caso, no grupo leia, reflita, discuta e registre no seu Guia Curricular, as questões a seguir:
 - Quais são os benefícios que o Matadouro “Campo Grande” traz para a região?
 - Quais são os problemas que o matadouro apresenta para a cidade de Palmeira?
 - Como esses problemas podem ser resolvidos?
 - Quais os setores da cidade de Palmeiras precisam ser envolvidos na busca de soluções?
 - Qual a responsabilidade de cada um deles?

Fechamento

- A importância do envolvimento da população na resolução dos problemas que surgem na comunidade.



TEXTO PARA LEITURA

Estudo de caso

O caso do Matadouro “Campo Grande”¹⁷

O Matadouro “Campo Grande”, uma empresa que trabalha com o abate de suínos e bovinos, é bastante conhecido entre os moradores da cidade de Palmeira. A empresa atua há alguns anos na região. Nos últimos anos

¹⁷ Texto adaptado do Guia Curricular do Curso Técnico em Higiene Dental. Módulo I. 2004, Belo Horizonte: ESP-MG.

tem intensificado sua atividade, empregando um grande número de moradores do município e proximidades.

O processo do abate dos animais resulta na liberação de grande volume de dejetos nas águas do principal rio que banha a cidade, o Rio Claro. Esse rio, sempre foi amplamente utilizado pela população local para limpeza de terreno, plantio de horta e lazer em geral. Alguns grupos têm se mostrado mais incomodados com a crescente poluição das águas: reclamam do mau cheiro e do aumento de moscas e mosquitos quando há acumulação de dejetos nas margens.

Às margens do Rio Claro existe uma Pousada, considerada como um dos cartões postais da cidade. Seu proprietário e os proprietários rurais estão preocupados com a crescente poluição do rio e têm urgência em resolver o problema.

A equipe de saúde, desde a implantação do matadouro, tem notado o aumento de casos de crianças com problemas de pele (feridas e coceira intensas). Após as constantes reclamações de algumas mães, a equipe decidiu procurar a área de vigilância sanitária para verificar o caso.

Denúncias foram feitas à Prefeitura, através de cartas anônimas e telefonemas.

A associação de moradores, após vários contatos por telefone e cartas, resolveu procurar a Fundação Estadual do Meio ambiente. Só após muita insistência junto a esse órgão é que providências foram tomadas.



ATIVIDADE XXII – DINÂMICA: VOCÊ ESTÁ ESCUTANDO

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivo

- Reconhecer a influência das diferentes posturas e atitudes que dificultam as relações interpessoais.

Material

- Nenhum.

Desenvolvimento

- Participe da dinâmica.

Fechamento

- Importância de saber ouvir, respeitar a fala do outro mostrando que a atenção e o respeito dedicados ao outro são muito importantes para um bom relacionamento interpessoal.



ATIVIDADE XXIII – INTERSETORIALIDADE

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Compreender a intersectorialidade nas ações e serviços de saúde.

Material

- Texto: Intersetorialidade em saúde.
- Papel Kraft, pincel atômico e fita crepe.

Desenvolvimento

- Reflita e discuta sobre a questão:
O que você entende por intersetorialidade?
- Participe da sistematização de um único conceito de intersetorialidade;
- Leia e reflita sobre o texto a seguir.

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas relacionadas ao conteúdo da atividade.



TEXTO PARA LEITURA

Intersetorialidade em saúde¹⁸

A intersetorialidade é uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão de uma cidade é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas. Tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão e torna-se estratégica para a garantia do direito à saúde, já que saúde é produção resultante de múltiplas políticas sociais de promoção de qualidade de vida. A intersetorialidade como prática de gestão na saúde, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população. Permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura Segurança Alimentar e outros. Intersetorialidade remete também ao conceito/ideia de rede, cuja prática requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações. Finalmente, o contexto da intersetorialidade estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade. Demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde de que dispõem.



ATIVIDADE XXIV – PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Tempo estimado: 2 horas

Objetivo

- Identificar a importância da participação social nos processos de mudança na construção da democracia.

¹⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. : il color + 1 CD-ROM – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em <http://www.saude.gov.br/editora>. Acesso em: 12 jan. 2009.

Material

- Texto: “O Sentido da Participação”.

Desenvolvimento

- Em grupo, elabore uma dramatização que envolva atores sociais de uma comunidade, pensando em uma negociação para solução de um caso fictício (focalizando os interesses e posturas dos diversos atores), a partir das reflexões anteriores e dando destaque aos aspectos que envolvem a interação entre os serviços de saúde, setores de vigilância, usuários e suas formas de organização (associações e conselhos);
- Participe da apresentação da dramatização em plenária;

Fechamento

- Quando a população se envolve, mobiliza e participa de ações para a solução dos problemas de sua comunidade estarão construindo a democracia.



