



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em
Comunicação em Saúde

**PROJETO VACINA DA PAZ: UM ESTUDO DE
CASO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DO BAIRRO
HELIÓPOLIS EM BELO HORIZONTE**

Daniela de Lima Venâncio

Orientador: Valdir de Castro Oliveira

Belo Horizonte, 2008

Sumário

1 – Introdução -----	03
2 – Justificativa -----	05
3 - Objetivos -----	10
4 - Embasamento Teórico -----	11
5 - Metodologia -----	13
6 - Resultados Esperados -----	14
7 - Cronograma -----	15
8 - Referência Bibliográfica -----	16

1 - Introdução

Depois de ter atuando durante um ano como estagiária de jornalismo da Assessoria de Comunicação Social da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), recebi um convite da assessora para realizar um trabalho de campo para uma reportagem que iria integrar o Caderno Mídia e Saúde Pública. O caderno faz parte das ações desenvolvidas pela assessoria que anualmente promove um seminário que leva o mesmo nome do caderno, do qual temas de relevância da área de saúde pública e da comunicação são discutidos.

A pauta que recebi para a reportagem era sobre o trabalho realizado por três agentes comunitárias de Saúde (ACS) que atuavam na Vila Biquinhas localizada no Bairro Heliópolis, região norte de Belo Horizonte. O trabalho realizado pelas agentes aparentemente se diferenciava de outros por que elas se diziam criadoras de um projeto que defendia a “Cultura de Paz e Não Violência” sob o aspecto da saúde. O nome do projeto era “Vacina da Paz”. O projeto, ou melhor, as iniciativas realizadas pelas “Meninas de Heliópolis”, como ficaram conhecidas mais tarde pela comunidade, eram um conjunto de ações que envolviam comunicação, educação e mobilização social em prol da saúde.

A idéia “Cultura de Paz e Não-Violência” surgiu 1998 como iniciativa da comemoração do cinquentenário da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Durante o encontro, os ganhadores do Prêmio Nobel da Paz se reuniram para elaborar o “Manifesto 2000 por uma Cultura e Não-Violência”. O objetivo do Manifesto era popularizar as resoluções da Organização das Nações Unidas (ONU), para que todos pudessem entender as resoluções.

Um ano depois, o Manifesto começou a receber assinaturas de todos os lugares do mundo e a ONU declarou o ano 2000 como o “Ano Internacional da Cultura de Paz” e também anunciou que de 2000 a 2010, seria “A Década para a Cultura de Paz e Não-Violência para as Crianças do Mundo”. Lançou também os seis princípios da Cultura de Paz, sendo eles: 1- Respeitar a vida; 2 - Rejeitar a violência; 3 - Ser generoso; 4 - Ouvir para compreender; 5 - Respeitar o planeta Terra; e 6 - Ser solidário.

O quarto princípio, Ouvir para compreender, quando deslocado para a área da saúde, pode ser percebido na fala de uma das agentes comunitárias, durante a entrevista para a realização da reportagem.

“Observando a minha realidade, que era a mesma da minha comunidade, eu entendi o quanto o meu trabalho era de grande

responsabilidade. Foi nesse momento que percebi a necessidade de saber ouvir o outro”. (Parisiane dos Santos Lopes, agente entrevistada durante a realização da matéria, 2007).

Durante o acompanhamento das agentes em loco, pude perceber as várias relações que são estabelecidas durante cada visita realizada. Como por exemplo, à troca de experiências que são divididas, a forma peculiar de resolver cada problema não só aqueles diretamente relacionados à saúde de cada morador. Percebe-se que a comunicação é fundamental e imprescindível para essa relação estabelecida entre a comunidade e o agente de saúde.

Outro tema que também me chamou a atenção neste trabalho são as ações de mobilização social realizadas pelas ACS. Se pensarmos que unir uma determinada comunidade para reivindicar a construção de uma creche ou a limpeza de um córrego é fazer mobilização, podemos tomar as definições de Toro & Werneck (1996, pg 5). “Mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados”.

