

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

EDIJANE GUIMARÃES DOS SANTOS AMORIM

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO
RECIFE: SISTEMATIZAÇÃO DE
EXPERIÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO DS
VI DE 2001 A 2010**

RECIFE
2010

EDIJANE GUIMARÃES DOS SANTOS AMORIM

**Educação Popular em Saúde no Recife:
Sistematização de Experiências Desenvolvidas no DS VI de 2001 a 2010**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Recife

2010

A524e Amorim, Edijane Guimarães dos Santos.

Educação popular em saúde no município de Recife: sistematização de experiências desenvolvidas no DS IV de 2001 a 2010. / Edijane Guimarães dos Santos Amorim. — Recife: E. G. S. Amorim, 2010.

146 p.: il, tab.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Paulette Cavalcanti de Albuquerque.

1. Educação em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Promoção da saúde. I. Albuquerque, Paulette Cavalcanti de. II. Título.

CDU 37:614

EDIJANE GUIMARÃES DOS SANTOS AMORIM

**Educação Popular em Saúde no Recife:
Sistematização de Experiências Desenvolvidas no DS VI de 2001 a 2010**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: 19/11/2010

BANCA EXAMINADORA

**Dra. Paulette Cavalcanti de Albuquerque
CPqAM/FIOCRUZ**

**Ms. Xavier Uytendenbroek
UFPE**

Dedico este trabalho a minha família: meu porto seguro.
As ACS/educadoras populares do DS VI.

AGRADECIMENTOS

A minha filha Jasmin e meu Marido João Bosco, pelo amor, paciência, compreensão, carinho e apoio em todos os momentos;

A Minha mãe Luiza e meu pai Herotildes, pela primeira escola que tive baseada no amor e oportunidade de diálogo: meu lar;

Ao meu irmão por me passar segurança no cuidado com meus pais;

A minha prima Lucineide Lucena e meu primo Izaias Vieira por estarem sempre perto. Mesmo distante;

As ACS/educadoras populares do DS VI, pelo carinho, compreensão e apoio;

A minha amiga Tânia Sá pelo amor e disponibilidade, sempre;

A minha amiga Arlene Souto pelo carinho e dedicação;

A Clenes Mendes pela amizade e suavidade nos conselhos;

A Lú Lima pelo apoio, incentivo e aprendizado;

A minha psicóloga Josete Cavalcanti por sua sensibilidade e orientação;

A orientadora Paulette Cavalcanti por acreditar em mim;

Ao mestre Xavier Uytendenbroek pelo aprendizado e educação pelo exemplo;

A Danielle Rodrigues Leal pelo apoio e confiança depositada em mim;

A todos que participaram da pesquisa, meu muito obrigada!

Quero registrar meu profundo agradecimento a todos do meu ambiente de trabalho pela paciência, compreensão e acolhida nos momentos de cansaço, no desenvolvimento deste trabalho: Aline Marilde, Ann Cardin, Anderson Moreira, Bárbara Bourbon, Edma Castanha, Elizângela Nunes, Isabel Souza, Marise Aguiar, Rebeca Benevides...

“O mundo não está ameaçado pelas pessoas más,
e sim por aquelas que permitem a maldade”

Albert Einstein

AMORIM, Edijane Guimarães dos Santos. Educação Popular em Saúde no Recife: sistematização de experiências desenvolvidas no DS VI de 2001 a 2010. TCC (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

A Educação Popular em Saúde no Recife teve o seu desenvolvimento a partir de 2001, quando foi desenhada uma proposta municipal referenciando essa metodologia. Numa primeira etapa buscou-se capacitar as Equipes de Saúde da Família (ESF) para a criação dos Núcleos de Cultura e Educação Popular em Saúde (NUCEPS). Posteriormente, entre 2002 e 2005, outros projetos começaram a serem concebidos no DS III como o de Adolescente Educador em Saúde (AESA), Idoso Educador em Saúde (IESA) e Educadora em Saúde da Mulher (ESAM). No DS VI esse projeto teve início em 2006, existindo até então. A grande maioria do desenvolvimento do projeto não foi sistematizada, embora tenham sido produzidos vários documentos, materiais escritos e audiovisuais. Os registros dessas experiências serão de grande relevância para promover, fortalecer e subsidiar a organização de novos projetos de Educação Popular em Saúde. Nesse intuito, essa pesquisa teve como objetivo a sistematização de experiências de Educação Popular em Saúde (EPS) no DS VI vinculado a Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, no período de 2001 a 2010. Trata-se de estudo de caráter histórico e documental de experiências que tiveram como referencial teórico e metodológico a EPS, a partir do resgate dos eventos, ações e projetos desenvolvidos e do depoimento de atores-chave. O resultado foi a sistematização de ações, com caracterização dessas práticas educativas baseadas na perspectiva da Educação Popular (EP), contextualizando-as no seu processo histórico.

Palavras chaves: Educação Popular em Saúde; Educação em saúde; Práticas educativas; Atenção Primária à Saúde; Promoção da saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AESA	Adolescente Educador em Saúde
ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
DS III	Distrito Sanitário III
DS VI	Distrito Sanitário VI
Enemec	Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária
EP	Educação Popular
EPS	Educação Popular em Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESAM	Educador em Saúde da Mulher
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IESA	Idoso Educador em Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MCP	Movimento de Cultura Popular
MEP	Movimento de Educador@s Populares
MEB	Movimento de Educação de Base
MOP	Movimento Popular de Saúde
MRS	Movimento de Reforma Sanitária
NUCEPS	Núcleo de Cultura e Educação Popular em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMEPS	Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PT	Partido dos Trabalhadores
RPA	Região Político-Administrativa
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Inquietação	13
1.2 Caracterização do problema	14
2 SAÚDE: MOVIMENTOS SOCIAIS, POLÍTICA E EDUCAÇÃO	16
2.1 Promoção a saúde e movimentos sociais	16
2.2 Política de Saúde – SUS - Atenção básica	20
2.3 Educação Popular e Educação Popular em Saúde	24
2.3.1 Historiando	24
2.3.2 A proposta Municipal de Educação Popular em Saúde e a do AESA	29
2.4 Sistematização	30
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
3.1 Tipo de estudo	33
3.2 local do Estudo	34
3.3 Período do Estudo	36
3.4 Plano de Trabalho	36
3.4.1 Revisão Bibliográfica	36
3.4.2 Levantamento documental	37
3.4.3 Entrevistas com atores chave	37
3.4.4 Registro dos grupos de educação em saúde	37
3.4.5 Aspectos éticos	37
4 SISTEMATIZAÇÃO/DISCUSSÃO/RESULTADOS	38
4.1 Fase Inicial	38
4.2 Fase intermediária	40
4.3 Fase Atual	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A – TCLE	64
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista- ACS/Educador	66
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista - Técnico do setor	67
APÊNDICE D – Planilha dos Grupos por Unidade de Saúde da	68

Família	
ANEXO A – Trecho do Relatório da VIII Conferência Municipal de Saúde	70
ANEXO B – Trecho do Plano Municipal de Saúde 2006 – 2009	71
ANEXO C – Relatório 2001/2002	72
ANEXO D – Atividades Realizadas - Quadro 2002	74
ANEXO E – Memória da primeira reunião com foco na proposta da EPS	75
ANEXO F – Atividades Realizadas – 2003	76
ANEXO G – Nota informativa sobre atividades	77
ANEXO H – Relatório 2003/2004	78
ANEXO I – Relatório de atividades – 2003	82
ANEXO J – I Seminário de Educação em Saúde – DS VI	84
ANEXO K – Relatório Pré-Conferência – 2003	85
ANEXO L – Relatório 2003 a 2004	89
ANEXO M – Lançamento dos NUCEPS UR – 12 e UR 04-05	91
ANEXO N – Capa do segundo CD produto do NUCEPS da UR -12	92
ANEXO O – Socialização de experiências – 2005	93
ANEXO P – Prioridades para 2006	94
ANEXO Q – Relatório de implantação da DOTS – 2005	96
ANEXO R – Música – produto da implantação da DOTS	97
ANEXO S – Literatura de cordel - produto da implantação da DOTS	98
ANEXO T – Oficina de Círculo de Cultura – 2006	99
ANEXO U – Formatura – 2007	100
ANEXO V – Realização do setor de Educação em Saúde 2007	101
ANEXO W – Programação das oficinas do ESAM – 2007	103
ANEXO X – Grupos AESA/IESA/ESAM por micro- região – 2008	104
ANEXO Y – Realização EPS Janeiro a Junho – 2008	107
ANEXO Z – Programação Agosto – 2008	111
ANEXO AA – Encontro dos educadores Populares entre distritos	112
ANEXO AB – Cartaz Amostração – 2008	113
ANEXO AC – Folder Amostração – 2008	114
ANEXO AD – Planejamento – 2009	116

ANEXO AE – Cronograma – 2009	122
ANEXO AF – Programa da oficina sobre Nutrição	124
ANEXO AG – Relatório do setor Educação em Saúde – 2009	127
ANEXO AH – Cronograma 2010	131
ANEXO AI – Planejamento de Janeiro à Dezembro de 2010	132
ANEXO AJ – Projeto AESA –Adolescente Educador em Saúde	138

1 INTRODUÇÃO

A Educação Popular tem se constituído num referencial teórico e metodológico para as ações de saúde no Recife, especialmente na atenção primária à saúde, desde 2001, quando é elaborada a Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde (PMEPS).

Uma nova fase delinea a história da saúde com a criação dos Núcleos de Cultura e Educação Popular em Saúde (NUCEPS), projeto piloto tendo como público alvo as equipes de saúde da família da Secretaria de Saúde do Recife.

Em 2002, decorrente do interesse de trabalhar para comunidade, e com a mesma participando do seu processo de saúde, pensou-se numa maior aproximação, tendo agora o Agente Comunitário de Saúde (ACS) no foco, numa construção dos mesmos como educadores populares. É implantado no DS III o projeto – Adolescente Educador em Saúde (AESA). Após oficinas, os ACS iniciaram o processo de multiplicação do curso AESA, formando posteriormente grupos de adolescentes em suas respectivas comunidades na área de abrangência desse Distrito Sanitário. Em 2003, foi implantado o Idoso Educador em Saúde (IESA), e em 2005, nasceu o Educador em Saúde da Mulher (ESAM). O trabalho de formação de grupos teve como referência o ciclo de vida - Adolescentes, Idosos e Mulheres. Frente ao êxito do projeto na Região Política Administrativa (RPA3), foi aprovado pela VI Conferencia Municipal de Saúde a ampliação deste para toda a cidade do Recife e chegando ao Distrito Sanitário (DS) VI em 2006 com o AESA/IESA e, em 2008 com o ESAM. A experiência adquirida na implementação das políticas públicas de saúde na perspectiva metodológica da educação popular traz um marco de reflexões importantes e indispensáveis para o fortalecimento da promoção da saúde. Dentro desta perspectiva, foi construído esse texto que relata e analisa experiências desenvolvidas nos projetos AESA, IESA e ESAM, como também algumas estratégias lúdicas utilizadas na educação popular enquanto instrumento de comunicação.

1.1 Inquietação

Falta de quietação, falta de sossego. Essa definição é o princípio - e o fim que não chega, - de um educador. Sempre desassossegado com as questões sociais que o rodeia e com o sentimento de compromisso de estar em constante busca de estratégias para melhoria do seu meio. É assim que me percebo, é assim que percebo as ACS/Educadoras com quem convivo e vivo.

Nascida no interior de Pernambuco, aos 12 anos debaixo de uma árvore sob o lindo luar do sertão, me perguntava incessantemente: a que vim? Toda e qualquer dúvida, eu recorria ao único livro da casa, um dicionário Aurélio que tenho até hoje.

Na minha inquietação, fui fazer Faculdade na vizinha cidade de Arcoverde – Matemática. Gostava mais de saber sobre a vida dos teóricos, então em aulas vagas também assistia aulas no curso de História, com o professor Rabelo, natural de São José do Egito. Com jeito de contador de histórias do meu sertão querido, as aulas tornavam-se prazerosas.

Chegando a Recife, meu jeito incomodado de ser levou-me ao curso de Pedagogia da UFPE, onde encontrei muitos belicosos, que me provocavam mais perguntas a cada pergunta minha. Essa ansiedade, na certeza que toda qualidade de vida depende da educação - com toda amplitude de sentido que essa palavra nos dá – reflexões levaram-me a pensar na saúde dos envolvidos nos processos educativos.

No meu mundo de perguntas, existia uma: que nação pode ser bela sem uma educação e uma saúde de qualidade? Nesse universo, encontrei-me na Educação Popular. Esse era o ponto de partida, dar direito de voz aos oprimidos, aos não beneficiados pela educação direcionada para elite, organizada para manter o poder nas mãos de uma classe minoritária e abastada, apoiada na força de trabalho e no sofrimento de uma maioria. A estratégia primeira era ouvir esses seres humanos, ao mesmo tempo em que trocássemos conhecimentos para uma ação na busca de uma melhor qualidade de vida.

O livro Pedagogia da Autonomia deu-me muitas certezas. Uma?: A de que todo educador é um eterno pesquisador, uma estratégia da nossa prática no DS VI, na busca de uma ação que satisfaça, momentaneamente.

A minha paixão pela educação foi consolidada chegando ao setor da Educação Popular em Saúde do DS VI em 2006. Eu tinha duas certezas: queria

conhecer tudo e sistematizaria muitas histórias que sabia existentes. A dinâmica do dia a dia fez-me perguntar o que é tudo? E a sistematização, entretanto, não era possível diante da demanda de trabalho e poucos recursos humanos no setor, que quando cheguei constava de um profissional.

Portanto, esse trabalho vem preencher uma face da lacuna da ansiedade que me circunda, assim como, da história da Educação Popular em Saúde no DS VI e consequentemente da Educação Popular.

A certeza para que vim? Tentar, exercitar incessantemente o ato de amar onde convivo e vivo, tendo como princípio básico o ouvir. E principalmente para e com as ACS/Educadoras que permite uma onda de amor ao nos encontrarmos na exacerbada inquietação que nos permite seguir, sempre, em busca de um melhor viver, ou seja, de saúde.