TEXTO PARA LEITURA

O Sentido da Participação¹⁹

Hoje em dia todos falam de participação. Os governos querem que o povo participe; o presidente da associação reclama que os sócios não participam; os conselheiros vivem solicitando a participação da comunidade nas reuniões; os docentes sempre estão repetindo que os pais não participam das reuniões na escola, etc.

Isso acontece porque a nossa sociedade vem construindo a democracia. Quando vivemos numa ditadura somente a vontade do ditador, seja ele uma pessoa ou um grupo, é que manda. A partir do movimento pelas Diretas Já, em 1989, e das eleições diretas para presidente, quando cada um dos brasileiros saiu para votar, a nossa sociedade estava começando a aprender a viver numa democracia. Mas, democracia não é apenas ter a oportunidade de votar, é ter meios de participar. Portanto, democracia é um jeito de governar que só acontece com a participação das pessoas.

No Brasil estamos construindo a democracia e aprendendo e assumindo as oportunidades de participar. Foi a partir de 1988, com a promulgação da Nova Constituição, que prevê a participação direta dos cidadãos através do plebiscito, referendo, iniciativa popular de lei, tribunas populares e conselhos, que começamos um novo momento político no Brasil, onde a participação popular ganha legitimidade através da implantação de Conselhos Setoriais de Saúde, Educação, Assistência Social, Direito da Criança e do Adolescente.

A Constituição de 1988 legitima a participação da sociedade brasileira que, desde então, vem construindo várias formas de participar. É por isso que vemos surgir em cada comunidade associações comunitárias, conselho de saúde, de educação, clube de mães, movimentos ecológicos, amigos do bairro. Entretanto, não podemos esquecer que essa oportunidade de participar que existe na democracia deve ser construída, isto é, a participação das pessoas não está garantida só porque existe um conselho ou uma associação na comunidade. É preciso que as pessoas assumam esses espaços tomando parte das decisões que tem a ver com a vida da comunidade.

Geralmente, numa comunidade, quando alguém quer que as pessoas participem de alguma ação, a primeira coisa que vem na cabeça é oferecer alguma coisa para atrair as pessoas. E assim, acontece muitas vezes de

¹⁹ Secretaria de Saúde do Estado. Escola de Saúde Pública. Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: Etapa Formativa 1: Escola de Saúde Pública do Ceará, Escola de Formação em Saúde da Família de Sobral. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, Escola de Formação em Saúde da Família de Sobral, 2005. (Série Atenção à Saúde)

alguém distribuir alguma coisa na associação para atrair as pessoas para reunião onde todos dirão se concordam ou não com uma decisão que já foi tomada por alguém, que muitas vezes nem mora na comunidade. O resultado é que as pessoas saem achando que participaram. Mas será que realmente houve participação? Será que realmente estão assumindo esses espaços de construção da democracia?

Devemos prestar atenção se esses conselhos, associações, etc, estão realmente promovendo a participação das pessoas em suas decisões ou, se estão apenas legitimando decisões já preestabelecidas.

Para que possamos consolidar a democracia em nosso país, é necessário começarmos construindo a participação dentro de nossa família e na vida da comunidade. Isso porque se criamos filhos sem oportunidade de participar de decisões, é somente o pai ou a mãe que decidem tudo por eles, quando se tornarem adultos acharão natural ver as lideranças e governos decidindo sobre suas vidas e de sua comunidade. A participação é uma postura que não combina com a submissão passiva que aceita o outro decidindo o que é bom para si.

Na comunidade, a participação acontece de vários jeitos e as formas na vida comunitária é algo que depende do contexto. Assim, por exemplo, há comunidades em que as pessoas participam bastante de eventos religiosos, entretanto, poucos participam dos conselhos de saúde, associações.

A ação de participar ou não, depende do sentido que tenha o contexto para cada pessoa. Assim, para alguns, participar da associação comunitária significa buscar uma vida melhor para sua própria vida e lugar onde mora. Para outras, participar dos eventos culturais é mais significativo, para outros ainda, participar de atividades esportivas, grupos de dança, de caminhada faz sentido para sua vida. Todos nós, de alguma forma, participamos da vida comunitária, e a nossa participação se dá pelo sentido que a atividade tenha em nossas vidas.

Participar é tomar parte na ação e o que diferencia uma forma de participar da outra é o poder de decisão compartilhado entre as pessoas na ação, isto é, a diferença está na distribuição de poder, entre as pessoas que tomam parte na ação. Assim, numa ação podemos identificar várias formas de participação. Segundo Gandin, a participação pode acontecer de três formas, que tem a ver com o poder de decisão das pessoas em cada uma delas, por exemplo:

- na consulta, a decisão foi tomada por alguma das partes, sendo a outra parte apenas consultada sobre a decisão. O poder aqui se encontra distribuído desigualmente;
- na colaboração, a decisão foi tomada por uma das partes, e que esta solicita a colaboração da outra parte no encaminhamento da decisão. O poder aqui se encontra ainda distribuído desigualmente;
- na construção/ decisão conjunta, ambas as partes decidem juntas o que fazer sobre o fato ou situação. O poder aqui se encontra distribuído igualmente.