Pensando nisso, este trabalho terá como discussão central a ação comunicacional assumida neste processo em que os atores são a comunidade e este grupo de agentes comunitários de saúde. Neste sentido este estudo se insere na perspectiva de comunicação enquanto um diálogo social, em que os discursos são polifônicos.

O tema será desenvolvido considerando-se três vertentes, sendo a primeira histórica. A segunda se refere à análise das ações de comunicação realizadas pelas agentes no projeto Vacina da Paz. Por último será realizada a análise de ações de mobilização social realiza pelas ACS. Na primeira vertente, será abordado o histórico de formação do agente comunitário, desde sua criação até a sua inserção no Programa Saúde da Família (PSF), além do histórico do projeto Vacina da Paz. Na segunda, será analisada a ação comunicacional realizada dentro do Programa Saúde da Família, realizando um recorte no ACS, com base nas ações realizadas no projeto Vacina da Paz. Por último serão analisadas, também fazendo a delimitação no Projeto, as ações de mobilização social.

2 – Justificativa

Observei, após a realização desta reportagem, que as ações comunicativas que os ACS estabelecem com a comunidade são um campo rico de análises a ser feitas. Uma nova estrutura na saúde abrange uma outra forma de levar saúde à população: de porta em porta. O agente comunitário é aquele que vai à casa do usuário do SUS para levar informação e educação em saúde de uma maneira menos vertical (de um pólo que sabe muito para outro pólo que nada sabe) e mais horizontal em que essa informação e essa educação não são só passadas, mas também construídas em conjunto. Essa nova relação estabelecida também abre espaço para outras formas de comunicar onde se passa a considerar que não há mais espaço para definir a comunicação como sendo a relação emissor (o que detém o saber) e receptor (o desprovido de conhecimento e que precisa ser “preenchido” de conhecimento). O que se percebe diante dessa nova relação é que “a população, também possui conhecimentos pertinentes ao seu próprio desenvolvimento que não podem ser desconsiderados na prática comunicativa” (araújo, 2007, pg. 51). E essa prática comunicativa é que vai gerar embate de discursos que são ou não apropriados pela comunidade. O que se percebe é que a saúde não mais é “trazida” somente pela palavra do médico ou de algum outro “doutor”, mas por um conjunto de relações comunicativas que envolvem diferentes profissionais e a própria comunidade em torno do significado da saúde. Essa desmistificação de que só o médico sabe o que “faz bem à saúde” traz uma nova realidade: Outras relações são estabelecidas, como por exemplo, a do ACS com a comunidade em que ele vive.

Se deslocarmos o princípio “ouvir para compreender” da Cultura de Paz e Não Violência para esse contexto fica claro que essa ferramenta é muito usada na relação que se estabelece entre comunidade e o agente comunitário, já que ele primeiro tem que conhecer sua realidade por meio de várias ferramentas, uma delas, o saber ouvir que se faz de extrema importância para que o ACS possa interferir nessa realidade.

2.1 Histórico do Agente Comunitário de Saúde

Utilizar o domicílio como espaço de atenção à saúde não é uma atividade recente. Durante os anos de 1854 e 1856 essa prática já era realizada em Londres. Mulheres recebiam uma quantia em dinheiro do Estado para levar, às famílias carentes da sua comunidade, orientações quanto aos cuidados à saúde. Essas mulheres eram chamadas de visitadoras sanitárias. Já nos EUA, em 1880 essa prática era adotada como forma de racionalizar a utilização dos leitos hospitalares.

O Programa de Agente Comunitário de Saúde (Pacs), criado nos anos de 1991 e 1992 pelo Ministério da Saúde também teve seus antecedentes bem característicos dessas atividades realizadas em meados dos anos 1800, em Londres e nos EUA. No início, o Pacs foi criado para tentar atenuar o elevado índice de mortalidade materno-infantil na região do Nordeste brasileiro. Porém esse tipo de ação pode ser recuperado se voltarmos ao ano de 1942 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) e da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP).