1.2 Caracterização do Problema

A Educação Popular em Saúde (EPS) no Recife praticada por grupos formados por comunitários e intelectuais fora das instituições governamentais, teve dentro da saúde, seu desenvolvimento a partir de 2001 quando foi desenhado um programa municipal utilizando essa metodologia. Desse programa, a Proposta Municipal de Educação Popular (PMEPS) que veio fortalecer essas práticas educativas, pouco sistematizadas diante do desenvolvido, privando-nos da história escrita. Essa história culminou com a implantação do AESA, IESA e ESAM, onde boa parte do desenvolvimento desse projeto não foi sistematizada. A carência de sistematização fortalece o objetivo desse trabalho, assim como a escrita fortalece a história da educação popular em saúde no Recife, que é foco de monografias, dissertações e teses, se revestindo de grande importância, dada inclusive sua relevância em nível nacional. Dessa forma, procurar-se-á documentar o desenvolvimento de práticas educativas e lúdico-educativas, como estratégias de promoção a saúde. Espera-se com este trabalho subsidiar a organização e reflexão de novos projetos de Educação Popular em Saúde. O registro de práticas de EPS vem preencher uma lacuna na produção de conhecimentos a serviço da academia e dos serviços de saúde em prol da constituição de uma comunidade saudável.

Nesse contexto, cumpre perguntar: quais ações de Educação em Saúde foram desenvolvidas no DS VI de 2001 a 2010 e quais aquelas que se referenciam na Educação Popular? E ainda para complementar: Quais as características das atividades educativas pesquisadas? O que as caracteriza como uma ação referenciada na Educação Popular? O que refletem essas características como parte de um processo histórico?

A partir dessas questões traçamos o seguinte objetivo: Sistematizar experiências de Educação Popular em Saúde no DS VI, da secretária de Saúde no município de Recife, de 2001 a 2010, identificando e caracterizando fases no seu desenvolvimento, com ênfase nas experiências realizadas pelos projetos AESA, IESA e ESAM.

Optamos por um formato de monografia não tradicional, apresentando a metodologia seguida de um texto contínuo, na qual se entrelaçam resultados e discussão.

2 SAÚDE: MOVIMENTOS SOCIAIS, POLÍTICA E EDUCAÇÃO

2.1 Promoção à Saúde e Movimentos Sociais

Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, os governos assumiram a responsabilidade de construir propostas, registradas na carta de Ottawa. Segundo a conferência, a

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

Ao pretender planejar ações com o objetivo da prevenção e promoção da saúde nada mais lógico do que sair do conceito ingênuo que saúde é ausência de doenças e apurar o compromisso na tomada de consciência do que é saúde. Menezes(1998) acreditando na transitividade do dinamismo da vida, do ser que é inacabado, nos convida a comungar do seu pensar sobre o processo saúde-doença-saúde, que não se encerra num conceito, assim como ação-reflexão-ação, na qual no fim, já existe um novo começo. Esse autor informa que a idéia de saúde vem do latim, *salus*, e que ela ganha um significado de que saúde é a própria vida, “e ela já foi utilizada também como significando a própria vida”.

O equilíbrio de que se fala muito, do processo saúde-doença, prefiro crer que seja uma trindade, saúde-doença-saúde, porque se eu digo processo saúde-doença e paro, eu perco a dinâmica e depois da doença, se ela não é recomposta, vem à morte (MENEZES, 1998, p.21).

Morte essa que pode ser conseqüência de uma enfermidade física, que pode ser em vida, conseqüência de uma acomodação, de um parar, de um não agir, não concretizar o pensar. A morte pela alienação de não se perceber sujeito da sua própria história, com o poder de reescrevê-la. A educação popular surge como instrumento de retomada do sujeito, para o seu lugar de sujeito, capaz de produzir

sua saúde e a do seu próximo, para eles, com eles. É nessa perspectiva que estão fundadas as ações educativas do programa AESA/IESA/ESAM.

A história dos Movimentos Sociais nascida da insatisfação de uma grande parcela da sociedade com o governo vai tomando corpo no Recife nos anos 60 com o Movimento de Cultura Popular e Movimento de Educação de Base, ambos unidos pelo propósito de luta pela vida e superação da exclusão social das camadas populares. Expande-se, e reprimida pelo golpe Militar que afetou o país em 1964, une cidadão de vários segmentos da sociedade, numa luta contra um governo autoritário, repressor e desumano, que levou ao desaparecimento e tortura de muitos “comunistas comedores de criancinhas”. Dentre os defensores dos oprimidos, destaca-se, em Pernambuco, entre tantas figuras ilustres, além do nosso ícone Paulo Freire, Dom Hélder Câmara, que acolheu Frei Betto em passagem por esse Estado, adeptos da teologia da libertação afagaram corações fugidos da crueldade daquele governo.

Recife destaca-se, não só pela sua beleza geográfica como por sua história, que traz sua participação e pioneirismo na história da Educação Popular. Na força também de anônimos e outros - que a história contada de cima não os ver - destaca-se também uma representante de uma categoria profissional, que até hoje lutam nas suas comunidades por uma Cidade Saudável, a ACS Tereza Ramos que Albuquerque (2003, p. 7), cita:

[...] uma figura histórica desse movimento relata que já em 1978, existia um Projeto de Saúde no Morro da Conceição, na época uma comunidade do bairro de Casa Amarela, com a participação de religiosos, médico (as) e pessoas da comunidade, que segundo ela *tinham como objetivo a desmistificação do saber médico e a aproximação do saber popular.*

A força dessa categoria não mudou, a diferença está na forma de lutar, de acordo com os novos tempos. Santos (2009) destaca como uma das principais características dos movimentos nos anos 70 e 80, “o caráter reivindicatório, que se expressava através da resistência e das grandes manifestações os quais foram relevantes na conquista democrática dos direitos sociais”. Enfatiza algumas estratégias de ação como passeatas, marchas, denúncias, e completa: “tais ações são definidas pelo tipo de movimento e os objetivos que norteiam e dão sentido as lutas”.

Com a abertura democrática, há toda uma transformação na sociedade e conseqüentemente nos movimentos sociais. Especificamente na saúde, os sanitaristas participam da VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986, a que levou textos para constituição de 1988, dando características novas na liberdade de decidir pela saúde do país e da nova forma de conduzir a política no país. Nessa liberdade, foram conquistados espaço e espaços de discussão. Da geografia das ruas em marcha para as Rodas de debates em conferências e espaços que, como disse (SANTOS, 2009) “definidos pelo tipo de Movimento”, as ACS, promovem saúde.

Articuladores do movimento sanitaria ocuparam espaços públicos, saídos do movimento popular, deste, emergindo o movimento social denominado Educação Popular e Saúde (EP&S) organizado no I Encontro de Educação Popular em Saúde criada em 1991 e passando a denominar-se Rede de Educação Popular em Saúde em 1998. Outra vertente dos movimentos sociais é o Movimento Popular de Saúde (MOPS) criado no 2º Encontro Nacional de Experiência em Medicina Comunitária (ENEMEC), tendo acontecido o I ENEMEC em 1979. Os conflitos, inerentes ao ser humano e conseqüentemente as relações, não deixaram de existir nos movimentos MOPS e o EP&S, reivindicando a herança do pensamento de Freire, ou seja, da Educação Popular. Os pesquisadores, abaixo citados coloca que em 5 e 6 de Dezembro de 2003 consegue-se fazer uma proposta comum para Educação Popular em Saúde na criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) e a possibilidade de voz e reconhecimento público da luta que une todo movimento social.

Vale destacar e parafrasear: o importante na história da EP, é que

Dela participam aqueles que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população. (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE 2005 apud STOTZ; DAVID; WONG UM, 2005, p.5).

Desses que acreditam é que em 2000, o Pólo Pernambucano de Educação Popular em Saúde prepara o I Seminário com o objetivo segundo (ALBUQUERQUE, 2003, p.83), de “construir propostas para a prática de Educação Popular em Saúde com vistas a seu encaminhamento à Conferência Estadual de Saúde”. Em 2001 foi estruturada a PMEPS, que propunha como uma de suas ações a articulação dos NUCEPS. A proposta teve sua implantação iniciada em alguns distritos sanitários e

ressalto a importância de trazer o distrito sanitário III para o foco por ser o distrito que iniciou o programa de Adolescente Educador em Saúde (AESAs) objeto desta pesquisa, e um distrito fortalecedor do caminhar da EPS em Pernambuco, como coloca Albuquerque (2003, p. 83):

[...] A sua experiência com movimentos populares o levava a um trabalho mais voltado diretamente à população e aos agentes comunitários de saúde. No entanto, algum tempo depois do Seminário, começou a trabalhar em oficinas com três equipes do PSF, que estavam mais estruturadas e sensíveis à proposta. A partir daí, foram capacitadas outras três equipes, embora esse distrito tenha continuado a desenvolver projetos específicos e trabalhos diretamente com a população, a exemplo do “Amigos do bairro contra a dengue” e dos “Adolescentes Educadores em Saúde” (AESAs).

Foi nesse DS que se fundou o Movimento de Educador@s Populares- MEP. Nasceu da necessidade de valorizar o potencial dos ACS como educadores populares. Santos (2009) coloca que houve, no viés da institucionalização da EPS, avanços e conquistas no âmbito municipal, pois:

[...] os relatórios da plenária final da 6ª, 7ª e 8ª Conferências Municipais de Saúde do Recife trazem em seu texto a seguinte proposição: consolidar a Educação Popular em Saúde no município como prática de inclusão social (SANTOS, 2009, p.73).

Também aponta desafios entre outros os da “adesão de alguns profissionais de saúde e a participação efetiva da população no processo decisório na política de saúde”. Acrescento o da clareza dos papéis no processo de trabalho na busca de fato do ser uma equipe, no respeito ao saber do ACS. Santos (2009, p.76) afirma:

Era perceptível que no interior das equipes existia uma dicotomia entre as ações dos agentes comunitários de saúde e os demais membros da equipe, ou seja, as ações dos agentes limitavam-se às visitas domiciliares, entrega dos avisos de marcação de consultas e/ou medicamentos sem, contudo, participarem na elaboração e realização das práticas educativas com os demais membros da equipe.

A inquietação dos ACS, em relação às práticas educativas nas USF e uma restrição às suas potencialidades, encontrou apoio e força na Gerência do DS III, em parceria com o Setor de Educação em Saúde.

Nesses questionamentos, o MEP vem com a intenção:

A experiência do MEP objetivou a promoção de um movimento de mão dupla, pois de um lado visa resgatar o papel de educador do ACS, por outro lado visa uma maior aproximação da comunidade com os serviços de saúde através das práticas educativas (SANTOS, 2009, p. 77).

A primeira experiência foi a formação de 22 ACS que trabalharam com 280 adolescentes temas específicos desse ciclo de vida. Nascendo assim o AESA- Adolescente Educador em Saúde.

Foi assim que o movimento de EPS ganha cara nova nos Adolescentes Educadores em Saúde. Uma demanda da necessidade de trabalhar com adolescentes colocadas pelos ACS, que no seu fortalecimento como educador sentiram-se livres para desenvolverem seu potencial criativo, para e com os adolescentes. Essas ACS formaram outras ACS que formaram grupos.

É nesse contágio maravilhoso que em 2004 nasce o Idoso Educador em Saúde - IESA e o Educador em Saúde da Mulher - ESAM em 2005; chegando ao DS VI em 2006.

As ações ganham asas de liberdade na busca por estratégias de promoção à saúde nos grupos do AESA/IESA/ESAM do DS VI, que se espalham por participação em conferências, grupos de combate à violência, orçamento participativo, fóruns, espaços de lutas/debates sobre diversos temas, a exemplo do I Encontro Nordestino de Educação Popular em Saúde, organizado pela ANEPS, em Camaragibe nos dias 24, 25 e 26 de Setembro de 2010. Desenvolvem ações, fortalecendo a Atenção Básica e levando muito dessas discussões/experiências para a comunidade, nas USF.

2.2 Política de Saúde - SUS – Atenção Básica

Dentre os princípios do SUS, sem prejuízo dos da Universalidade e Equidade, o da Integralidade é o foco de atenção dos educadores AESA/IESA/ESAM do DS VI, principalmente pelo poder de atuação que permite a Atenção Básica.

O SUS compreende o homem como “um ser integral, biopsicossocial, e deverá ser entendido com essa visão integral por um sistema de saúde integral. Voltado a promover, proteger e recuperar a saúde” (BRASIL, 1990, p. 5).

O art. 198 da Constituição diz termos “direito ao atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. (RECIFE, 2007, p. 6).

A política de Atenção Básica, segundo a Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, caracteriza-se “por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. (BRASIL, 2006).

O capítulo I da Atenção Básica, item 1 que trata dos princípios gerais, de acordo com os preceitos do SUS tem a saúde da família como estratégia prioritária e

Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Dentre as 10 características do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, destaco as seguintes: desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis e desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Ainda em relação, à Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, dentre os princípios gerais da Estratégia de Saúde da Família encontra-se: “desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade” (BRASIL, 2006).

No capítulo II das especificidades da estratégia de saúde da família Item III, anexo I das atribuições dos profissionais das ESF está “desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a

respeito daquelas em situação de risco”. No Anexo II, das diretrizes operacionais do pacto pela saúde em 2006 – consolidação do SUS- I – pacto pela vida. É importante ressaltar:

Promoção da saúde: elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, promovendo a adoção de hábitos saudáveis pela população brasileira, que deve ser conscientizada sobre a responsabilidade que cada indivíduo tem com a qualidade da própria saúde, com a prática regular de atividades físicas, com a adoção de hábitos alimentares saudáveis e com o combate ao tabagismo (BRASIL, 2006).

No Pacto Pela Vida, conforme Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 “Os Estados/Região/ e Município devem pactuar as ações que considerarem necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos” (BRASIL, 2006).

Embora reconhecendo que há um longo caminho a ser percorrido na melhoria da saúde, vale salientar o progresso no pensar das Políticas públicas do nosso país. Fomos das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) ao SUS. Na República Velha, as CAP garantiam as ações de saúde e a aposentadoria dos operários, que eram contribuintes, junto ao empregador e governo. Na Era Vargas, transformaram-se em Institutos de Aposentadorias e pensões (IAP), cujos recursos foram investidos na indústria. Na Redemocratização é o modelo hospitalocêntrico, fortalecido na Ditadura. Os IAP, nesse sistema de governo, são concentrados no INPS, grande caixa que subsidiava o setor privado. Até então quem não era contribuinte, ficava a margem do direito à saúde.