Além dessas formas de participação, ainda pode acontecer da comunidade não participar, isto é, se recusar a exercer alguma forma de poder de decisão sobre um fato ou situação. Isso ocorre quando as pessoas estão acostumadas a não decidirem, achando natural que decisões que envolvam a saúde, a educação cabem somente aos governos, aos líderes.

Quando “tomamos parte”, nos envolvemos e nos comprometemos, necessariamente estamos nos posicionando frente ao que vemos, ouvimos, vivemos, estamos participando, estamos assumindo os nossos destinos. Existem diferentes formas de participar e estas dependem das próprias exigências de cada momento, situação.

Quanto mais a população participa das decisões mais se envolve com o processo e os resultados. Quando as pessoas participam de todo o processo de decisão, execução e resultado das ações que dizem respeito à vida comunitária estão exercendo o Controle Social. Exercer o Controle Social é “tomar conta”, juntamente com outros parceiros institucionais, do seu próprio destino e da vida da sua comunidade. É através da participação e do controle social que a população constrói a democracia.

Além das formas legitimadas de participação via conselhos, associações, pastorais, sindicatos, etc., existem várias formas de a população participar da construção de saberes e práticas de saúde. Por exemplo: participando de grupos de caminhada, dança de salão, de criação e produção de artesanato, culinária, esporte, corais, etc. Nestes grupos, a população exerce práticas de saúde em busca de melhores modos de viver. Para estimular a participação das pessoas nos mais diversos espaços é preciso que estes espaços e práticas façam sentido para as pessoas e tenham significado na cultura local.



ATIVIDADE XXV – PÓS TESTE

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Avaliar o processo de aprendizagem dos conteúdos desenvolvidos sobre processo saúde doença.

Material

- Pré-teste utilizado na ATIVIDADE VI e papel A4.

Desenvolvimento

- Faça a tarefa individualmente;
- Receba do docente o seu pré-teste (Atividade VI) e faça novamente uma leitura;
- Responda as perguntas a seguir para sistematização das atividades anteriores:
 - 1) Qual é o conceito de saúde para você, após o desenvolvimento das atividades anteriores?
 - 2) Quais os riscos a sua saúde você está exposto?
 - 3) Como você entende e enfrenta os seus problemas de saúde?
 - 4) Dê exemplos da atuação do sistema imunológico no corpo humano?
- Faça um paralelo das questões respondidas nesta atividade com os conceitos levantados na atividade VI;

Fechamento

- Sistematize, lembrando que, a função do pós-teste é verificar se você está considerando o que aprendeu em sala de aula para melhorar o seu trabalho, ou seja, se o curso ajuda nas soluções dos problemas que enfrenta em seu dia-a-dia.



ATIVIDADE XXVI – CONSTRUINDO A ÁRVORE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Tempo estimado: 2 horas e 30 minutos

Objetivo

- Identificar ações de Promoção da Saúde que podem ser desenvolvidas no seu processo de trabalho em saúde.

Material

- Cartolina ou papel A4 colorido (usar cor verde e cortar em forma de folhas, um para cada aluno);
- Cartolina ou papel A4 colorido (cortar em forma de frutos, um para cada aluno);
- Cartolina ou papel A4 colorido (usar cor marrom e cortar em forma de tronco);
- Pincel atômico, fita crepe e papel Kraft.

Desenvolvimento

- Cole o tronco da árvore no papel kraft;
- Discutir sobre os conceitos de Promoção da Saúde;
- Participe da construção da árvore da Promoção da Saúde;
- Receba do docente:
 - 1) Uma folha da árvore e escreva uma palavra que promova saúde, por exemplo: amor, alimentação, fé, posto de saúde, educação, lazer, saneamento, etc e cole a folha recebida no kraft junto ao tronco formando a árvore (todos os alunos irão colar as suas folhas);
 - 2) Uma fruta e escreva o que pode ser feito pela equipe da unidade de saúde para promover a saúde, de acordo com o que escreveu na folha. Ex.: Quem criou a folha de Lazer, poderá escrever como ação da equipe, buscar espaços na comunidade para atividades de lazer da mesma, como praças, clubes, etc. (todos os alunos irão colar as suas frutas).

Fechamento

- Participar da construção de um quadro de acordo com a árvore da Promoção da Saúde.



ATIVIDADE XXVII – ÉTICA NA CONVIVÊNCIA EM GRUPO

Tempo estimado: 1 hora

Objetivo

- Valorizar o respeito às diferenças individuais e exercitar diferentes papéis gerenciais para facilitar a convivência em grupo.