Num primeiro momento estas duas instituições estavam preocupadas com a questão de saneamento e controle de endemias como, por exemplo, a malária. Com o crescimento da Sesp, em meados de 1960, é destacado o trabalho realizado pelas visitadoras sanitárias que exerciam uma função muito semelhante a das agentes comunitárias de saúde que conhecemos hoje. Neste aspecto, vale destacar as informações de Morosini, Corbo e Guimarães: (2007, p. 263):

Em relação a esses programas, destaca-se o trabalho de auxiliares conhecidas como visitadoras sanitárias, que atuavam, tanto na unidade de saúde quanto na comunidade, realizando visitas domiciliares, atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, monitoramento e acompanhamento de grupos de risco e vigilância sanitária, com supervisão e orientação do enfermeiro.

Já entre 1976 e 1979 foi criado o Pnacs Nordeste, um programa que recrutava moradores de uma determinada comunidade para serem responsáveis pelas ações de mobilização comunitária que atendiam ao programa, como por exemplo, a implantação de sistema de água tratada, a conscientização acerca da coleta de lixo, o manuseio de hortas, etc. Já em 1987 o Ministério da Saúde (MS) cria o Programa de Agentes Comunitários do Ceará que a princípio tinha o objetivo de empregar mulheres que moravam nas regiões atingidas pela seca.

Três anos depois, foi criado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (Pnacs). No ano seguinte, o programa muda o nome e passa a ser denominado Programa de Agentes Comunitários (Pacs) e este, incorporado ao Programa Saúde da Família. (PSF). Para o Ministério da Saúde (s/d) o ACS pode ser entendido como um profissional que “Por meio de ações individuais ou coletivas (...) realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde sob supervisão do gestor local do SUS”. Uma das condições para a seleção do ACS, é que ele more na região onde atua, já que assim ele tem acesso e reconhece a sua realidade e consegue nela interferir. Segundo Nunes: (2002, s/p).

Sabe-se que a escolha de residentes dos próprios bairros de atuação da equipe de saúde da família para desempenharem o papel de agentes comunitários tem por finalidade, entre outras, o aumento da eficácia das

ações de educação para a saúde. Esse aumento da eficácia dever-se-ia ao fato dessas pessoas compartilharem um mesmo contexto social e cultural e um mesmo universo lingüístico. Essa partilha facilitaria a identificação de fatores responsáveis ou intervenientes no adoecimento das pessoas do bairro, assim como, o desenvolvimento de estratégias mais eficazes no âmbito da adesão às recomendações médicas.

Já o Programa saúde da família (PSF), se refere a uma equipe multiprofissional formada por um médico, uma enfermeira, um ou dois auxiliares de enfermagem e uma média de cinco agentes comunitários de saúde. Segundo o Ministério da Saúde: (2007)

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Para Oliveira (2000)

O PSF significa substituir as práticas tradicionais de assistência, como foco nas doenças, por um novo processo de trabalho comprometido com a solução dos problemas de saúde, a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da população.

Em alguns casos, essa equipe conta com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um nutricionista. Essa equipe atua dentro ou fora das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e representa a atenção primária à saúde¹.

A unidade básica de saúde (UBS) do bairro Heliópolis conta com três equipes do Programa Saúde da Família que segundo dados de 2007, atendem 4305 famílias, 14860 usuários e 4816 domicílios distribuídos na área de abrangência que inclui a Vila Biquinhas, o bairro Padre Julio Maria, parte do bairro Planalto e do Bairro São Bernardo. Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), atualmente existem 22.234 agentes comunitários de saúde em Minas Gerais. No país, esse número chega a 204 mil ACS.

¹ O SUS é dividido em três instâncias de atendimento, primária, secundária e terciária. A atenção primário-básica se refere a um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercícios de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. (CONASS, 2004)

2.1.2 Projeto Vacina da Paz

O projeto nasceu em 2005, durante uma campanha de multivacinação infantil em que as três agentes comunitárias queriam participar de uma forma diferente. Foi por meio do ato de vacinar que veio a idéia de criar carimbos que “vacinassem” as crianças contra a violência. Essa “vacina” realizada por meio do carimbo tinha o símbolo de uma pomba.