Esse processo da saúde reflete os momentos políticos do nosso país. É nesse contexto que surge o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) e nasce o Sistema Único de Saúde (SUS), com a participação também, de organizações sociais e populares, para construção de uma nova proposta de política de saúde e com ela os desafios para uma gestão com foco nos princípios básicos da universalidade, integralidade e equidade. Pode-se dizer que existe na saúde uma fase antes do SUS e pós-SUS. Se antes a saúde era para alguns, que de alguma forma podiam pagar por ela, o SUS rege: “é direito de todos”. Direito esse no papel, onde de fato não acontece, pela tensão que marcou a década de 90, disputa da Reforma Sanitária X a saúde vinculada ao mercado privatista. A lei rege um direito que em contrapartida o enfraquece quando apóia o setor privado, no mínimo a se manter, entrando em contradição com o que prega. Cabe a quem acredita no SUS, a defesa do mesmo aproveitando o espaço que tenha para construir projetos de

promoção a saúde. A lei 8.080 define uma organização e funcionamento desse sistema e nele a saúde vai além da ausência de doenças. Nesse olhar a abertura política, consolidada em 2000 com o governo Lula, permite espaços de discussão sobre o direcionamento dos municípios na estruturação das ações para vários setores. Na saúde, no final desse ano, a luta se concretiza num planejamento por um município saudável, unindo vários olhares, colocando militantes da Educação Popular em cargos estratégicos do governo. Albuquerque (2003, p. 20), retrata esse momento:

Este foi um momento bastante rico de discussão. Quase duas centenas de profissionais ligados às mais diversas áreas da Saúde Pública se organizaram em grupos temáticos que aprofundaram as propostas sobre o modelo de atenção à saúde do município, sobre o financiamento, sobre as questões ligadas a gestão de pessoas e à vigilância à saúde. A Promoção da Saúde e a construção de um Recife Saudável formavam o fio condutor da proposta para a Secretaria de Saúde.

Imbuído entre outros direitos, o SUS, integra no seu texto, os da educação e da cidadania possibilitando aos usuários formular políticas baseadas nas suas necessidades, numa gestão participativa. Direitos esses garantindo um dos princípios doutrinários do SUS: a participação popular. No seu artigo Lucchesi lança perguntas desafiantes, como: É possível identificar ganhos de Equidade e qualidade no atendimento ao cidadão?

Pode-se dizer que os conselhos possibilitam essa resposta, os mesmos podem funcionar como termômetros que refletem e podem nortear as ações dos gestores, no seu espaço de construção diária do SUS.

Eis um dos maiores desafios dos gestores: fomentar diálogos respeitando os atores, no seu direito de voz, no seu saber. Nesse pensar, os programas AESA/IESA/ESAM surgem como mais um caminho na luta, entre outros, pela equidade. Profissionais de saúde construindo juntos com os usuários estratégias para melhor qualidade na saúde, no respeito e compromisso necessário a quem lança um olhar para o ser humano na sua integralidade.

Superada a fase da Reforma Sanitária, que priorizava a criação de normas jurídicas e ampliação rápida do número de serviços básicos, a luta se volta na busca de estratégias e organização de políticas públicas, almejando a qualidade da saúde, tomando-se prioritária a busca dos caminhos da promoção da saúde no SUS.

É nessa busca que se empenham os que fazem a Educação Popular em Saúde, a exemplo dos ACS/educadores na luta pela qualidade de vida que se firma na busca incessante de nortes, de acertos na sua prática educativa “na ponta”. Ou seja, nos grupos AESA/IESA/ESAM, vinculados a USF que tem a liberdade de dizer-se pertencente à comunidade, possível numa libertação política que não existe ser humano dono de outro.

Albuquerque (2003) afirma que a integralidade precisa acontecer em plenitude e que a Atenção Básica, na qual estão concentrados os grupos AESA/IESA/ESAM, é o espaço privilegiado para execução das ações de Educação em Saúde, possibilitando discussões com a população para o fortalecimento da promoção da saúde.

2.3 Educação Popular e Educação Popular em Saúde

Pouco importa que se trate ou não de utopia; temos aí um processo bem real de luta; a vida como objeto político foi de algum modo tomada ao pé da letra e voltada contra o sistema que tentava controlá-la. Foi a vida, muito mais que o direito, que se tornou o objeto das lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem através de afirmações de direito. O direito à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o direito, acima de todas as opressões ou alienações, de encontrar o que se pode ser, esse direito tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que por sua vez também não fazem parte do direito tradicional da soberania (FOUCAULT, 1988, p. 158).

2.3.1 Historiando

Tudo começou pelos idos dos anos 60, quando do ‘querer fazer’ uma educação que estava posta e imposta. Era dizer não a uma educação dominadora. Foi na inventada rodas de reflexão que segundo os autores da citação abaixo que “brotaram conceitos que definiam a educação de então”, como bancária, e a inovadora como libertária.

Poderíamos tomar, para esclarecimento alguns trechos da Pedagogia do Oprimido. Buscava-se criar formas de educação, que não fossem domesticadoras da cultura Popular. Tratava-se de reinventar a escola: não

haveria alunos silenciados, nem haveria gestos sufocados, nem haveria pessoas excluídas (FREIRE; NOGUEIRA, 2009, p.60).

Essa educação nova também formulou atitudes, e como primeira o ato de pensar criticamente a sua realidade, para depois buscar conhecimentos, não para serem acumulados, mas para serem revertidos em transformação social, configurando ato político.

Frei Betto, diz tomar conhecimento, através de um dirigente da ação católica de que:

[...] O interesse da esquerda cristã pelas classes populares suscitara em Natal um importante trabalho de alfabetização de adultos, monitorado por Moacyr de Góes, e no Recife, um professor do SESI, Paulo Freire, criara um método pedagógico capaz de, simultaneamente, alfabetizar e conscientizar (BETTO, 2002, p. 197).

Sobre o “método” da Educação popular, diz ter trabalhado em chão de fábrica e que nem tudo eram aplausos, existiam as críticas a Freire, fruto do resultado político do método. O escritor traz a beleza do que percebo o princípio e a base do fazer educativo:

A metodologia indutiva instalava o diálogo, com aqueles homens que contemplavam admirados, pela 1ª vez, fotos coloridas. Ali descobri que ninguém ensina nada a ninguém, uns ajudam os outros a aprender. Essa era a base para falarmos da transformação da sociedade, uma ação cultural derivada do trabalho, da vontade e da inteligência humanas. E da atividade dos operários extraímos as palavras geradoras... (BETTO, 2002, p. 200).

Brandão (1993, p. 18) conta que a primeira experiência aconteceu na pequena casa do MCP em Recife com cinco alfabetizandos, se expandindo depois para o Rio Grande do Norte e João Pessoa.

Os primeiros a serem alfabetizados de dentro para fora, através de seu próprio trabalho [...] Havia uma equipe de professores nordestinos no serviço de extensão Universitária da UFPE. Alguns deles eram também do MCP do Recife, o 1º que se fez no Brasil, na aurora dos anos 60

O educador apresenta uns resultados e uma síntese dessa história:

[...] 300 trabalhadores alfabetizados em 45 dias. Aplicado em todo território Nacional de 1963; 1964 cursos com 6.000 pessoas inscritas. Plano de ação, 20.000 Círculos de Cultura. Não houve tempo de passar das primeiras experiências. Apreensão das cartilhas do MEB: Viver é lutar. Anos cada vez piores até 1968. Em 1980, Freire voltou ao Brasil para aprender tudo de novo (BRANDÃO, 1993, p.18-19)

Gadotti (2001, p 253), sistematizando a história das idéias pedagógicas, coloca Freire como pensador da 2ª parte do pensamento progressista no Brasil e que toda sua obra é voltada para:

[...] Uma teoria do conhecimento aplicada à educação, sustentada por uma concepção dialética em que educador e educando aprendem juntos, numa relação dinâmica na qual a prática, orientada pela teoria, reorienta essa teoria, um processo de constante aperfeiçoamento.

A história da educação cruza com a História da saúde e funde-se na História do povo, que tem a liberdade de reescrever sua história, não na permissão, mas na conquista através da luta dos Movimentos Sociais, onde a luta continua, sempre buscando novas estratégias num mundo globalizado.

A linguagem dos processos tecnológicos desencadeadores de programas de saúde, constituídos à revelia do coletivo, expressam o caráter reprodutor de desigualdades no sistema de saúde.

Apesar de termos uma infinidade de textos que confirmam o caráter de aceitação dos princípios do SUS, no dia-a-dia o que se vê é uma saúde assistencialista com um olhar voltado para a doença.

Precisamos pensar constantemente sobre o nosso fazer cotidiano e buscar a coerência deste com o conceito que construímos sobre este campo de conhecimento e prática. Para realizar o que esse entendimento nos sugere, identificamos na proposta metodológica da EPS, incorporando elementos da subjetividade dos envolvidos no processo educativo, um projeto político e pedagógico capaz de realizar uma síntese entre o pensar e o agir do educador popular em saúde.

O educado trás no seu texto a liberdade hoje em se construir trabalhos, ações sobre os pilares da Educação Popular na área da saúde (BRANDÃO, 2001, p. 131). A realização se dá quando o trabalho do profissional funde-se em um trabalho cultural da EP viabilizado pela saúde.

Quando a ação médica e de outros profissionais da área da saúde não se limita a uma assistência a clientes do povo. "Quando ela se estende a uma ação cultural ampliada de diálogo e de crescimento de parte a parte, em busca de saídas e de soluções sociais a partir do que se vive e do que se troca, do que se aprende e do que se motiva, quando se dialoga crítica e criativamente sobre a vida e o mundo por intermédio do corpo e da saúde (BRANDÃO, 2001, p. 127)

A educação popular em saúde se baseia na teoria libertadora, na qual reflete que a realidade como produto da ação dos homens, também não se transforma por acaso. “Se os homens são produtores desta realidade e se esta, na “inversão da práxis”, se volta sobre eles e os condiciona, transformar a realidade opressora é tarefa histórica, é tarefa dos homens” (FREIRE, 2006, p.42). E completa, que só existem oprimidos por haver opressores. E que cabe aos primeiros lutar por sua libertação junto com os que com eles se solidarizam e na práxis desta busca, ganhar a consciência crítica da opressão.

Com o olhar voltado para a integralidade e amplitude do fazer educativo em Educação Popular, norteado pela Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde, abraça-se o conceito:

“Por educação popular em saúde, entendemos como sendo um processo contínuo e participativo, que se realiza a partir do diálogo, da troca de conhecimentos, de experiências e de sentimentos, e da construção de novos saberes e fazeres, visando o entendimento sobre a realidade e os condicionantes do processo saúde/doença/saúde. Espera-se com esse conhecimento, possibilitar, cada vez mais, uma participação popular crítica, criativa e sensível nos vários setores da sociedade, em busca da melhoria da qualidade de vida (RECIFE, 2001, p. 3).

Há décadas no Brasil, e, especificamente, em Pernambuco, a escassez de políticas de saúde resultou um grande agravamento para o desenvolvimento social. Na grande maioria das favelas, não existe saneamento, habitação ou emprego, fatores que geram hábitos de risco no cotidiano das diferentes populações, comprometendo, assim, a saúde dos comunitários. A Prefeitura do Recife, através da Secretaria de Saúde, assume desde 2001, com o início de uma nova gestão política, a proposta de implantação de ações de promoção à saúde de forma inovadora, que viabilize o surgimento da Cidade Saudável. É nesse momento, como mais uma estratégia de promoção à saúde que são implantados na AB os NUCEPS, como uma ação da PMEPS.

Dentro desta perspectiva de implantação, os Distritos Sanitários (DS) do Recife passam a reconhecer a necessidade de articular, nos diferentes grupos populacionais, pessoas envolvidas com as questões de saúde a fim de viabilizar, com maior sucesso, às ações educativas nas comunidades. Frente à dimensão desse papel, os DS buscam desempenhar um trabalho de formação com outros parceiros no fortalecimento da promoção da saúde.

A partir de 2002, a PMEPS toma novos rumos no Distrito Sanitário III, quando é implantada a idéia de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em educadores populares com o intuito de agir em saúde na perspectiva do coletivo, buscando-se uma maior aproximação com a comunidade. A capacitação teve como objetivo fornecer aos ACS, conhecimento teórico e didático para que fossem desenvolvidas ações educativas com grupos de sua comunidade, que valorizassem o sujeito enquanto agente multiplicador de informações.

Neste contexto, teve início o projeto piloto de capacitação de ACS em educadores em saúde no Distrito Sanitário III, buscando fortalecer o papel do ACS enquanto educadores de grupos de adolescentes.

Durante o curso, foram capacitados 22 ACS, que formaram 280 AESA (Adolescentes Educadores em Saúde), através das atividades desenvolvidas em grupos, considerados assim, multiplicadores de informações nos diversos espaços e equipamentos sociais dentro de sua comunidade, além de participarem junto com a Equipe de Saúde da Família (ESF) de visitas domiciliares e de campanhas.

Obtido êxito com os primeiros grupos de AESA formados, em 2004 pensou-se na capacitação de ACS educadores em saúde para formação de grupos de idosos (que passaram a serem chamados de IESA - Idosos Educadores em Saúde) e, em 2005, de mulheres (que passaram a se chamar ESAM - Educadores Populares em Saúde da Mulher).

Os resultados alcançados junto à experiência do projeto piloto na formação de educadores populares vislumbraram a necessidade de sua ampliação para outros DS. Oportunamente, foi iniciado no ano de 2006, pelos distritos sanitários II, IV e VI e em 2007 sendo implantado no DS V, estando desta forma o projeto AESA, IESA e ESAM inserido nas praticas de EPS no Recife.

O processo de capacitação dos agentes comunitários de saúde em educadores populares fortalece o papel do ACS na equipe de saúde da família bem como amplia a participação do comunitário enquanto educador popular nas ações desenvolvidas em promoção de saúde pelo PSF em parceria com a comunidade. Nesta perspectiva Freiriana, o comunitário com o seu saber valorizado e em parceria com o saber técnico promove as mudanças de hábitos na construção de uma comunidade saudável. Obedecendo aos seus ritos culturais e crenças a educação popular em saúde dentro da sua referência teórica busca adequar às políticas de promoção da saúde na valorização do fortalecimento do sujeito social.

2.3.2 A Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde e a do AESA.

Construída em 2001 por um grupo de profissionais, com reminiscências dos Movimentos sociais compondo a equipe de saúde, nas esferas municipais e estaduais; a mesma surge num momento político que marca uma fase de transição na política do país e especialmente local com a vitória do PT, elegendo João Paulo prefeito. O texto que inicia a Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde denota um conceito de saúde, que vai além da ausência de doenças, e reflete uma nova fase na História da Saúde.

O texto inicia com um “Breve histórico da Educação em Saúde”. Lembrando que já existiam atividades que procuravam ‘aproximar-se da população’. “porém as atividades desenvolvidas pelos responsáveis por sua execução eram como não podiam deixar de ser, orientadas pelas concepções de saúde e de educação em saúde vigente em cada período e pelos modelos de atenção implantados nos serviços. Caracterizavam-se, desse modo por uma concepção de saúde como ausência de doenças (RECIFE, 2001, p. 2).

A mesma consta do conceito norteador da Educação Popular em saúde, os princípios orientadores da metodologia e o diagnóstico das ações dos serviços de saúde resultando na elaboração de 05 projetos.