Material

- Texto: “A história de Maria”

Desenvolvimento

- Leia o texto: “História de Maria”;
- Pense e responda para si mesmo: quem para você é culpado da morte de Maria?
- Em grupo, participe de um debate sobre a questão acima;
- Após debate, participe das apresentações em plenária;
- Ao final das apresentações, reflita, respondendo junto com o seu grupo as seguintes perguntas:
 1. Quais os sentimentos que o exercício trouxe para os grupos?
 2. Quais as reflexões que o exercício pode nos trazer?
 3. Que dilemas éticos o exercício nos trouxe?
 4. Quais as dificuldades de se estabelecer um consenso grupal?
 5. Por que é importante o consenso e em que é diferente da votação?
 6. Para termos um verdadeiro debate é preciso que todos expressem suas opiniões. O que este exercício tem a ver com nosso dever de cidadão e com o seu trabalho em equipe?

Fechamento

- Participe da sistematização da atividade.



TEXTO PARA LEITURA

A HISTÓRIA DE MARIA²⁰

Em uma ilha, moravam João e Maria que eram casados e felizes. Essa ilha era ligada apenas por uma ponte ao continente. Depois de certo tempo de casados, João começou a chegar cada vez mais tarde em casa e Maria começou a se sentir abandonada e ficar descontente com seu casamento com João.

Certo dia Maria conheceu Paulo, um rapaz que morava no continente e encantou-se por ele. Enquanto seu marido ia trabalhar, Maria se encontrava com Paulo com quem dividia suas angústias e partilhava bons momentos. Maria voltava para casa sempre antes de o marido chegar.

Um dia, quando Maria voltava para casa, encontrou um homem atacando as pessoas que passavam na ponte, ameaçando de morte a quem ousasse atravessá-la. Ela então correu para a casa de Paulo e lhe pediu proteção. Ele respondeu que não tinha nada a ver com isso e que o problema era dela. Maria então procurou um guarda que foi com ela até a ponte, mas acovardou-se diante do bandido e não teve coragem de enfrentá-lo.

Maria então resolveu procurar um barqueiro, que trabalhava ali atravessando as pessoas no rio todos os dias. Este aceitou levá-la, mas naquele dia, como a ponte estava interditada, o preço era de R\$50,00. Maria não tinha a quantia, implorou, mas o barqueiro foi irredutível. Maria então voltou para ponte e, desesperada, por iniciativa própria, resolveu atravessá-la sozinha e o bandido a matou.



ATIVIDADE XXVIII – PROMOÇÃO DA SAÚDE

Tempo estimado: 2 horas

Objetivos

- Compreender que a promoção da saúde deve ser o objetivo principal dos profissionais da Saúde;
- Construir um novo processo de trabalho.

Material

- Texto: “Marco Conceitual da Promoção da Saúde no PSF” - Ana Célia Sucupira.

Desenvolvimento

- Relembre o Conceito de Promoção da Saúde apresentado anteriormente;
- Leia o texto: marco conceitual da promoção da saúde no PSF.

Fechamento

- Esclareça suas dúvidas relacionadas acerca do papel do PSF na Promoção da Saúde.

²⁰ **História de Maria.** Disponível em <<http://www.betafm.com.br>> Acesso em: 23 ago. 2004.



TEXTO PARA LEITURA

Marco Conceitual da Promoção da Saúde no PSF²¹

A promoção da saúde deve ser o objetivo principal no trabalho dos profissionais do PSF. Isso implica ir além da resolubilidade imediata da queixa trazida pelo indivíduo e a necessidade de construir um novo processo de trabalho que permita à população identificar os problemas e potencialidades, reconhecendo as condições e os fatores envolvidos na produção da queixa, do sofrimento e da saúde.

O novo modelo de Atenção à Saúde

A aprovação do Sistema Único de Saúde pela Constituição Federal de 1988 forneceu os princípios para a reorganização da atenção à saúde no Brasil, mas tem sido o Programa de Saúde da Família a estratégia estruturante que viabiliza a construção de um novo modelo de atenção à saúde. O modelo que se pretende com a implantação do PSF, pode ser visto como novo, porque implica uma mudança no modelo existente, que se torna passado, antigo. Isto não significa dizer que as ideias que fundamentam o modelo do PSF sejam todas novas. Algumas dessas ideias já estavam presentes, há algumas décadas, mas obtiveram pouco sucesso, uma vez que eram introduzidas sem que houvesse uma mudança substancial na orientação do modelo novo. Vale ressaltar que o PSF pode ser considerado como um novo modelo, porém sua prática ainda não é nova e reproduz em muitos casos o paradigma biomédico.

A afirmação de que a promoção da saúde deve ser o objetivo principal da Equipe de Saúde da Família é consequente ao ideário de princípios que norteiam a implantação do PSF e que estão contidos na formulação do SUS. Assim, revendo esses princípios vamos encontrar os elementos necessários para justificar essa assertiva.