Para as agentes comunitárias, a saúde é um dos alicerces para a busca da cultura de paz e não-violência. E por isso no dia da vacinação, escreveram paz em suas camisetas e cada criança que tomava a vacina, recebia o carimbo com o símbolo da pomba. Essa ação teve uma repercussão positiva que emissoras de TV fizeram reportagens. Após essa ação as agentes foram em busca de mais conhecimento sobre a cultura de paz e não-violência e como inserir ações de saúde nesse tema. Segundo as agentes, sob a visão de Venâncio e Queiroz (2007), “Antes a nossa visão era que a violência era coisa de polícia. Trazer a violência para a área da saúde foi difícil”. E isso foi o impulso para que as Meninas de Heliópolis fossem a seminários, encontros e oficinas fora do Estado.

Porém após a coleta de dados e a entrevista realizada com cada uma delas, pude perceber que o projeto “Vacina da Paz” não nasceu em 2005, e sim foi dado nome a ele nesse período.

Durante a apuração e o trabalho de campo em que acompanhei as agentes comunitárias em suas visitas, percebi que várias ações já vinham sendo realizadas mesmo antes de ganharem corpo e um nome específico. Essas ações não se limitavam ao caminhar de casa em casa para coleta de dados, envio de informações sobre prevenção de doenças e encaminhamento à Unidade Básica de Saúde da região. O trabalho realizado ampliava seu campo. Essas agentes comunitárias realizaram um seminário para discutir problemas de violência e desigualdade social que são características marcantes da região em que atuam. O resultado foi a realização de um vídeo que mostrou a população e a algumas autoridades o contraste da região: de um lado condomínios que eram erguidos imponentes e de outro o aglomerado de casas construídas às margens e em cima de um córrego. Região que nem mesmo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) consegue chegar, já que os becos só cabem uma pessoa por vez.

Outra iniciativa que as ACS realizam é a criação de peças de teatros que envolvem a comunidade local. Essas peças tratam de doenças como a Tuberculose. Forma de tratamento, a importância de continuar com a medicação até o final. Abordam também o problema da dengue. Formas de prevenção da doença, identificação dos sintomas, etc.

As agentes de saúde realizam também palestras voltadas para os pacientes, mapeados por elas, que sofrem de diabetes e hipertensão. Durante as palestras, organizadas dentro da UBS, elas abrem espaço para dúvidas sobre a doença e contam com

a ajuda da gestora, que nesse caso é uma enfermeira. As Meninas de Heliópolis compõem paródias com as músicas que estão fazendo sucesso no momento com dicas de saúde. Essa ação é voltada para as crianças da região.

Um outro exemplo foi a mobilização da população para a realização de uma creche no local. As ACS, juntamente com a associação de moradores, reuniram a comunidade para discutir a importância da construção de uma creche. Fica claro em um trecho da entrevista realizada com uma das agentes, que as ações realizadas por elas levam em consideração o conceito ampliado de saúde.

“Trabalhar e não ter com quem ou onde deixar seu filho, para mim é um problema de saúde, na medida em que se a criança ficar sozinha as chances dela sofrer um acidente doméstico aumentam muito”. (Cleonilda Sander de Moraes, agente entrevistada durante a realização da matéria, 2007).

Como resultado dessa mobilização, elas conseguiram incluir no Orçamento Participativo² a construção da creche.

A Vila Biquinhas recebeu esse apelido em consequência das minas de água potável que brotam nos quintais das casas. Durante anos essas minas ficaram sem identificação e foram depredadas. Durante as visitas as agentes observavam o estado em que as minas se encontravam. E foram procurar informações. Foram até a Copasa, empresa de abastecimento de água, e procuram ajuda. Após a iniciativa, elas novamente durante as visitas, alertaram os moradores, que tinham minas de água em seus quintas, a identificá-las e marcarem o curso das águas. O resultado foi positivo: todas as minas foram identificadas.

Durante minha última visita realizada à Vila Biquinhas, as Meninas de Heliópolis estavam realizando um curso, junto à Copasa para que elas pudessem posteriormente reunir os moradores para a conscientização acerca do lixo que é lançado no córrego. Em outra fala de uma agente se percebe novamente o conceito de saúde ampliada

“Não dá para ter qualidade de vida em um local onde o lixo é jogado no córrego ou espalhado pelo caminho em que passamos”. (Parisiane dos Santos Lopes, agente entrevistada durante a realização da matéria, 2007).