O conceito é o definido por Figueiró e Oliveira (apud ALBUQUERQUE, 2003, p. 91). Os princípios estão fundamentalmente embasados no *Respeito e fé* pelo sujeito na ação do *Diálogo*. Unem-se a *Pluralidade* - valorização da cultura; *Afetividade* - envolvimento de pessoas que se reconhecem e se identificam; *Compreensão holística do processo saúde-doença-saúde* e no método da *ação-reflexão-ação*; *Interdisciplinar*- a educação e a saúde; *Participativo* – construção coletiva e diária. Enfatiza o *compromisso* e outra característica do método que é a *Alegria e o Prazer*: “Nesse caminhar os compromissos são firmados conjuntamente e quem não quer participar não entra na roda, pois não se está de brincadeira, apesar da *alegria e prazer* que envolve esses momentos” (RECIFE, 2001, p. 5).

Do diagnóstico, “foram identificados como principais problemas, a abordagem normativo-instrumental hegemônica nas práticas de educação em saúde, a fragilidade da Educação em Saúde nos DS e a pouca participação popular nos serviços”.

A próxima etapa foi a elaboração dos cinco projetos de ações, que se encontra na (PMEPS, 2001, p.6) e (ALBUQUERQUE, 2003, p. 73):

- a) Projeto de fortalecimento dos Serviços de Educação em Saúde dos Distritos Sanitários;
- b) Projeto de implantação dos Núcleos de Educação e Cultura Popular em Saúde;
- c) Projeto de capacitação continuada em educação popular em saúde;
- d) Projeto de articulação intra-setorial;
- e) Projeto de articulação interinstitucional.

Há também um fluxograma como orientador das ações que desembocam na qualidade de vida.

A proposta do AESA nasce dentro e paralelamente a PMEPS. Dentro porque defende o projeto embasado na metodologia da EP, paralela por que tem o ACS no foco das atividades educativas. Proposta construída por eles, se firmando como protagonistas através do MEP (SANTOS, 2009, p. 81).

O projeto AESA, surgiu da necessidade de promover ações educativas e preventivas voltadas para os adolescentes da RPA III. Reivindicação surgiu através do ACS, que queriam se capacitar para formar grupos de adolescentes nas áreas específicas. Proposta AESA – 2002.

A formação aconteceu com o apoio do DS III. A Divisão de Educação em Saúde organizou um curso referência para todos os PSF que pretendiam implantar o projeto. Teve como parceiros para o conteúdo, as diretorias dos Programas: Saúde da Mulher, IST/AIDS, Saúde da Criança e do Adolescente e Contra o Tabagismo. Os objetivos foram definidos em cinco que o básico da mensagem é: Capacitar os adolescentes enquanto educadores em saúde-AESA, integrar nas ações educativas das USF, Reduzir índices de violência, gravidez precoce, etc, promover espaço de cidadania na saúde pública e fortalecer o papel do ACS.

2.4 Sistematização

Se as palavras definem significados, para o educador popular é fundamental o sentido, que é carregado de histórias e intenções. Nesse pensar é preciso definir

que conceito, que olhar será lançado ao ato da sistematização. Entendendo-a como além de um ordenar de atos, acolhemos,

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita La lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido em dicho proceso, cómo se han relacionado entre si, y por qué lo han hecho de ese modo (HOLIDAY, 1994, p.23).

Nessa intenção, o olhar lança-se ao querer refletir sobre uma prática para melhor agir, na transformação acreditada, idealizada, no lugar em que se encontra, superando obstáculos e superando-se. No ser ativo que se renova a cada final de ação.

A sistematização, como reflexão sobre a ação, nos auxilia a compreender que a realidade é aquilo que nosso método de observação nos permite perceber. A partir desse entendimento passamos a reconhecer, que nossa visão de mundo molda nossos modelos mentais através dos quais observamos, sistematizamos, interpretamos e aportamos significado a nossas próprias experiências (SIMON, 2007, p. 543)

Um olhar ao passado, o ordenar de uma face dessa História permite aos que vivem a História presente da EPS o entender melhor, assim como, agir sobre ele, sem perder o fio do crescimento na luta por uma Saúde de Qualidade. A sistematização vai além do apresentar ações faz o sujeito da pesquisa se perceber no papel de objeto, provocando reflexões, sempre que reler o texto. Reflexões sem fim relativo à sua ação numa autocrítica que permite afirmar, que esse trabalho é a sistematização, de um olhar, em relação a uma face de uma história de mil faces.

Nesse pensar, há um incentivo as ACS/educadoras escreverem sobre suas experiências. Apresentando mais uma face dessa história, de uma história pertencente a um povo que pensa e que tem o poder de fazer história.

É então que acontece a utilidade social de um texto escrito. Através dele as pessoas reescrevem seu cansaço, reescrevem suas esperanças e formulam propostas coletivas. Propostas que melhoram o jeito de viver. Propostas que organizam ainda melhor a ciência de vida que essas pessoas trazem em suas práticas (FREIRE; NOGUEIRA, 2009, p. 34).

Além da importância da sistematização como olhar o reflexo da sua prática, é de grande importância da propagação de uma educação humanística, baseada no interesse da população, dos cidadãos do SUS. Essa importância se traduz nas

sistematizações na Rede de Educação Popular de ações educativas espalhadas pelo Brasil, como também, produções latinas e francesas.

As descrições e reflexões narradas buscam alimentar os conhecimentos adquiridos no desenvolvimento das ações de educação popular em saúde como também subsidiar discussões junto ao meio acadêmico e na implementação de políticas públicas de promoção à saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo de caráter histórico e documental de experiências desenvolvidas no Distrito Sanitário VI no período de 2001 a 2010, que tiveram como referencial teórico e metodológico a Educação Popular.

Foi realizada uma sistematização de documentos produzidos por esse DS, relativos à Educação Popular em Saúde, no período acima descrito. Foram revisados, trabalhos acadêmicos produzidos neste período que discutem e avaliam as experiências de Educação Popular no Recife.

Holliday (1997, P.25) diz que “a sistematização se situa em um caminho intermediário entre a descrição e a teoria”. Simon (2007, p. 543) diz que “questionar a própria prática nos permite também superar a perda de perspectiva em relação ao sentido de nossa prática”. Freire (1983, p. 92) “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”. Freire entendia que isto acontece num ciclo em que a reflexão gera outra ação transformada.

Percebo onde esses autores se unificam, na necessidade que todo ser humano, educador- pesquisador tem de ponderar sobre seu fazer superando-se, mudando conseqüentemente suas atitudes diante do agir e diante do mundo que se deseja transformar.

Também foi feito um resgate e sistematização dos eventos, ações e projetos desenvolvidos no período, a partir de documentos e do depoimento de atores - chave.

Foi concebido como parte integrante da pesquisa: Educação Popular em Saúde no Município do Recife-PE – Avaliação, Registro e Sistematização das Experiências desenvolvidas no período de 2001 – 2008, desenvolvida pelo CPqAM/FIOCRUZ.

Foi utilizado como base para caracterização das ações educativas desenvolvidas, pelos ACS/educadores, na perspectiva da Educação Popular um quadro avaliativo construído por Albuquerque, como fruto da proposta municipal da Educação Popular em Saúde.

3.2 Local do estudo

O Recife tem cerca de 1.533.580 (IBGE, 2007). Está dividido em 06 (seis) distritos sanitários com autonomia administrativa e características específicas quanto à organização política, determinantes e condicionantes do processo saúde doença e processo de organização da rede de atenção básica. Cada distrito é responsável por um conjunto de bairros, envolvendo populações entre 70 e mais de 300 mil habitantes. A maioria das ações finalísticas da Secretaria de Saúde foram descentralizadas para os Distritos em 1996, nestas incluídas as ações de Educação em Saúde.

O Programa Saúde da Família foi a estratégia utilizada pela Secretaria de Saúde do Recife para reorganizar atenção básica à saúde no município. Através do programa, a família passa a ser assistida por uma equipe de saúde, composta por médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, técnico de higiene dental, auxiliar de consultório dentário e ACS. Desde 2001, o programa vem sendo expandido gradualmente, contabilizando um aumento de nove vezes o número de equipes de saúde. Isso representa uma reversão progressiva do antigo modelo de postos de saúde, de assistência meramente curativa.

Até o final de 2008, foram contabilizadas 240 Equipes de Saúde da Família e 113 Equipes de Saúde Bucal, distribuídas por 112 unidades do programa. Esses números representam uma cobertura de 54% da população.

Ademais, com a mesma finalidade de ampliação do acesso da população às ações e serviços públicos de saúde, foi dada ênfase à reorganização da atenção, com a substituição do modelo hospitalocêntrico e de livre demanda pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo-se a atuação dos agentes comunitários de saúde.

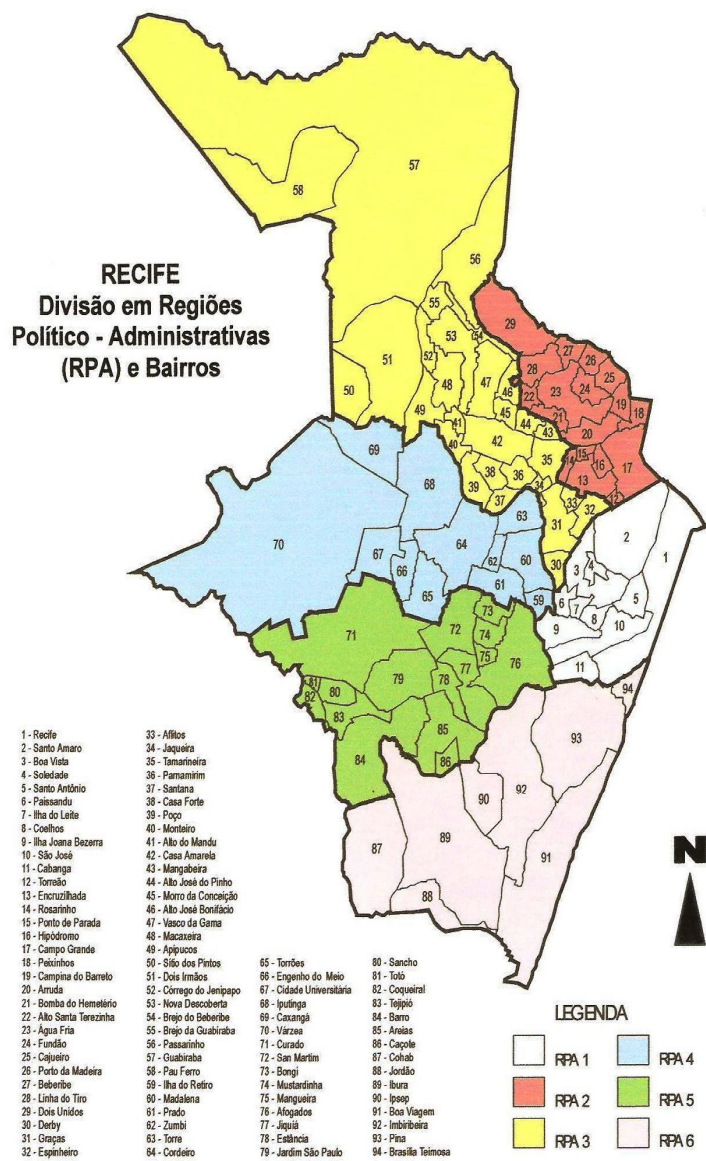


Figura 1 - Divisão dos Bairros por Regiões Político-Administrativas (RPA's)
Fonte: Santos (2009).

O DS VI, localizado no Município do Recife, é o maior em termos populacional, com 396 mil habitantes (IBGE, 2007), distribuído em 08 bairros: Boa Viagem, Brasília Teimosa, COHAB, Ibura, Imbiribeira, Ipsep, Jordão e Pina.

No setor saúde, as RPA's são denominadas de Distritos Sanitários¹ - DS. De modo que através de cada DS são desenvolvidas ações voltadas à atenção, cuidado, promoção e recuperação da saúde da população. A RPA VI é constituída por 33 Unidades de Saúde da Família (USF), 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 07 Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), 03 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e os 02 Albergues Terapêuticos e 02 Policlínicas.

3.3 Período do Estudo

O estudo foi realizado durante os meses de maio, junho, julho, agosto e setembro de 2010, ultrapassando o previsto no cronograma, visto que as funções de gestão, da pesquisadora, não pararam para produção desse trabalho.

3.4 Plano de Trabalho

3.4.1 Revisão bibliográfica

A bibliografia foi escolhida de acordo com o contexto histórico que surgiu a educação popular e conseqüentemente a proposta da Educação Popular em Saúde no Município do Recife implantação e dimensões possíveis relacionados à política de Saúde. Esta etapa do plano de trabalho se desenvolveu do mês de maio estendendo-se até a finalização da pesquisa. Teve o propósito de aprofundar temas relacionados à Educação Popular em saúde, Promoção da Saúde e ações educativas em saúde.

3.4.2 Levantamento documental

Nesta etapa, pretendeu-se lançar um olhar nos materiais produzidos pela Educação Popular em Saúde do DS VI. Alguns se encontram nos anexos.

3.4.3 Entrevistas com atores-chave

Para complementar a elaboração do registro histórico do Programa de Educação Popular em Saúde, bem como levantar subsídios para sua avaliação, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com atores-chave que participaram de fases da EPS. A escolha se deu pela oportunidade de tempo disponível dos entrevistados. Desta forma, foram entrevistados: três técnicos do Setor de Educação em Saúde e dez ACS/educadores dos programas AESA/IESA/ESAM;

3.4.4 Registro dos grupos de Educação em Saúde

Por telefone foi feito o levantamento da quantidade de grupos educativos existentes nas, 33 USF, 06 UBS, 07 PACS, 03 CAPS com 02 Albergues terapêuticos e 02 Policlínicas, totalizando 53 Unidades de saúde. Essas informações dadas por enfermeiras, gestores e 01 ACS, encontram-se no Apêndice D.

Foram utilizados textos, e uma tabela para caracterizar as ações educativas embasadas na EP, esta última usada por Albuquerque na avaliação de ações, embasadas na EP, após capacitação das ESF para os NUCEPS.

3.4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS número 196/96, a qual estabelece diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. O Projeto de Pesquisa foi aprovado no CEP/CPqAM FIOCRUZ com CAAE - 0051.0.095.000-08.