A marca principal do PSF, fundamentada na promoção da saúde, é a mudança de foco que passa a ser a saúde e não mais a doença. Pensar a saúde, não com a simples ausência da doença, mas como produto da qualidade de vida, socialmente determinada, implica necessariamente, a superação do paradigma da biomedicina, organicista e a incorporação de um novo referencial que considere os aspectos históricos, culturais e sociais que interferem no modo como deve ser prestada a atenção à saúde. Nesse novo olhar, o indivíduo só pode ser compreendido na sua totalidade se entendermos esse olhar para a família com a qual ele convive, a moradia como núcleo de elementos favoráveis ou núcleo de elementos favoráveis ou desfavoráveis a sua saúde e o cenário da comunidade e da sociedade que, influenciam do ponto de vista social e cultural a adoção de determinados modos de vida.

Programa Saúde da Família e Promoção da Saúde

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como cliente a família, inserida numa comunidade e a saúde dessa família não pode ser objeto de trabalho apenas da equipe, mas é também, objeto de um conjunto de intervenções da comunidade e do estado, enquanto instância de governo. Insere-se, assim, obrigatoriamente a noção da intersetorialidade no PSF.

Ao ter como objeto principal de trabalho a saúde do indivíduo, da família e da coletividade, a proposta do PSF é necessariamente centrada na promoção da saúde. Mas o que entende por promoção da saúde? Resumidamente, pode-se dizer que é a atuação nos determinantes da saúde, ou seja, um conjunto de ações assumidas pelos indivíduos, a comunidade e o Estado com o objetivo de criar condições favoráveis ao pleno desenvolvimento das potencialidades humanas. Isso implica intervir coletivamente visando a qualidade de vida. As condições favoráveis são criadas individualmente por meio de atitudes e modos de

²¹ SUCUPIRA, Ana Cecília. In: SANARE. Revista de Políticas Públicas de Sobral. Ano III, n.2 (2002) Sobral. Ceará. Escola de Formação em Saúde da Família. p. 11-14.

vida saudáveis na promoção da saúde, é preciso ter cuidado para não se responsabilizar apenas o indivíduo pela sua própria saúde, portanto, tem que se colocar a participação da comunidade no desenvolvimento de uma política saudável, ou seja, discutir os aspectos individuais dos modos de vivenciar a saúde e a doença. Deduz-se que os atores da promoção da saúde são vários, ou seja, a promoção da saúde é uma responsabilidade de toda a sociedade.

Obviamente, a prevenção das doenças está inserida na promoção da saúde. A prevenção atua sobre os determinantes da doença. Assim, as medidas de redução do número de veículos circulantes nas grandes cidades, nos períodos em que a qualidade do ar se torna crítica, tem como objetivo reduzir a incidência de doenças respiratórias. Já a proibição da circulação de veículos nos fins de semana, em algumas ruas, tornando-as áreas de lazer, tem como objetivo maior possibilitar às pessoas um espaço para atividades ao ar livre melhorando a qualidade de vida da população. Além disso, é uma medida também preventiva que serve para reduzir doenças ligadas à qualidade de vida da população. Além disso, é uma medida também preventiva que serve para reduzir doenças ligadas à qualidade do ar e à vida sedentária.

No dizer de Andrade (2002): "...no PSF a promoção é gênero e a prevenção é espécie". A assistência está contida na promoção da saúde que é uma ação mais ampla que a assistência. Mas é fundamental entender que ao assumir a promoção da saúde como objetivo principal, ela vai direcionar a assistência que é prestada na atenção, uma vez que se concebe o PSF como estratégia estruturante de todo o sistema.

Em última instância o PSF tem como objetivo a melhora da qualidade de vida para se ter como produto a saúde. Ora, a pergunta que se segue é o que deve entender por qualidade de vida? Que qualidade de vida se pretende e para quem? São questões cuja resposta deve ser encontrada a partir de discussões que considerem os aspectos históricos, culturais e sociais de uma determinada comunidade.

Uma consequência lógica do que foi exposto acima e que constitui uma ideia-força contida na assertiva inicial é a necessidade de mudança do processo de trabalho dos profissionais na unidade de saúde. A doença, ou melhor, a queixa, tem sido a principal linguagem de comunicação entre a unidade de saúde e a população. A demanda trazida é sempre a queixa de um sofrimento, visto sempre na sua manifestação somática, orgânica. O idoso, em busca de uma escuta, é atendido pela sua queixa de dores recorrentes. As manifestações alérgicas são inibidas pela prescrição contínua da medicação, sem que os alérgicos sejam identificados, a doença sexualmente transmitida é medicada, sem que os profissionais avaliem as suas repercussões no relacionamento do casal, o sofrimento psíquico não é percebido e a depressão, a angústia, o alcoolismo são vistos como doenças orgânicas, portanto, passíveis de tratamento medicamentoso.