² Processo de discussão pública dos orçamentos conduzido pelos governos municipais. As discussões acontecem em reuniões abertas à população e às entidades. O objetivo é identificar as necessidades e as prioridades de ação para o ano seguinte. (www.plenarinho.gov.br, acesso em: 07/2007)

2.1.2.2 As Agentes Comunitárias

São três mulheres com idades diferentes e com histórias de vida também que diferenciam bastante uma da outra. Porém as idéias, os conceitos de saúde e de mobilização social são seus pontos em comum.

Cleonilda Sander de Moraes tem 44 anos, moradora do bairro Heliópolis desde que nasceu. Foi por acaso que, Coló, como é conhecida no bairro, entrou na equipe do PSF, como agente de saúde. Ela não passou na seleção e ficou na vaga reserva. Mas, em pouco tempo um agente desistiu do cargo e ela pode ser chamada. Coló é viúva e mãe de três filhos. Segundo Coló, em entrevista (2007) “Eu nasci para ser agente comunitária, só estava esperando o dia chegar”.

Simone Cristina Francisco, 38 anos, atualmente cursa serviço social na Pontifícia Universidade Católica (PUC). Segundo Simone, em entrevista (2007) “a conquista se deve, em grande parte, à paixão com a qual realiza seu trabalho de ACS”.

Parisiane dos Santos Lopes tem 25 anos e mora na região desde criança. Ela descobriu, logo nos seus primeiros meses como agente, que tinha com um problema de circulação. Este problema é intensificado quando ela caminha, no entanto, “Paris” – como gosta de ser chamada - percorre, por semana, mais de 70 casas. Segundo Venâncio & Queiroz: (2007, pg. 127).

Para elas a saúde era vista como a ausência de doença. Hoje em dia, elas afirmam que saúde também é bem-estar e qualidade de vida, noção adquirida na prática. As agentes reconhecem que houve uma evolução qualitativa no acesso e na qualidade do atendimento oferecido pelo SUS ao cidadão.

Para elas o desafio inicial deste projeto foi fazer as pessoas se envolverem e se reconhecerem como parte daquela realidade. Para isso, elas precisaram se empenhar em um constante trabalho de mobilização social.

3 – Objetivos

3.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é contribuir para ampliar a discussão sobre as ações comunicacionais que são estabelecidas na relação entre o agente comunitário de saúde e a comunidade, por meio da análise das iniciativas realizadas por esse grupo. Ao mesmo tempo pensar de que forma essa nova relação comunicacional gera (ou não) novas formas de comportamento entre a comunidade e os agentes.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1. Identificar como algumas estratégias de comunicação, como por exemplo, o saber ouvir, foram propulsoras de mudança entre a população da Vila Biquinhas.

3.2.2. Identificar as estratégias e as formas de comunicação utilizadas pelos agentes de saúde utilizando o recorte do projeto vacina da paz

4 – Embasamento teórico

O presente trabalho se apóia em algumas bases teóricas. Ele parte do princípio de que as iniciativas comunicacionais presentes nas ações que os agentes realizam levam em consideração que o “outro” não é alguém vazio de informações e saberes. Essa relação tem como premissa o conjunto de saberes que são formados a cada visita realizada. Porém essa relação, apesar de levar em consideração o outro, (ARAÚJO, 2007) é “baseada na idéia da comunicação como um espaço onde vários interesses se confrontam e são produzidos os sentidos sociais”. Esses sentidos sociais se referem aos interesses de cada um que faz parte desse diálogo. Ou seja, tanto os agentes como a comunidade constroem suas relações alicerçada em interesses sociais. Segundo Araújo, em seu texto a Razão Polifônica (s/d)

O espaço da comunicação constitui um mercado simbólico, onde os sentidos são produzidos, circulam e são consumidos. Nesse mercado, os atores sociais negociam seu modo de perceber e classificar o mundo e a sociedade, em busca de fazer ver e fazer crer. (Araújo, s/d).