4 SISTEMATIZAÇÃO/DISCUSSÃO/RESULTADOS

4.1 Fase inicial (2001 - 2004)

Não encontrando muitos documentos dessa época, perguntei aos técnicos entrevistados o que se lembravam desse início, ao que um respondeu:

O ano de 2001 no DS VI iniciou com a mesma profusão de idéias dos outros distritos, participando da construção da PMEPS. O setor contava com 03 pessoas, mas a que puxava as discussões teve que se afastar por motivo de doença. T1

O relatório de 2002 apresenta o setor centrado em ações comunitárias com objetivos de palestras e campanhas. O que é confirmado por outro componente da equipe deste ano composta por 04 trabalhadores (02 estagiários):

Fiquei na Educação e Saúde de Maio a Novembro de 2002 aproximadamente. O trabalho na época foi basicamente DENGUE, pois foi o ano da epidemia, fazíamos parceria com a ambiental para o formato das palestras e intervenções educativas no território e distribuimos muuuitas cartilhas. T2

Perguntada sobre quais intervenções educativas no território:

Fizemos catação de garrafas, sacolas e tampas no canal de Setúbal por trás da comunidade de Beira do Rio, Ibura (Lagoa Encantada, UR-12), teve até uma premiação pra escola do Pina, quem mais catasse lixo. Foi dado um computador. T2

Outro profissional diz lembrar que em 2003 faziam ações pontuais no território. Escolhiam uma USF para fazer vários serviços nesse dia.

la uma médica para consultas, aferição de pressão, preventivos, isso. As ações educativas eram informações dadas aos usuários. Lembra de 01 grupo, que tinha mais o papel assistencial, que se organizavam para passeios. T3

Final de 2003, o setor contava com uma equipe de três pessoas. O DS VI une-se a coordenação do Departamento de Promoção da Saúde da Gerência de

Atenção Básica (GAB), Diretoria de Atenção Básica (DAB) e gerência da Divisão de Educação em Saúde e a dos outros DS, para efetivação da PMEPS. Começaram-se as oficinas de sensibilização para os gestores do DS VI para implantação da mesma (Anexo F).

Um documento mostra a 1ª Reunião de Planejamento e a intenção de trabalhar com a Proposta Municipal de Educação Popular Em Saúde. Informado pela T1 que foi em 2003 (Anexo E).

Outro momento marcante, desse processo democrático foram as oficinas de mobilização comunitária para as pré-conferências, em 25, 26, 27, de Junho e 01, 02 e 07 de Julho de 2003 (Anexo K).

Em 2003 e 2004, segundo o T1, a coordenação do setor Educação em saúde, contava com uma equipe de dois (02) e o trabalho estava voltado para a formação continuada das equipes de Saúde da família. As ações educativas do DS VI estavam voltadas para ações intensivas de TB, numa parceria com o governo federal através do Bem Estar Familiar (BENFAM), que contratava os educadores, 01 nesse DS, para implantar a política de atenção a TB, trabalhando na perspectiva da Educação Popular.

As três linhas de ação eram: Sensibilizar as Equipes quanto à intensificação da busca; Mobilização de Ação comunitária com a Educação e Saúde e Articulação setorial. Éramos 03 no setor e conseguimos cobrir quase todas as unidades. T1.

O técnico (T1) lembra que em 2004 em um curso de capacitação continuada para os ACS do município, foi inserida no seu conteúdo, teoria da EP. O objetivo era contribuir com um processo de inclusão nas práticas educativas da linha orientadora da Educação Popular. Esse técnico explicou que o que ele chama de cobrir todas as Unidades é constatar a vivência da prática, produto de um planejamento, nascido da capacitação.

Os eixos dessas capacitações eram: *Conceitos da EPS, Reflexão metodológica, Planejamento e Avaliação.*

A educadora/gestora informa que foi construído um livreto e distribuído para os participantes e gestores. Não ficando nenhuma cópia no DS.

A formação para implantação dos NUCEPS teve início em 2004, cafésópolis, Dancing Days, UR- 12, 27 de Novembro e Três carneiros. Sendo implantado de fato na UR-12 (Anexo M).

Como produto do núcleo da UR-12 foi formado um coral infantil com o lançamento de 02 CD. (Anexo N). Fruto da parceria e ação da equipe de saúde bucal nas escolas.

A educadora apresenta como um dos motivos para os NUCEPS não continuarem:

O centramento das atividades nos profissionais de nível superior. Se o nível superior não podia, não acontecia multiplicação, assim as equipe desmotivadas, foram parando. T1

Percebe-se que o setor de Educação em Saúde, no início dessa fase, era apoio para ações pontuais com foco meramente informativo pautado nas demandas de necessidade imediata, onde o planejamento dava-se dentro da sede do DSVI. Em meados de 2003 o trabalho do setor volta-se mais para comunidade com oficinas para as pré-conferências e Tuberculose (TB), trazendo a Educação Popular, também, em conteúdos. Essa fase fecha com implantação dos NUCEPS e não continuidade dos mesmos.

4.2. Fase intermediária (2005 - 2008)

O ano de 2005 continua o projeto de TB com formação para ACS e auxiliar de enfermagem, para trabalhar com Dose Terapêutica Supervisionada o DOT, projeto apresentado no II Seminário da Educação Popular do DS VI. Outros trabalhos desenvolvidos contam com a criação de cordéis e peça teatral (Anexo R e S).

Aconteceu também a sensibilização e mobilização das ESF no combate a violência contra mulher, com a participação do recém formado teatro Roda Viva, que colocou no rol das educadoras populares 20 ACS. Foto no (Anexo V).

A ação do setor no início de 2006 centrou-se na continuidade do teatro, apoio a um projeto de pesquisa de doutorado sobre Círculo de cultura com enfermeiros, aconteceram 10 rodas, 01 por semana. Sensibilização e mobilização das ESF no combate a dengue (Anexo T).

Entre outras ações, houve a implantação dos Conselhos de Unidades de Saúde da Família (USF), com capacitação dos conselheiros e o teatro, agora Trupe Roda Viva na chamada para as pré-conferências e a implantação dos conselhos. A mobilização e sensibilização dos gestores para a implantação dos AESA/IESA/ESAM. E a formação dos ACS e criação dos grupos.

A aproximação da pesquisadora com a história de luta da EP do DS VI deu-se em Julho de 2006, no conhecimento de uma gestora que se multiplicava na vontade de fazer diferente, implantando o AESA/IESA, com apoio dos dois coordenadores do curso técnico para ACS. Foi ministrado curso que se deu no formato que consta no projeto AESA, com o conteúdo voltado para o ciclo de vida. Os ACS saíam com o compromisso de formarem grupos na sua comunidade de acordo com o ciclo de vida escolhido. Também aconteceu a inativação do stand de Educação e Saúde do shopping Center Recife. Suas ações estavam basicamente de aferir pressão e de informação, sem condições de administração pela coordenação, despendendo tempo e atenção, desviando suas ações educativas do foco da EP.

O ano de 2007 consta do seu relatório a presença do DS VI na Feira do Movimento Integrado de Profissionais (MIP) com 11 grupos do AESA expondo trabalhos desenvolvidos nas comunidades (Anexo V).

Eventos marcantes, organizados pela Educação Popular do DS VI foram, também, os encontros dos idosos IESA, na paróquia da UR-01 (anexo V) e o de adolescentes AESA no Jordão Alto no colégio Jordão Emerenciano. Foi um dia de oficinas e debates com temas de interesse dos educandos.

Outro evento organizado nesse ano foi o primeiro encontro, no DS VI, com todos os educadores dos distritos sanitários onde foram formuladas propostas para 8ª Conferência Municipal de Saúde, relacionadas à EP. O segundo foi para discutir sobre o papel dos educadores em relação ao MEP (Anexo A2).

Em 2008, nas reuniões mensais, além de discutir-se o que é pactuado como as estratégias para desenvolvimentos das ações, também se refletiu sobre as dificuldades e estabeleceram-se agendas que resultou em 18 de janeiro, na formatura de 143 adolescentes, a meta era de 179.

Das inscrições abertas de 24 a 31 de março foram formadas mais 02 turmas de AESA e IESA. Tendo sido inscritos 12 AESA e 28 IESA, mas a greve dos ACS deixou o curso com 07 e 16 educadores, respectivamente. O curso continuou mesmo na greve por decisão da maioria.

Também nesse ano foi implantado o ESAM, com 29 inscritos, 25 participaram da formação e 21 tentaram ou iniciaram seus grupos. A formação de 8h/dia aconteceu durante 06 (seis) dias na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) (Anexo W).

Esse ano aconteceu as pré-conferências da pessoa idosa e articulação entre os idosos, dividindo-se entre eles nas salas de discussão dos temas: promoção a saúde, controle social e outros. Fruto do amadurecimento do “Que fazer”, diante dos temas problematizados com os ACS/educadores.

Entendendo que o processo dialógico traz no seu cerne o reconhecimento e a valorização do saber popular, exercita-se esse “que fazer” permitindo o direito de voz aos oprimidos, no escutar dos educandos dos grupos. Por que atenderam o convite de participar? O que querem participando desse grupo? No decorrer dos grupos, essas perguntas vão norteando toda ação dos mesmos, no crescimento e amadurecimento, as perguntas crescem na tomada de consciência do “lugar” que estão: Que fazer?

Na riqueza de conhecimentos de experiências de vida e do saber dos educandos vai se definindo o perfil dos grupos, assim como, têm suas particularidades as comunidades em que vivem. Nessa riqueza de diversidade, o ponto comum é a promoção da saúde nas suas intervenções educativas.

A AMOSTRAÇÃO, que é o lugar de ver as especificidades de cada grupo aconteceu em 14/10/2008 e contou com a apresentação de 13 trabalhos (10 em pôsteres e 03 em slides). A abertura se deu às 9h, numa grande roda de acolhimento e convite para ver as educadoras apresentando seus trabalhos nos pôsteres, no Hall da FBV. À tarde a abertura se deu às 14h, com a trupe Roda Viva com Mateus e Catirina convidando para amostra dos trabalhos em slide e fala da gerencia do DS VI, seguida da representante da secretária de Saúde, da ANEPS, e um dos idealizadores dos programas AESA/IESA/ESAM uma representante do MEP e a coordenadora da EPS do DS VI (Anexos B2 e C2).

Todos da mesa, transformada em roda, assistiram as apresentações até o final, tecendo comentários sobre as mesmas. O idealizador vendo a apresentação de uma adolescente comentou: *“Você está apta a apresentar esse trabalho em qualquer congresso...”*

A Amostração, nome nascido na Roda, como todas as ações, tem por objetivo principal, como o próprio nome diz, mostrar a ação das ACS/educadoras, como

resultado das intervenções educativas na comunidade, numa avaliação/auto-avaliação do papel de educador.

A sistematização de ações educativas nascidas da “metodologia” da EP encerra desafios vários, levando-se a optar por aprofundar na subjetividade das rodas ou apresentar o construído, como o objetivo de mostrar os caminhos tomados, pela vontade de fazer diferente a promoção da saúde na busca de uma melhor qualidade de vida. É neste propósito segundo que fortalece esse dissertar sobre o desenvolvimento dos trabalhos.

Com a informação sobre o texto da PMEPS, foi sendo delineado um planejamento que seus resultados, atendessem no mínimo, trabalhos com princípios norteadores da EP e ações focadas na saúde.

Nesse compromisso percebe-se, um entendimento de uma educadora, que leva para problematizar: *Eles disseram que querem trabalhar sobre hiperdia. Como planejar ação com o grupo de idoso que a escolha do tema é hiperdia? O foco é na doença!*

A discussão entre educadoras é facilitada pela coordenação que nesse ínterim, vai crescendo a discussão princípios formador do corpo teórico da EP. As respostas dadas na metodologia de EP são perguntas com intenção de fazer o educando chegar à resposta. Parte-se do princípio que o educando tem um saber a respeito de tudo, inclusive dos temas escolhidos. O exercício que norteou a ACS/educadora trabalhar focada na saúde norteou as colegas no agir dentro dos seus temas, como também norteou sua ação no “seu” grupo. Partindo para o planejamento desse grupo do IESA: o próximo encontro foi buscar os conhecimentos dos idosos a respeito do tema escolhido. Depois de o educador acrescentar conhecimentos sobre o tema de forma que satisfaça os educandos, nesse caso foi o IESA. Buscar o porquê desse tema. Geralmente eles apresentam as doenças e o educador parte para trabalhar: Por que adocece de pressão alta? O que pode ser feito para não adoecer? Entrando no cuidado com o doente, prevenção e promoção da saúde. Nasceu assim o trabalho da educadora IESA, sob o tema da alimentação saudável no controle da hipertensão, diabetes e conseqüentemente, outras doenças.

É posta uma discussão sobre o contexto social que está inserido os sujeitos envolvidos na busca de alternativas de transformação das situações, onde todos têm esse compromisso. Dessa forma foram sendo construídos os trabalhos da

AMOSTRAÇÃO. Esse chegando ao tema da Alimentação saudável ficou com o título: Alternativa? Ah temos!

Esse trabalho rendeu parcerias, para a plantação de uma horta comunitária, curso de alimentação alternativa no Guilherme Abath, distribuição de um folheto com receitas alternativas na Amostração, a troca de refrigerantes por suco a base de folhas, nesse grupo do IESA. Contagiu educadores levando a coordenação a organizar, nos dias 19 e 20 de maio de 2009, junto às nutricionistas do DS VI, um curso: “Princípios e diretrizes para uma alimentação saudável”, certificando 38 ACS, das quais 35 educadoras populares (Anexo F2).

O programa AESA, nesse distrito, se destaca por uma preocupação com o meio ambiente. Com esse tema existem atividades que levaram grupos a trabalhar reciclagem ao mesmo tempo em que faziam um papel de conscientização da necessidade da higiene para uma qualidade de vida, por exemplo, sem Dengue e Leptospirose. O que rendeu um lindo trabalho em conjunto do AESA e IESA, vinculados a uma mesma USF, que terminou numa concentração em praça pública. Outro AESA trabalhou em parceria com outro grupo de adolescentes da comunidade e com Agentes de Saúde Ambiental (ASA) o que terminou numa passeata pela comunidade. Entre esses, um grupo que resolveu trabalhar o prejuízo do lixo na sua comunidade, recebeu o grupo de educadores do AESA, apresentando a história da sua comunidade, através de um teatro de bonecos com material reciclado. A continuação do planejamento se deu com um diagnóstico da área, Apresentado em slide na Amostração. O trabalho quis denunciar uma situação e buscar parceria para desenvolver um projeto com reciclagem. A luta continua esse ano, a educadora com novos adolescentes no grupo vem com uma proposta de um curta, na busca de parcerias.

Então se buscou um critério de escolha para exemplificar, esses dois (02) projetos; 01 AESA e 01 IESA- Ficou uma ACS /Educadora de maior e menor idade. Ambos apresentados na Amostração 2008.

4.3 Fase Atual (2009-2010) O Protagonismo dos ACS/Educadores Populares

O setor de Educação e Saúde funciona com um (01) funcionário-coordenador das atividades planejadas com os grupos formados pelos educadores/ACS, integrando ações demandadas pelo DS VI.