Universalidade, Equidade e Integralidade

Essa visão medicalizante do sofrimento foi impondo um modo específico de funcionamento dos serviços de saúde que se traduziu no modelo de atenção, definido por Ricardo Bruno (1994), de demanda na forma do pronto-atendimento, caracterizando o que Mendes (2001) chama de modelo agudocêntrico. A atenção à saúde encerra-se com a prescrição da receita, a solicitação de exames e o encaminhamento para serviços mais especializados. Reforça-se assim a imagem de ineficiência da atenção básica.

A pressão política pelo acesso ao atendimento nos serviços de saúde expressa a ideia de que a assistência médica traz saúde aos indivíduos. O médico, visto como alguém que cura, é o centro que direciona o modelo de atenção. Os demais profissionais são acessórios, para os quais são encaminhados os casos que o modelo biomédico não consegue resolver, transformados quase sempre em mazelas sociais.

Os princípios do SUS são reinterpretados: a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção são entendidas como o direito de todos à tomografia, à ressonância. O hospital representa o acesso diferenciado à atenção à saúde. O modelo concentra no hospital os investimentos sob a pressão da indústria de equipamentos e farmacêutica. A atenção básica ou primária é vista como um apêndice do nível terciário.

O esgotamento desse modelo é inevitável. Os países mais desenvolvidos já redirecionaram a atenção à saúde, fortalecendo a promoção da saúde. A mudança no perfil epidemiológico, no qual as doenças infecto-contagiosas vão sendo substituídas pelas doenças crônicas, degenerativas ou não, e pelos agravos externos exige mudanças no modelo. Agravos que demandam um outro enfoque, pois não é a cura o objetivo, mas



a prevenção das complicações e a manutenção da qualidade de vida.

A superação do modelo antigo não invalida os diferentes níveis de atenção, o hospital, os serviços especializados e as unidades básicas, mas integra-os no sistema hierarquizado e regionalizado, tendo como porta de entrada a unidade básica de saúde, tal como previsto no SUS. O PSF na construção do novo modelo radicaliza ao priorizar a promoção da saúde e reconhecer a unidade básica de saúde como a instância de excelência para dar conta de mais de 80% da demanda. O hospital passa a ser visto como uma instância de atenção não primária, assumindo sua vocação de atendimento de alta complexidade, destinado a uma pequena minoria de casos que irá necessitar dessa modalidade de atenção.

A questão que se coloca é como construir um novo processo de trabalho, centrado na perspectiva prioritária da promoção da saúde. Teoricamente, a construção do PSF tem na sua essência a filosofia da promoção da saúde ao ter como objeto de atenção a saúde e não a doença. Entretanto, ao se tratar de um processo de trabalho em construção é preciso definir o marco teórico e metodológico para a promoção da saúde nos contornos do PSF. É importante ainda, discutir o papel dos gestores nesse novo processo de trabalho.

Não se limitar a simples resolução imediata da queixa significa antes de tudo entender a dimensão dessa queixa, para além do que ela explicita. E mais, significa a compreensão de que a saúde só poderá ser alcançada se a queixa, o sofrimento, a doença forem compreendidos nos seus determinantes. É preciso identificar os condicionantes do sofrimento que se expressam naquele sintoma manifestado pelo paciente e pensar o problema no espaço do território, para que possam ser identificadas soluções coletivas. Os casos de diarreia não podem ser vistos de forma isolada. É necessário avaliar a ocorrência de outros casos e analisar com a população o porquê desses casos, discutindo as características dos modos de vida da comunidade e as condições ambientais que estejam favorecendo o aparecimento de tantos casos de diarreia. As soluções encontradas nas discussões dos conselhos locais de saúde têm mais efetividade que as orientações que possam ser dadas pela equipe de saúde. Um outro aspecto importante desse modo de trabalhar é evitar que visões preconceituosas da equipe de saúde tendam a culpar a própria família ou a comunidade pelos casos de diarreia. Essa postura é frequente e pode ser exemplificada em frases do tipo “a mãe é irresponsável” “o povo é relaxado mesmo”.

Algumas ferramentas são fundamentais na construção desse novo processo de trabalho da equipe de saúde. Inicialmente, o trabalho tem de ser visto na perspectiva da co-gestão com a comunidade. Para isso, é preciso pensar a saúde tanto do ponto de vista individual quanto coletivo e o desenvolvimento de um conhecimento específico para trabalhar essas questões. Porém o fundamental é a mudança de atitude por parte dos trabalhadores em saúde.