E não é essa a ação realizada pelas agentes comunitárias quando vão de casa em casa levar seu discurso? Esse espaço, no caso a casa de um morador, é um dos locais onde os sentidos são produzidos e consumidos. O mercado simbólico diz respeito ao espaço onde várias vozes circulam. Essas vozes são conduzidas não por emissores e receptores, mas sim por interlocutores. E os conteúdos que são transmitidos não são prontos e sim construídos, carregados e contaminados um pelo o outro. Bakhtin (1992, pg. 93) também considera a “forma lingüística (...) como um signo variável e flexível e não como um sinal imutável e sempre idêntico a si mesmo”. Bakhtin leva em consideração as várias vozes que estão presentes em um discurso, ou seja, a fala, o texto nunca isentos de outros conceitos e conteúdos. Essa

Esse conceito fica claro em um trecho citado por Araújo (2007) “Essas vozes correspondem a interesses e posições diferentes na estrutura social o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas ou recusadas as relações de poder”.

Fica esclarecido neste trecho, que em que a autora cita conceitos de Bakhtin, que a relação estabelecida entre a comunidade e o agente de saúde pode ser recusada ou não (ou negociada). Um exemplo disso é um morador ter o direito de não receber o agente em casa.

“Tem alguns moradores que não gostam de receber a gente. Dá pra ouvir lá de dentro da casa quando eles dizem que estão com pressa, ou de saída e que não podem atender a gente”. (Simone Cristina Francisco, agente entrevistada durante a realização da matéria, 2007).

Assim como essa relação pode ser estabelecida, como no exemplo apresentado no trecho da entrevista realizada com as agentes comunitárias.

Um dia entrei numa casa – para você ver a ironia – a mãe me pediu ajuda e eu também pedi para ela, porque eu também estava com problemas com meu sobrinho. E ela falou: ‘meu filho vende tudo aqui de casa. A gente não tem mais nada’. Aí eu falei para ela: ‘nós estamos na mesma situação’. (...) Acho que o diferencial é esse. Muitas vezes a pessoa trabalha na saúde, mas não entende a comunidade, porque a condição é diferente. E a gente, morando na comunidade, tem a mesma condição. A gente pode ter maneiras diferentes de ver o problema, mas a condição é igual. (Simone Cristina Francisco, agente entrevistada durante a realização da matéria, 2007).

Outra voz que não pode ser excluída são as das próprias agentes que trazem, de maneira mais horizontal, as vozes institucionais da saúde.

Outra base teórica a qual me debruço neste trabalho são as ações de mobilização social que são realizadas pelas agentes comunitárias de saúde. Percebe-se que as ações realizadas estão na contramão de iniciativas isoladas, já que as agentes estão em constante procura de ações que melhorem a qualidade de vida e a saúde da comunidade.

Para Mafra e Simeone (2006, 101) o termo mobilização “serve para designar, em geral, o somatório de esforços para a resolução de problemas de interesse público”. Ou seja, é um espaço adquirido a partir da democracia e que a população se vale para realizar e reivindicar ações. Porém, as ações de mobilização social não podem ser confundidas com ações isoladas que marcam uma data ou um acontecimento.

Um exemplo de mobilização social realizada pelas agentes foi a construção de uma creche na comunidade. Para elas, a falta de um lugar para que os filhos das mulheres que trabalhavam pudessem ficar era um problema. Diante disso elas convocaram a população, juntamente com a associação de bairro e colocaram o problema para a Vila Biquinhas. Com reuniões constantes elas conseguiram mobilizar a população acerca da importância dessa creche. E foi assim que a construção foi realizada por meio do orçamento participativo. Outra iniciativa é a formação de um grupo de teatro com pessoas do bairro para alertar a população acerca de problemas como o lixo acumulado e lançado no córrego que corta da vila, sobre a dengue, tuberculose, hipertensão, etc.

5 – Metodologia

A metodologia de trabalho será dividida em duas etapas. A primeira se refere ao acompanhamento do trabalho das agentes comunitárias, por meio da realização, juntamente com elas, de visitas à comunidade. Na segunda etapa será realizada entrevistas com moradores para saber que aspectos da comunidade mudaram com a implantação do projeto.