O DS VI consta com o total de 55 grupos de Educação em Saúde, destes, 20 grupos caracterizados por ações que trabalham na perspectiva da Educação Popular mais 01 grupo IESA formado há três semanas na micro-região 6.3, que não entrou na pesquisa:

Tabela 1 – Grupos de Educação em Saúde por micro-região – Distrito Sanitário VI – Recife - 2010

	6.1	6.2	6.3	TOTAIS
<i>TIPOS</i>	<i>QUANT</i>			
HIPERDIA	11	3	1	15
GESTANTE	6			6
DIABETES	4			4
ADOLESC.	1			1
MULHER	2			2
MISTO	3			3
HOMEM	2			2
DOULA		1		1
AESA	1	2	4	7
IESA	1	2	8	11
ESAM		2	1	3
TOTAIS	31	10	14	55

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde/DS VI - 15/07/2010

Tomo emprestado de Santos (2009) a característica dessa fase, que tem o ACS como protagonista. Acrescento o reconhecimento de uma participação ativa no papel de co-gestores, possível numa gestão democrática:

A democracia é, pois, um produto social. Depende da correlação de forças, do confronto entre movimentos sociais e poderes instituídos. Depende da capacidade social de se construírem espaços de poder compartilhado: rodas. A existência desses espaços é um sinal de democracia. A democracia é, portanto, a possibilidade de exercício do poder: ter acesso a informações, tomar parte em discussões e na tomada de decisões. A democracia é, ao mesmo tempo, uma construção e uma instituição (CAMPOS, 2000, p.41)

A boniteza da democracia acontece na ausência do querer um poder individualizado, na crença do amor de uma equipe que luta por uma felicidade coletiva. Nesse viver os participantes abrem mão de prazeres e vaidades individuais, para pensar que sua felicidade depende da de muitas outras na responsabilidade, como disse uma educadora do ESAM, que aumenta na medida em que cresce seus conhecimentos e conseqüentemente seu poder de transformação.

Assim, diante da demanda do DS VI, sua extensão territorial e contando com uma funcionária, no setor de Educação e Saúde, a opção lógica e prazerosa é a co-gestão. Essa parceria, com os ACS/educadores, se consagra no início de cada ano, com planejamento e cronograma anual definido, este, no primeiro encontro do ano. O planejamento, este ano especificamente, levou dois meses até a conclusão, ou seja, 05 encontros (01AESA), (01IESA) e (01ESAM) e 02 “encontrões” (AESA/IESA/ESAM). Tendo como foco da coordenação do setor esses programas e o grupo de teatro (Anexo V).

Quanto ao planejamento das atividades educativas, é consolidado com a intenção de trabalhar com a demanda da gestão sem perder de vista o desejo dos educandos. Os ACS/educadores levam consigo o desafio da discussão nos grupos que facilitam, com o objetivo na promoção da saúde, o que desejam os educandos para sua comunidade, ao mesmo tempo em que apresentam dados de necessidades de cuidados preventivos e de ações urgentes. Após exposição do educador de “dados epidemiológicos”, problemas de saúde da comunidade, detectado pela ESF e/ou sede do DS VI, no trabalho integrado da EP em Saúde e coordenações. Apresentada à situação, é discutida no grupo, e se os mesmos querem trabalhar aquela demanda e o ‘Que fazer’. Recebem o mesmo tratamento os temas colocados pelos educandos.

O que se concretiza é um trabalho de Prevenção e/ou Promoção da Saúde, seja qual caminho resolver trilhar. Geralmente, pela vontade e tomada de consciência o grupo resolve adentrar pelos dois caminhos, concretizando essa vontade na estruturação de projetos.

A conscientização se dá pela tomada de conhecimento de uma situação e o compromisso de atuar na transformação de uma situação não favorável. Lembrando FREIRE (2001, p.21) O compromisso não pode ser um ato passivo, mas práxis-ação e reflexão sobre a realidade-inserção nela, ele implica indubitavelmente um conhecimento da realidade.

O relatório de 2009, apresentado em slide, (Anexo G2), na reunião de núcleo gestor do DS VI no mês de novembro desse ano, mostra o pensado pela coordenação da EPS, quanto ao foco e os vieses, que nortearam e norteariam as atividades educativas em 2010. Considere-se o foco os programas AESA/IESA/ESAM e o Teatro, eles como as portas de entrada para promoção a saúde, almejada pelo SUS. A promoção com o olhar integral ao usuário/cidadão, que é antes de tudo, humano. As atividades planejadas, norteadas pelos vieses: vontade do grupo e necessidade da gestão, discutidas nos encontros, buscam estratégias de ação, onde a ação pontual é mais uma estratégia de chamar a atenção para a importância pelo que está se defendendo, no trabalho integrado com as coordenações. A participação nas ações surgidas da demanda do serviço, como o dia “D”, Ação da Hansen”, caminhadas, entre outras, é resultado de um trabalho educativo, contínuo, como causa abraçada pelos grupos, sendo o dia da “Ação” o local de, também, fortalecer o educador e educandos na importância do trabalho que estão realizando na comunidade.

Aponte-se como exemplo a “Caminhada de câncer de colo de útero”, a ser realizada no dia 22 de Outubro de 2010: quando convidada para participação, a coordenação do setor identifica grupos que trabalham a temática, ou estão planejando, para pensar com o grupo estrategicamente como abraçar a causa. As educadoras do IESA estão empenhadas na luta contra o câncer. Depois de pactuado com os educandos, lançaram-se todos na busca ativa de dados para diagnosticar as áreas/comunidades, como parte do projeto de luta no combate ao câncer (de boca, próstata, útero), sendo o dia da caminhada uma parceria com a coordenação da mulher e uma das ações desses grupos de educadoras/educandos. O resultado da busca e estratégias de ação, serão apresentados na Amostragem 2010. O intuito é dar continuidade da pesquisa/ação, fortalecidas com mais parcerias que estão surgindo. A adesão da equipe de Apoio Institucional do DS VI e dos NASFS, que já se mostraram solícitos e acolhedores aos grupos.

Diante da demanda, o setor de EPS é solicitado para trabalhar em vários programas, necessitando em alguns momentos está na mesma hora em vários lugares diferentes, como por exemplo, reuniões, seminários, ações de educação em saúde e outros, relacionados às políticas da saúde. É nesse momento que o setor com uma funcionária estende-se na participação das ACS/educadoras, onde as mesmas comparecem, nos vários espaços, se comprometendo de passar para o

grupo de educadoras e gestora as propostas das políticas e coordenações colocadas nesses espaços. Os dias 25 e 26 de setembro de 2010 são um exemplo. Coincidiram “O Seminário de aleitamento Materno” e o “I Encontro Nordestino de Educação popular”, havendo, então, uma divisão do número de educadoras nos eventos citados. As educadoras que foram no primeiro evento são do ESAM e que trabalham no seu grupo a proposta da nutrição de crianças.

As rodas de reflexão, os encontros entre educadoras e coordenação, são datas pré-fixadas, pactuando não faltar aos mesmos, assim como não marcar outro compromisso na mesma data. No decorrer do ano, vai sendo encaixado o que for demandado pela gestão, que não possuem datas fixadas anualmente.

Os encontros acontecem em USF diversas, escolhidas nos encontros. A escolha tem por objetivo fazer-se conhecer os trabalhos dos grupos existentes em outras comunidades, por todos que compõem a equipe da USF, sendo convidados antecipadamente pelos ASC/educadores. Esse conhecimento dos encontros, assim como a saída dos ACS para os encontros, é também, informado pelo cronograma colocado no quadro da USF no início do ano, resultado de pacto entre as gestoras das USF, GT e coordenação da EPS, apoiado pela gerência do distrito.

Quanto ao “método de aprender” dos encontros entre educadores e coordenação da EPS: Reunimo-nos em “Roda de Reflexão”, com um tema previamente definido em reuniões anteriores, tendo como ponto de partida o planejamento e as necessidades advindas da leitura crítica dos grupos em relação à saúde da comunidade.

Em um momento da Roda, os educadores colocam um caso inquietante gerado nos grupos de Adolescentes, Idosos e Mulheres, problematizando-o. Cada educador faz observações e sugestões de busca de solução para o caso, a partir de estratégias de ações educativas. Cada grupo tem as suas especificidades, por isso trabalha temas que dizem respeito a determinado grupo. Percebendo-se também problemas semelhantes. É nesse momento que surgem os projetos específicos dos grupos e os semelhantes sendo trabalhados, às vezes, grupos com temas afins.

Sendo educador, ver-se a extensão do mesmo como pesquisador, no compromisso de conhecer os problemas da sua comunidade, de pesquisar sua própria ação, no desnudar de situações, para planejar e agir novamente, com o objetivo de melhorar o contexto social da comunidade é que a estratégia primeira para ação educativa ficou definida pela necessidade de elaborar projetos. Quer seja

da demanda do serviço, quer seja do desejo dos educandos. É a forma de avaliação do papel de educador, do educando, do “método” da EPS, ver o resultado da ação educativa, partindo de uma realidade concreta. Nessa tomada de consciência foram lidos tópicos do capítulo1 de “Pedagogia da Autonomia”, no fortalecimento desse papel com as educadoras do ESAM que optaram por uma pesquisa conjunta: Uma luta contra a violência doméstica, afinando o tema da pesquisa para a situação da violência contra mulher.

Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo. “Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 2001, p. 32).

Dados da pesquisa foram apresentados no dia Internacional da Mulher na USF do IPSEP. Houve Roda de discussão sobre os dados com mulheres dos grupos e convidadas para uma tomada de consciência da realidade das quatro comunidades pesquisadas: IPSEP, Água Viva, Monte Verde e Rio da prata.

Vale ressaltar que todo trabalho apresentado das educadoras é resultado dos conhecimentos adquiridos no mundo fora da Roda e na Roda da EPS. Nesse mundo fora da Roda não houve curso específico, para se trabalhar, por exemplo, com projeto e teatro, afirmando não existir uma formação teórica sistematizada, de EP. Mas considero alcançado o objetivo primeiro da formação das mesmas, assim como o específico desse trabalho: elas têm e sabe da metodologia que norteia sua intervenção educativa no território, assim como as características de atuação dos grupos remete a uma prática embasada na EP. Albuquerque. Pág.125 fez um levantamento junto as ESF, de ações diferenciadas, após capacitação de implantação da PMEPS, observando ações referenciadas na EP. A pesquisadora chamou de fatos, colocou em uma tabela apresentada em slide, o que utilizo como parâmetro para caracterizar.

Antes, porém da caracterização cabe apresentar o entendimento das educadoras sobre a metodologia que norteia suas atividades e o seu conhecimento quanto ao objetivo dos seus grupos.

Oito entre dez educadoras entrevistadas, dizem que a metodologia que norteia suas atividades é da EP. Algumas acrescentam algo para enfatizar. Exemplo:

Linha de Educação Popular partilha de experiências. EI
 Educação popular. Trabalhar junto com eles o assunto que vamos fazer. EI
 Educação Popular. Construindo, desconstruindo, respeitando os saberes.
 EE

Outra faz perceber seu entendimento quando traz o objetivo do protagonismo e o princípio do respeito aos saberes do educando:

É uma metodologia onde o grupo trabalha e decide juntos os temas, de acordo com a realidade/necessidade da comunidade, para serem seres protagonistas. Respeitando os saberes de cada um. EA

Quanto aos objetivos do grupo percebe-se a busca por uma qualidade de vida, buscando saúde, promovendo saúde. A saúde aqui, também é compromisso com a comunidade, o desejo pela autonomia, o aprender mais, troca de experiências,

Crescer, aprender mais para sermos multiplicadores de saúde na comunidade. EI

Proporcionar oficinas, momentos de lazer, novos conhecimentos, novas amizades. EI

Tornar seres autônomos e multiplicadores de saúde para uma melhoria da qualidade de vida dentro da sua realidade. EA

“Ajudar o idoso a entender que o envelhecimento não é o fim, e sim o começo de uma etapa da vida que se pode ainda dar e receber conhecimentos, melhorar a auto-estima, o trabalho em grupo...” EI

Promover saúde, conhecimentos, melhoria de vida pra comunidade, ou seja, para o outro. Trocas de experiência, crescimento intelectual, psicológico e de relacionamento. EI

Uma construção para melhoria como pessoa, meio ambiente, cidadania, Bem Estar do adolescente e o meio em que vive combate à violência, drogas, gravidez na adolescência, ações de melhoria em nossa comunidade. EA

Trabalhar a cidadania, reciclagem, saúde e educação. EA

Fortalecer a mulher no exercício da sua autonomia, pondo em prática a sua cidadania, possibilitando a descoberta do indivíduo enquanto sujeito de si. EE

A formação do adolescente como ser autônomo solidário e competente no seu projeto de vida. EA

Integrar os idosos da comunidade, formar multiplicadores, desenvolver ações de acordo com a necessidade da comunidade, levar os idosos a terem melhor perspectiva de vida, desenvolver rodas de conversas com

dinâmicas, elevar a auto-estima do grupo, sensibilizá-los a necessidade de se auto-valorizar, independente da idade; fazê-los perceber a necessidade de ajudar outros. EI

Na implantação da PMEPS do Recife aconteceram oficinas de capacitação das ESF e que Albuquerque (2003) sistematiza alguns resultados. Foram definidos, diz a autora, alguns fatos e ações concretos (p.125), que as equipes relacionou ao processo de capacitação e colocado em um quadro avaliando a situação de cada equipe capacitada em relação às ações realizadas. De certa forma, repito esse processo avaliativo com ACS/educadoras dos programas AESA/IESA/ESAM, utilizando um quadro:

Nº	Característica	Freqüência (%)
1	Trabalha em círculo	100%
2	Pelo ciclo de vida	100%
3	Discussão de temas gerais	80%
4	Técnicas participativas/dinâmicas	80%
5	Técnicas corporais	50%
6	Trabalhos manuais/artesanatos	40%
7	Campanhas com participação da comunidade	70%
8	Identificados por nome próprio	70%
9	Lutas na comunidade por saúde	80%
10	Terapias alternativas	60%
11	Trabalha com parcerias	80%
12	Trabalhos lúdicos	40%
13	Temas escolhidos pelo facilitador	10%
14	Planejamento das atividades	80%
15	Temas escolhidos pelo grupo	90%
16	Palestra	20%
17	Distribuição de medicamentos	Nenhum

Quadro 1 - Características dos Grupos AESA/IESA/ESAM – DS VI

As características dos grupos, em consonância com a proposta, são confirmadas pelos próprios educadores que trabalham nesta perspectiva metodológica no DS VI. A característica 1 pertencente a todos os grupos ganhou observações de algumas educadoras, que falaram que, trabalhar em círculo muita gente já trabalha. Acrescentaram observações:

Trabalho em círculo/Discussões. EI
Da reflexão a prática. EE
Roda de conversa. EI