O instrumental epidemiológico dá visibilidade à população do processo saúde/doença. Entretanto, os conhecimentos epidemiológicos têm de ser socializados coletivamente. A comunidade deve participar ativamente da investigação epidemiológica têm de ser socializados coletivamente. A comunidade deve participar ativamente da investigação epidemiológica. Experiências nas quais os conselhos locais de saúde têm também a função de investigar as mortes por causas externas, mostram que as informações sobre as causas dessas mortes são muito mais próximas da realidade, pois são obtidas por quem está no bairro e conhece a vida do bairro. Além disso, é possível trabalhar a epidemiologia tradicional ligada à doença e de propriedade dos médicos e enfermeiros, abrindo-se para a participação das pessoas da comunidade. Essa é uma forma concreta da população se apropriar das informações sobre o processo saúde/doença na sua comunidade e construir um diagnóstico das condições de saúde que permita trabalhar na direção da promoção da saúde.

Obviamente, duas outras ferramentas estão necessariamente, incorporadas nesse processo, a territorialização e ação intersectorial.

A atenção básica territorializada é fundamental e está instrumentalizada pela adscrição da clientela, prevista no modelo do PSF. A construção do diagnóstico de saúde da comunidade implica o conhecimento do território enquanto um espaço vivo de relações, que produz a saúde e a doença. O processo de elaboração do diagnóstico epidemiológico, com base territorial possibilita articular os serviços de saúde com a comunidade e outros setores da sociedade, principalmente aqueles relacionados ao ambiente e ao desenvolvi-





mento urbano. A identificação das condições e fatores envolvidos no processo saúde/doença requerem a ação intersetorial tanto no conhecimento do modo da atuação desses fatores como na sua superação. Os diferentes olhares da equipe contribuem para trazer uma diversidade maior de elementos que vão compor o cenário e o processo que levou a um determinado problema de saúde vivenciado por uma família, por um grupo de famílias ou por uma comunidade. Essa produção coletiva do diagnóstico do problema e da discussão em busca de suas soluções requer uma organização interna da estrutura de trabalho da unidade que democratiza as competências e ajuda a construir o trabalho em equipe.

Considerações Finais

Na construção do nosso processo de trabalho é necessária a formação de novos atores, novos no sentido de terem condições de fazerem a crítica ao paradigma da biomedicina.

Resumindo, a assertiva enunciada no início do texto tem três ideias-força:

- 1ª - a promoção da saúde deve ser o objetivo principal dos profissionais do PSF;
- 2ª - é necessário construir um novo processo de trabalho;
- 3ª - o atendimento deve ir além da queixa, ou seja, discutir os fatores envolvidos na queixa, ou seja, discutir os fatores envolvidos na queixa e no sofrimento.

A ideia é que o novo modelo garanta a universalidade, a equidade, a integralidade, mas com um salto de qualidade, porque deve estar centrado na comunidade, considerando os aspectos antropológicos, sociais e culturais da população e tendo sempre presente o direito à saúde. A participação da população nos conselhos municipais de saúde e nas instâncias de decisão das políticas públicas relacionadas à saúde deve ser estimulada enquanto um exercício da cidadania.



ATIVIDADE XXIX – ORIENTAÇÕES PARA AS ATIVIDADES DE DISPERSÃO

Tempo estimado: 1 hora e 30 minutos

Objetivo

- Compreender as atividades de dispersão a serem realizadas no local de trabalho.

Material

- Roteiro para atividades de dispersão.

Desenvolvimento

- Participe das orientações do docente de concentração sobre as atividades de dispersão (atividades a serem realizadas na rotina de trabalho).

Fechamento

- Certifique-se que não ficou nenhuma dúvida para realização da dispersão.





ATIVIDADE XXX – DINÂMICA: A CANOA

Tempo estimado: 30 minutos

Objetivo

- Verificar em que medida os objetivos propostos para o processo ensino-aprendizagem estão sendo atingidos.

Material

- Papel kraft ou papel A4.

Desenvolvimento

- Reflita sobre as aulas do período de concentração;
- Participe da dinâmica de acordo com as orientações do docente de concentração.

Fechamento

- Participe do momento de despedidas, encerrando as atividades da concentração da unidade I;
- Cante a música “Depende de nós”.



Depende de nós (Ivan Lins)²²

Quem já foi ou ainda é criança
Que acredita ou tem esperança
Que faz tudo pra um mundo melhor
Depende de nós
Que o circo armado
Que o palhaço esteja engraçado
Que o riso esteja no ar
Sem que a gente precise sonhar
Que os ventos cante nos galhos
Que a folhas bebam orvalhos
Que o sol descortine mais as manhãs
Depende de nós
Se esse mundo ainda tem jeito
Apesar do que o homem tem feito
Se a vida sobreviverá

²² MARTINS, Vitor; LINS, Ivan. Depende de nós. In: LINS, Ivan. O amor é o meu país. Rio de Janeiro. Universal Music Brasil, 1 CD. Faixa 6.