6 – Resultados Esperados

Comprovar por meio das visitas e entrevistas com a comunidade, as mudanças ocorridas na comunidade após a implantação do Projeto Vacina da Paz.

7 - Cronograma.

O tempo previsto para realização deste trabalho é de dois anos, já que se trata de um projeto de mestrado. O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do curso, já novas propostas podem vir a ser inseridas na pesquisa.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento das agentes comunitárias em suas visitas domiciliares			X	X	X	X

	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Entrevistas com os moradores			X	X	X	X

	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Análise dos dados			X	X	X	X

	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Transcrição do trabalho	X	X	X	X	X	X

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO, Inesita Soares e CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde, RJ: Ed Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inesita Soares. Razão Polifônica – a razão de sentidos na intervenção social, RJ, (s/d)

BAKHTIN, Mikhail. Marxismo e filosofia da linguagem, São Paulo: Ed Hucitec, 1992.

CASTRO, Valdir de. Comunicação, Informação e Ação Social. OLIVEIRA, Valdir de Castro. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família. José Paranaguá de Santana (org.); Colaboração Ministério da Saúde e Pólo de Capacitação em Saúde da Família da UFMG/Nescon; Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde. Representação Brasil, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Atenção Primária – Seminário do Conass para Construção de Consensos. Brasília: Conass, 2004.

DAB – Departamento de Atenção Básica: Atenção Básica saúde da família. Consultado em 06/08/2007. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>

DENCKER, Ada de Freitas Maneti e VIÁ, Sarah Chocid. Pesquisa empírica em ciências humanas (com ênfase em comunicação). São Paulo: Futura, 2001.

FREIRE, Paulo. Extensão ou Comunicação? São Paulo: Paz e Terra, 1992.

HENRIQUES, Márcio Simeone e Mafra, Rennan Lanna Martins. Mobilização Social em Saúde: O papel da comunicação estratégica. In Santos, Adriana (Org). Caderno Mídia e Saúde Pública, 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. A Atenção Primária à Saúde do SUS. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Agente Comunitário de Saúde. portal.saude.gov.br. Consultado em 21/03/2008.

MOROSINI, Márcia Valéria, CORBO, Anamaria, D'Andreza e GUIMARÃES, Cátia Corrêa. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. In: Trabalho, educação e saúde, v.5 n.2, p.261-280, 2007. Disponível em: www.revista.epsjv.fiocruz.br. Acesso em 02/11/2007.

NUNES, Mônica de Oliveira, TRAD, Leny Bonfim, ALMEIDA, Bethânia de Araújo, HOMEM, Carolina Ramos e MELO, Marise, Cláudia. O agente comunitário de saúde: Construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Consultado em 23/03/08. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13260.pdf> In Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(6):1639-1646, nov-dez, 2002.

SILVA, Jacqueline Oliveira, FEITOSA, Sara Alves e MARTINELLI, Tiago. Educação Popular e Comunicação em Saúde: buscando as interfaces? In: SILVA, Jacqueline Oliveira e BORDIN, Ronaldo (Org.). Máquinas do Sentido Processos Comunicacionais em Saúde. Porto Alegre: Casa Editora, 2003.

SILVA, Joana Azevedo e DALMASO, Ana Silva Whitaker. O Agente Comunitário de Saúde e suas Atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface – comunicação, saúde, educação, v6, n10, pág 75-96, fev 2002. Consultado em: 01/08/2007. www.interface.org.br/revista10/debates.pdf

SILVA, Maria Josefina. Agente de Saúde: agente de mudança? A experiência do Ceará. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

TORO, José Bernardo e WERNECK, Nísia Maria Duarte. Mobilização Social “um modo de construir a democracia e a participação”. Brasília: Ministério da Justiça, 1997.

VENANCIO, Daniela e QUEIROZ, Marina. De Porta em Porta: a experiência das agentes comunitárias de saúde do Bairro Heliópolis, em Belo Horizonte, na construção da cultura de paz e não-violência. In: Santos, Adriana (Org.). Caderno Mídia e Saúde Pública, 2007.