Da característica **2**, como já foi colocado as educadoras escolhem, por afinidade, no curso inicial de formação. Quanto a **3** fica exposta a riqueza de temas na Amostragem. A **4** é sabido que a EP gosta de trabalhar com dinâmica, além da leveza de se movimentar, como os comprometidos da EP diz, “ela não está para brincadeira, embora pareça”. Esse método de forma indireta questiona e obriga os da roda a discussões profundas transformando o indireto em mensagens diretas, cada sujeito chega a conclusão de crescimento para si. Ninguém aponta onde o outro deve melhorar cada um se aponta. Cada dinâmica/técnica escolhida, que acontece em todos os encontros, tem um objetivo determinado, sempre relacionada ou relacionando ao tema do dia. É riquíssimo. As **5,6,7,9,10,12**, como a porcentagem demonstra são características específicas de alguns grupo. A **8** provavelmente não foi entendida por uma educadora, pois os nomes são escolhidos pelos educandos de formas variadas. No curso de formação sugere-se que aconteça após uma semana ou a cargo do educador, quando sentir realmente uma construção de identidade, que o nome provavelmente vai refletir, fazendo o educando sentir-se pertencente aquele grupo. A característica **11** demonstra um trabalho de parceria muito bom. Os parceiros se dividem pertencentes a coordenações municipais, distrital e fora da área da saúde. Autonomia como princípio trabalhado, tornou-se característica forte de alguns grupos. Os 10% da **13**, disse: *“Temas escolhidos pelo grupo e facilitador”*. EA

As educadoras são orientadas para planejarem as atividades sistematizando ações no seu “Diário de Bordo”. Temos diários ricos de reflexões acerca da prática do educador. Valorizando os 80% da **14**. Os temas devem surgir da inquietação dos educandos, motivando-os a trabalharem o que é pertencente a eles. O que fortalece a continuação dos grupos e justificando os 90% que escolhem na roda, como explicitado na sistematização sobre a Amostragem. Justificando a característica **15**. Quanto a **13**, foi respondido 20%. Bem a própria educadora pode trabalhar com palestra, mas não é uma pratica o que confirma a resposta. Também existe convidados, que os respeitando, se não consegue mudar seu método aproveita-se o conteúdo. A característica **17**, foi alvo de uma observação: “Agente tira o medicamento, promovemos saúde”. EI

Quanto ao entendimento do que é saúde, foi o que saiu numa Roda:

Estar bem conosco; corpo, alma e coração. EA

Estar bem comigo e com o próximo. EA

É cultura, lazer, reunião com amigos. EA

Bem estar físico, mental e ambiental. EE

Estar viva, estar bem com a comunidade. EE

É muito importante. Se não estivesse com essa dor e cansaço era melhor, mas não paro por isso. EA

Antigamente dizia que saúde era a ausência de doenças. Saúde é estar em busca de uma conquista. EI

É estar bem consigo mesmo e com a sociedade. Nas suas ações, psicologicamente, fisicamente. EI

É você está bem! Estou com osteoporose, esquecimento precoce, mas mesmo assim, estou feliz, reunida. Aqui eu esqueço tudo isso, isso para mim é saúde. Pois a vida é muito boa. EI

Demorei muito para entender o que é saúde. Eu repetia (pausa). É educação, moradia, lazer, esportes, trabalho...é o lixo passando, a merda boiando na nossa parte. Fui interligando. Saúde é você conhecer os instrumentos sociais para lutar por nossa sociedade. É está nos Movimentos Sociais. É não parar, não podemos cansar. EE

É essa capacidade interior de ir além do que agente pensa que é capaz. Nós nos damos um limite físico, mental e conseguimos ir adiante, além. E somos capazes de mais. EI

O olhar integral ao cidadão, dispensado pelas ACS/educadoras nos “seus” grupos, o conceito amplo de saúde por elas abraçado; leva a uma promoção a saúde concretizada na ação educativa direcionando para uma melhor qualidade de vida.

As ações educativas na atenção básica existem no DS VI, promovendo saúde numa estimulação da consciência crítica nos temas debatidos nos grupos e fora dos grupos. Nas conferências, no Orçamento Participativo (OP); Temos educandas do ESAM e IESA delegadas no OP, conferências e fórum de mulheres. Adolescentes participaram da Conferência da Juventude. À medida que crescem os grupos, multiplicam-se as informações e a vontade de fazer. Há uma inserção em ações das USF, conforme necessidade da equipe e ou comunidade. Exemplo: uma educadora do IESA suspeitou de casos de Hansen na sua comunidade, levou a discussão para o grupo no “Que fazer”? Organizaram um projeto que buscou os dados epidemiológicos no DS VI e tomou corpo no planejamento de ações com busca ativa e atendimento dos casos suspeitos. Esse trabalho constou na apresentação do relatório de 2009 do coordenador de TB e Hansen do DS VI, que juntamente com a gerência de território apoiou a ação do IESA, que detectou 07 novos casos e trouxe

um adolescente de volta ao tratamento abandonado. Atendendo assim a um resultado de controle da saúde, levando a uma Melhor Qualidade de vida.

A alegria da práxis no compromisso social do educador que está na responsabilização de um papel de gestão se realiza a cada momento por saber que não está só, e mais, por saber que está rodeado de educadores sonhadores. É no “método da roda” onde explode todo o amor dedicado na ação educativa.

É nessa co-gestão que, parafraseando Albuquerque, “as idéias nascidas do coração às vezes sobe a cabeça”, e dentro das nossas possibilidades, planejamos e agimos, gestora/educadora e ACS/educadoras no sonho de uma melhor qualidade de vida dos adolescentes, idosos, mulheres e usuários- cidadãos do SUS.

O compromisso com a busca de uma comunidade saudável, no Que Fazer, a co-gestão acontece e amplia o setor de Educação e Saúde desse distrito no papel participativo e definitivo do ACS/educador.

Além de valores humanos nutridos na roda, a rigorosidade do método, nesse coletivo está na consciência do ACS/educador/pesquisador, onde esse é o lócum da geração, coleta e análise de informações, levando ao planejamento das atividades educativas. “A cada rodada se buscam informações, se as interpretam e tomam-se decisões, armando-se com esse procedimento um método construtivo de conhecimento e de intervenção na realidade” (CAMPOS, 2000, p.191).

As datas dos encontros são definidas no primeiro encontro de Janeiro e fixadas num cronograma anual, pactuando a presença de todos. O planejamento de datas-foco é apontado nesse primeiro encontro, discutidas, geralmente num encontro seguinte, de forma que por volta de Março está definido, com uma ressalva: o planejamento é flexível, primeiro em respeito ao dinamismo da construção do sujeito educador-educando, da própria ação educativa e estrutural. Entenda-se estrutural relacionado ao local dos encontros, que torna alguns grupos nômades por conta de reformas nas USF, por exemplo. Estrutural também no que diz respeito a demandas urgentes do processo de trabalho do setor saúde, como por exemplo: surto de dengue, outros decorrente da violência nas comunidades, levando os educadores a mudarem ou cancelarem reuniões. O que não é alterado são as datas dos encontros entre educadores AESA/IESA/ESAM, em prol de outras reuniões fora do planejamento foco. As datas devem ser negociadas sempre com as

USF de forma a não chocar com outras importantes do seu papel de ACS, como por exemplo: nossos encontros não são marcados nunca nas Sextas-feiras, dia de reunião das ESF.

As ações caracterizadas refletem fases da história da Educação Popular em Saúde, assim como reflete a conjuntura política vivida nessas fases.

A primeira fase representa uma abertura democrática que se instalou no país, apresentando-se no Recife, a partir da gestão petista, que teve influência direta dos movimentos sociais, refletindo no setor saúde culminando na Proposta da Educação Popular em Saúde para este município.

A fase intermediária, com a abertura política, dá a liberdade desejada para atuar em saúde com prazer e dedicação, apesar das dificuldades estruturais. Coragem essa firmada no apoio da gerência do DS VI, que trabalhando integrada ao setor da educação em saúde promove saúde atendendo a demanda da gestão, por exemplo, no que concerne ao programa de Hansen, uma parceria de sucesso entre essas coordenações.

Na fase atual, o compromisso em trabalhar a demanda do serviço também, é claro e pactuado, no entender das educadoras vinculadas a USF, onde seus educandos são representantes da sua comunidade, são multiplicadores de saúde, formadores de opinião.

Nessa fase, percebe-se uma consolidação da identidade de Educador Popular do ACS, que valentemente e amorosamente abraçou a “filosofia” da EP. Usamos filosofia por sentir que esse fazer educativo vai além das paredes aonde os grupos reúnem-se. Invade nossos lares, cada recanto que vamos, entendendo que Educação Popular é mais que um método é uma atitude. O que nos leva a comungar do pensar de Paulo Freire, que em entrevista a Pelandré (1993, p. 55-56), diz:

Eu preferiria dizer que não tenho método. O que eu tinha, quando jovem era a curiosidade de um lado e o compromisso político do outro, em face dos renegados, dos negados, dos proibidos de ler a palavra, relendo o mundo. O que eu tentei fazer, e continuo hoje, foi ter uma compreensão que eu chamaria de crítica ou de dialética da prática educativa, dentro da qual, necessariamente, há uma certa metodologia, um certo método, que eu prefiro dizer que é um método de conhecer, e não um método de ensinar.

Totalmente coerente com seu conceito de diálogo, que é antes de tudo fé no homem, crença no seu saber, no seu poder de produção de conhecimento, sendo capaz inclusive de achar novas formas na reflexão do-no seu “Que fazer”.

No “Que fazer” dessa fase, destaco a orientação dos trabalhos desenvolvidos, pelos educadores no compartilhar dos problemas de doença da comunidade, a partir do olhar da gestão, na vontade de trabalhar integrado e contar com parceria para desenvolvimento de seus projetos.

Entre os parceiros, temos a Academia da Cidade, Nutricionistas, Secretaria Especial das Mulheres, Coordenadoria da Mulher, entre outros.

Embora esse ano trabalhe com projetos, diferencia-se dos trabalhos da Amostragem de 2008, pela tomada de consciência dos educadores do seu papel de pesquisador da sua realidade, levando alguns a buscarem referencial teórico para embasar os projetos, especificamente do ESAM.

Outra característica marcante dessa fase é a tomada de consciência dos educadores, da sua responsabilidade, do seu compromisso social. Tomada essa que se faz perceber fazendo parte de um movimento que não existe financiamento nenhum para as atividades, nem mesmo para material didático, levando as educadoras a “cavarem” o que precisam. As discussões que levou o grupo a esse senso, também afastou outros que estavam na Roda da Educação Popular, com um interesse mais individualizado, ou mais enfraquecido pelo cansaço da luta. Quero ressaltar que existem outros educadores que estão afastados por problemas pessoais ou estruturais das USF, mas que continuam com a vontade de reativar/formar seus grupos nas comunidades. [...] “os compromissos são firmados conjuntamente e quem não quer participar não entra na roda, pois não se está de brincadeira” (RECIFE, 2001). Os educadores que estão, fortalecem a promoção a Saúde, a Atenção Básica, a Gestão no seu desempenho comprometido na luta por melhor Qualidade de vida.

Cabe sobressair o período que permeia a fase intermediária e a atual no protagonismo de uma coordenação que pelo amor a EP, faz com que as mesmas existam, crie uma fase antes e depois dela. É pela sua dedicação que existem os Programas AESA/IESA/ESAM, e a “TRUPE RODA VIVA”. Permite que alguém possa falar que a força dela permanece viva na História da EPS desse DS, assim como na História da EP. Cabendo a coordenação atual e a garra das

ACS/educadoras o papel de fazer permanecer e recriar essa força, que nunca desiste.

Quanto ao protagonismo da terceira fase Santos (2009, p. 82) coloca o desenvolvimento do olhar crítico apurado pelo conhecimento teórico dos conteúdos:

No âmbito geral da formação do ACS, houve uma preocupação por parte da SMS em adequar alguns conteúdos do curso técnico de agente comunitário de saúde de acordo com a realidade de institucionalização da EPS. Para tanto, os conteúdos de algumas disciplinas remetiam à questão social, lutas de classes, os efeitos do capitalismo na sociedade, de modo que os ACS desenvolvessem um olhar crítico e reflexivo acerca das situações por eles enfrentadas no cotidiano das comunidades.

Ressalto a importância de uma educação permanente para qualificação dos profissionais ACS e conseqüentemente qualidade na AB, no SUS.

O Método da Roda filia-se, pois, às escolas filosóficas que sustentam a existência de relação dialética entre o pensar e agir, entre o homem e o mundo, e entre os próprios homens. Criador e criatura embolados, todo o tempo. Um ente produzindo o outro e sendo produzido por este mesmo outro e por outros entes que por sua vez...co-produção (CAMPOS, 2000, p. 60).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de perpetuar uma memória através do registro literal é compromisso cultural, assegurar um conhecimento de uma história pertencente ao povo brasileiro, entre outros, é científico. A sistematização de um processo histórico - que é marcado por acontecimentos - desenha perfis de sujeitos, modelos de atuação e consequentemente atos políticos.

A história da EP no DS VI, é refletida nesse registro apresentando nuances desses atos. A fase de 2001 a 2004 reflete um perfil de modelo pautado no olhar curativo, com ações focadas na doença e na “ignorância” do povo, que deve receber informações. As parcerias se davam dentro da sede do DS com organizações de palestras para a comunidade sem a participação das mesmas na discussão sobre planos de intervenção.

A chegada da EP é claramente notada através das oficinas de TB trabalhadas na perspectiva da EP, inclusive com manifestação cultural, possibilitando a formação da Trupe Roda Viva em 2005.

A fase intermediária é marcada pela ascensão e queda dos NUCEPS. Chegou com o objetivo de promover reflexões entre os profissionais de saúde na possibilidade de maior aproximação com a comunidade. Mesmo conseguindo a implantação, tiveram sua fragilidade no poder do conhecimento encarcerado, não multiplicado. A abertura política iniciada em 2001 permitiu dar vazão a inquietação de uma classe sofrida e nobre, os ACS, que na liberdade de agir consolidaram-se como educadores populares, na formação do MEP que construiu o projeto AESA, multiplicando saberes em experiências compartilhadas através de ações planejadas para a comunidade, com a comunidade.

Essa interação permite ao educando/cidadão valorizado nos seus saberes, comprometer-se, em ações preenchidas de identidade, na felicidade do poder de escolha, de ser perguntado o que querem como querem e o que vamos fazer. Há um desenvolvimento no processo político-histórico-humano. A percepção de o gestor máximo dar o direito de voz e de conhecimento - fortalecendo na prática o que geralmente fica no discurso – introduzindo conteúdos da EP no curso técnico do

ACS. A “permissão” do agir com liberdade potencializou o papel de educador do ACS, levando-os a promover saúde.