ATIVIDADE DE DISPERSÃO

ATIVIDADES SUPERVISIONADAS PELO DOCENTE DE DISPERSÃO

Para o curso Técnico em Saúde Bucal estão previstas várias atividades que deverão ser realizadas nos espaços de atuação do aluno, no seu cotidiano de trabalho e acompanhadas pelo Docente de Dispersão. Cabe aos docentes (Concentração e Dispersão) e Coordenador local esclarecer e motivar com sua contribuição no momento de Formação do Técnico. Esta contribuição estará criando e fortalecendo o processo de Educação Permanente da Equipe.

Apresentamos abaixo as atividades a serem realizadas nesta fase:



ATIVIDADE I – PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO PROCESSO SAÚDE DOENÇA

Objetivo

- Compreender como a população de sua comunidade entende e enfrenta seus problemas de saúde a partir da realização de entrevistas junto à população.

Material

- Papel A4;
- Roteiro de entrevista construído na Atividade IX - Instrumento para a coleta de dados do período de concentração.

Desenvolvimento

- Realize as entrevistas com pessoas da comunidade;
- Observe os passos de uma entrevista, conforme trabalhado na concentração (Atividade IX);
- Ao término da atividade em campo, faça um relatório síntese das entrevistas, incluindo os aspectos facilitadores e dificultadores e os meios utilizados para o enfrentamento;
- Apresente o roteiro e a síntese da entrevista para o seu docente de dispersão e equipe;
- Esta atividade será apresentada na próxima concentração.



ATIVIDADE II – CONHECENDO MEU MUNICÍPIO

Objetivos

- Obter dados e informações sobre o Sistema Municipal de Saúde a partir de pesquisa na internet;
- Conhecer e navegar pelos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS, SISVAN, SIM, SINAN e outros).

Material

- Papel A4.

Desenvolvimento

- Realize as seguintes atividades:
 1. Levante junto ao Sistema de Informação dos Serviços de Saúde, dados relativos à morbidade e mortalidade do seu município;
 2. Levante, em outras fontes, dados do município relativos a saneamento, habitação, educação, serviços de saúde, meio ambiente e trabalho;
 - O levantamento de dados sobre morbi-mortalidade junto ao sistema de informação dos serviços de saúde:
 - www.saude.gov.br (DATASUS, SISVAN, SIM, SINAN e outros);
 - Exemplo para busca: www.datasus.gov.br → informações de saúde → indicadores de saúde → escolher a opção desejada (Assistência à saúde, rede assistencial, Epidemiologia e morbidade, etc. etc.) → qual pesquisa deseja realizar (dados gerais, causas, etc) (morbidade, doenças de notificação, etc.) → escolha o estado no mapa, clique e escolha o município do seu interesse;
 - A realização do levantamento de dados junto ao IBGE ou outras fontes, informações relativas à composição familiar, habitação, saneamento básico, educação, renda familiar, tipos de trabalho, meio ambiente:
 - www.ibge.gov.br → acesso direto aos canais do IBGE → cidade@ → navegabilidade completa → escolher Estado (clique no mapa) → escolher município → saneamento, casamentos, representação política, agências bancárias, etc;
 - Trabalhe a sistematização dos resultados através de um relatório. O município que tiver mais de um aluno fazendo o curso poderá realizar esta atividade em grupos;
 - Para a sistematização dos resultados das informações levantadas, solicitar auxílio ao docente de dispersão.



ATIVIDADE III – CONHECENDO MINHA EQUIPE

Objetivo

- Conhecer, descrever e analisar a atuação da equipe em sua Unidade de Saúde/Local de Trabalho.

Material

- Papel A4.

Desenvolvimento

- Faça uma “pesquisa” para conhecimento da equipe na sua Unidade de Saúde. Observe os seguintes pontos:
 - a) Composição da equipe;
 - b) Atividades desenvolvidas (individual/equipe);
 - c) Indicadores utilizados e impacto alcançado (avaliação dos resultados);
 - d) Formas de participação das famílias;



e) Outras informações importantes;

- Elabore um relatório com estas informações, para apresentar ao docente de dispersão e na próxima concentração.



ATIVIDADE IV – CONHECENDO OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Objetivo

- Identificar os recursos existentes em seu bairro ou região para assistência à saúde da população.

Material

- Papel A4.

Desenvolvimento

- Levante no seu município os serviços de saúde existentes destacando:
 - a) Serviço;
 - b) Finalidade;
 - c) Atividades que desenvolvem;
 - d) Profissionais que atuam;
 - e) Ações realizadas pelos profissionais;
 - f) Quais os serviços estão na área de abrangência da sua equipe;
 - g) Quais são referência para a população da área;
 - h) Identificar nos serviços de saúde do seu município se no atendimento à população estão garantidos o acesso, a resolutividade, a integralidade e a equidade.
- Elabore um relatório com a resposta das questões acima, para apresentar ao docente de dispersão e na próxima concentração.