Institucionalizada de direito, falta ser de fato no compromisso como meta no plano Municipal de Saúde 2006-2009 na proposição “Consolidar a educação popular em saúde no município como prática de inclusão social. E apoio aos projetos AESA/IESA/ESAM. A EP segue lutando por uma melhor qualidade de vida, de braços abertos para receber quem acredita num SUS mais humanizado.

O DS VI, concentra hoje 20 grupos que trabalham orientados pela metodologia da EP. Tem as características dos grupos confirmadas, com propriedade sobre o que significa a escolha de determinadas características. Por exemplo, no que significa trabalhar em círculo. Fortalecem a AB, trazendo para o comprometimento da qualidade da saúde o próprio comunitário. No respeito ao seu saber, poder de participação e não no ser que espera. A responsabilidade é dividida, “colocando” amorosamente o sujeito no seu lugar de sujeito, do fortalecimento da auto-estima no descobrir-se útil, realmente vivo. Do foco da doença para a saúde permite-se uma abrangência de temas que levam a diversos agir em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C. *A educação popular em saúde no município de Recife-PE: em busca da integralidade*. 2003. Tese (doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

BETTO, F. *Alfabeto autobiografia escolar*. 1. ed. São Paulo: Ática, 2002.

BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da Saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Campinas, n. 1, p. 127-131, 2001.

BRANDÃO, C. R. *O que é método Paulo Freire?* 18. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 6 ago. 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto_de_Gestao/portarias/GM-648.html>. Acesso em: 6 ago. 2010.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS: doutrinas e princípios*. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2010.

CAMPOS, S. W. G. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, P. *Educação e mudança*. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, A. *Que fazer*: teoria e prática em educação popular. 10. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

GADOTI, M. *História das idéias pedagógicas*. São Paulo: Ática, 2002.

JARA, H. O. *Para sistematizar experiências uma proposta teórica T prática*. Lima: Tarea, 1994.

MENEZES, A. Saúde: um olhar holístico. In: PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Percepções teóricas e metodológicas*. Recife, 1998. p. 19-24. (Cadernos de educação em saúde, n.1).

PELANDRÉ, N. L. *Ensinar e aprender com Paulo Freire 40 horas 40 anos depois*. São Paulo: Cortez, 2002.

RECIFE. Secretaria de Saúde. *Curso introdutório para os profissionais da estratégia saúde da família*: textos de apoio. Recife, 2007.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. *Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde*. Recife, 2001c.

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE (Brasil). *Apresentação da Rede de Educação Popular e Saúde*. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br>>. Acesso em: 8 jul. 2010.

RODRIGUES, S. S. A Educação dentro do contexto de saúde. In: PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Percepções teóricas e metodológicas*. Recife, 1998. p. 29-32. (Cadernos de educação em saúde, n. 1).

SANTOS, F. N. V. M. *O processo participativo dos idosos na atenção básica á saúde*: Estudo da Experiência do Movimento de Educador@s populares no município de Recife/PE. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

SIMON, A. A. *Sistematização de processos participativos: o caso de Santa Catarina*. Revista brasileira de agroecologia, Cruz Alta, v. 2, n. 1, p. 540-543, fev. 2007.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L; WONG-UN, J. Educação popular e saúde – trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista de atenção primária à saúde*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Entrevistas Semi-estruturadas

Informações sobre a pesquisa:

Somos pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, no qual envolve cinco instituições: Faculdade de Ciências Médicas/ UPE, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, Universidade Federal de Pernambuco, através do Departamento de Medicina Social e da Residência em Medicina de Família e Comunidade, Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência de Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde do Recife, através da Gerência de Educação Popular em Saúde.

O objetivo desta pesquisa é sistematizar as reflexões sobre as experiências vivenciadas na educação popular em saúde no município de Recife. Esta pesquisa pretende contribuir com a sistematização, implementação e desenvolvimento das experiências de Educação Popular em Saúde no Recife e no Brasil. Entende-se que estas experiências também contribuem sobre a maneira de como a educação popular pode ser inserida na organização da Atenção Primária à Saúde no Recife, Pernambuco e no Brasil, sendo um elemento impulsionador de um novo modelo de atenção à saúde, baseado no PSF.

Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, e pedimos permissão para gravá-las e transcrevê-las.

Sua participação será mantida em sigilo e os registros ficarão sob a posse dos pesquisadores. Em hipótese nenhuma sua identidade será revelada.

Os resultados serão divulgados sob a forma de publicações científicas, apresentações em congressos, encontros e seminários na própria universidade e no estado, pretende-se somar a possibilidade de desdobramento dos dados e da pesquisa para elaboração de monografias pelos residentes e dissertações de mestrado, junto ao Programa de Pós-graduação do CpqAM/Fiocruz.

Consentimento Pós-informação

Eu, _____, fui esclarecido (a) Sobre a pesquisa: Educação Popular em Saúde no Município do Recife-PE – Avaliação, Registro e Sistematização das Experiências desenvolvidas no período de 2001 – 2008, realizada pelo Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, no qual envolve cinco instituições: Faculdade de Ciências Médicas/ UPE, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, Universidade Federal de Pernambuco, através do Departamento de Medicina Social e da Residência em Medicina de Família e Comunidade, Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência de Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde do Recife, através da Gerência de Educação Popular em Saúde, e concordo em participar da realização da pesquisa.

_____, _____ de _____.

Assinatura: _____

RG: _____

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista – ACS/Educador

SOBRE O ENTREVISTADO – ACS/educador

Nome:

Formação/Função:

- 1- Quais os objetivos do grupo que você é educador?

- 2- Qual metodologia norteia as atividades desse grupo?

- 3- Marque com um X dentre as características, da tabela, as pertencentes ao grupo que és educador e acrescente mais alguma que achar necessário.

	Característica
1	Trabalha em círculo
2	Pelo ciclo de vida
3	Discussão de temas gerais
4	Técnicas participativas/dinâmicas
5	Técnicas corporais
6	Trabalhos manuais/artesanatos
7	Campanhas com participação da comunidade
8	Identificados por nome próprio
9	Lutas na comunidade por saúde
10	Terapias alternativas
11	Trabalha com parcerias
12	Trabalhos lúdicos
13	Temas escolhidos pelo facilitador
14	Planejamento das atividades
15	Temas escolhidos pelo grupo
16	Palestra
17	Distribuição de medicamentos

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista – Técnico do setor

SOBRE O ENTREVISTADO – O1 trabalhador da equipe

Nome:

Formação/Função:

- 1- Quais anos você trabalhou no DS VI e de quantos profissionais a equipe era composta?
- 2- Qual era o papel do setor de Educação em Saúde?
- 3- Quais atividades educativas eram desenvolvidas?

TIPOS DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO VI

MICROREGIÕES									
6.1			6.2			6.3			
UNIDADES DE SAÚDE	GRUPOS	QUANT	UNIDADES DE SAÚDE	GRUPOS	QUANT	UNIDADES DE SAÚDE	GRUPOS	QUANT	
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS									
José Carneiro Leão			Aristarco de Azevedo			Ivo Rabelo			
Ver. Romildo Gomes									
Djair Brindeiro - COMAR									
Dom Miguel Valverde									
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA –USF									
Bernard Van Lee	Hiperdia	3	Alto da Jaqueira	Hiperdia	1	UR - 02	AESA	1	
	Gestante	3	Jordão Alto	AESA	1		IESA	1	
João Rodrigues - Pina	Hiperdia	4	Jordão Baixo	Hiperdia	1	Monte Verde	ESAM	1	
	Diabetes	3	Água Viva	ESAM	1		Hiperdia	1	
	Gestante	1	Alto da Bela Vista			Vila dos Milagres	AESA	1	
	adolescentes	1	Vila do SESI	Hiperdia	1		IESA	1	
Dancing Days			Rio da Prata	ESAM	1	Vila das Aeromoças			
Sítio Grande	Hiperdia	1	Paz e Amor	IESA	1	Josué de Castro			
	Gestante	1							
Ilha de Deus						Lagoa Encantada			
Cafesópolis	Hiperdia	1				Três Carneiros Baixo -Zumbi	IESA	1	
	Diabetes	1					IESA	1	
	Gestante	1				Três Carneiros			
	Mulher	1				UR - 03	IESA	1	
	AESA	1				UR - 04/05	AESA	1	
Beira do Rio						UR - 10			
Vila do IPSEP	IESA	1				UR - 12	IESA	1	
	Hiperdia	1							
Djalma de Holanda cavalcanti	Homem	1				Fernando Figueira - Pantanal	IESA	1	
Coqueiral	Hiperdia	1					AESA	1	
	Homem	1				Parque dos Milagres			
	Mulher	1				UR - 01 - Dois Rios	IESA	1	
	Misto	1							
Entra Apulso									
CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL – CAPS									
David Capistrano	Misto	1							
Livremente									
José Lucena	Misto	1							
PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - PACS									
Borborema			Alto da Jaqueira						
Ilha do Destino			Cidade Operária	AESA	1				
Joca				IESA	1				
Tijolos									
POLICLÍNICAS									
Pina			Arnaldo Marques - Ibura	Doula	1				
TOTAIS									
		31			10			14	
Fonte: Setor de Educação Popular em Saúde - DS VI- 26/09/2010							TOTAL		55

APÊNDICE D – Tabela dos grupos por USF

ANEXO

ANEXO A - Trecho do Relatório da VIII Conferência Municipal de Saúde

8ª Conferência Municipal de Saúde – Pacto pela Saúde com Controle Social: Fortalecendo o SUS e promovendo qualidade de vida - 27 a 30 de Setembro de 2007

Página 11

	Fumante.	
--	----------	--

PROPOSIÇÃO 3: Consolidar a educação popular em saúde no município como prática de inclusão social.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Priorizar a implantação da política popular em saúde, garantindo condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) nas unidades básicas e demais unidades da rede municipal de saúde.	1. A educação popular em saúde vem sendo fortalecida através da ampliação do projeto Adolescentes Educadores em Saúde e Idosos Educadores em Saúde. Atualmente, os distritos II, III, IV e VI já participam desse projeto.	<p>1.1 Garantir a implantação do AESA, IESA e ESAM no DS I e V;</p> <p>1.2 Priorizar e garantir a implantação da Política de educação popular em saúde, efetivando condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) em toda rede municipal de saúde;</p> <p>1.3 Garantir a formação dos educadores, inclusive do adolescente educador em saúde-AESA, idoso educador em saúde - IESA e educador em saúde da mulher - ESAM de forma permanente, na perspectiva da educação popular em saúde, cujo foco é a autonomia da educação como prática na liberdade;</p> <p>1.4 Garantir a inclusão dos Pequenos Educadores em Saúde (PES) e dos Homens Educadores em Saúde (HES), na política popular em saúde;</p> <p>1.5 Garantir a formação dos educadores, de forma continuada e permanente não só com temas científicos, mas com estruturas na proposta de educação popular em saúde, promovendo sistematicamente a re-significação do seu contexto social, na dinâmica que impõe a educação em uma construção de uma prática para a liberdade.</p>
2. Trabalhar a educação popular em saúde com os movimentos sociais nas unidades básicas de saúde,	2. Os projetos Adolescentes Educadores em Saúde, idosos Educadores em Saúde e grupos	2.1 Garantir o trabalho da educação popular em saúde com os movimentos sociais

8ª Conferência Municipal de Saúde – Pacto pela Saúde com Controle Social: Fortalecendo o SUS e promovendo qualidade de vida - 27 a 30 de Setembro de 2007

Página 12

articulando ações em conjunto.	de mulheres são trabalhados em articulação com os movimentos sociais, com o objetivo de fortalecer a educação popular em saúde do município.	nas unidades básicas de saúde, articulando ações em conjunto, valorizando a construção da arte e cultura em parceria com projetos já existentes.
3. Manter a resolução da 6ª Conferência de ampliação do projeto (Adolescentes Educadores em Saúde) AESA para todos os distritos e a inclusão dos Projetos (Idosos Educadores em Saúde) IESA, grupos de mulheres e demais grupos com a liberação de recursos para o mesmo, visando o fortalecimento de educação popular com o também trabalho do ACS (Agente Comunitário de Saúde) nas comunidades.	3. Atualmente, o Recife conta com 1.800 AESA e 500 IESA. Capacitados por ACS, eles atuam como voluntários, orientando a população sobre assuntos relativos à saúde e promovendo lutas em prol da comunidade.	3.1 Garantir efetivamente a liberação de recursos para a formação, execução e manutenção dos grupos comunitários. 3.2 Ampliar os projetos de Adolescentes Educadores em Saúde e de Idosos Educadores em Saúde para todos os distritos, com grupos de mulheres e demais grupos; 3.3 Garantir a liberação de recursos financeiros, estruturais e didáticos para o fortalecimento da educação popular, respeitando a autonomia do educador, com a inclusão do trabalho do ACS (Agente Comunitário de Saúde) na sala de situação.

ANEXO B - Trecho do Plano Municipal de Saúde 2006 – 2009

Plano Municipal de Saúde 2006-2009 (Aprovado na 7ª Conferência Municipal de Saúde Recife saudável: Inclusão Social e Qualidade no SUS

Página 52

3. Consolidar a educação popular em saúde no município como prática de inclusão social.	1. Priorizar a implantação da política popular em saúde garantindo condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) nas unidades básicas e demais unidades da rede municipal de saúde; 2. Trabalhar a educação popular em saúde com os movimentos sociais nas unidades básica de saúde articulando ações em conjunto;
--	--

ANEXO C – Relatório 2001/2002

Almeida
02/12/03

**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Educação Popular em Saúde
2001-2002**

SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO
Relatório
Versão preliminar

**RECIFE
2003**

Na campanha contra dengue, foi desenvolvido o projeto amigos do bairro, com a realização de oficinas para as UFSs, reuniões com mobilização das lideranças (mais de 500 voluntários cadastrados e de um encontro, que mobilizou as escolas.

Foi idealizado o projeto "Recife Limpeza", que previa a integração dos ASAs e dos ACSs, mas que foi parado por falta de apoio.

Foi realizada capacitação para ACSs sobre o tema adolescentes, numa parceria com Curumim e UFPE, com apoio do SESC Casa Amarela, na realização de um encontro. Também foram realizadas capacitações para as formação dos núcleos e várias oficinas de planejamento.

d) DISTRITO IV

Foram realizadas 9 capacitações para os PSFs e outra para supervisoras do PACs sobre vários temas: teatro de bonecos, saúde mental, tuberculose etc. Foi realizada oficina com a Coordenação de DST/AIDS com adolescentes e para produção de material educativo e oficina sobre violência doméstica e sexista. Atividades de Educação em Saúde na Campanha contra Hanseníase.

Participou na campanha contra dengue e desenvolveu o projeto "se esta rua fosse minha", com a mobilização de lideranças comunitárias e religiosas e em parceria com ONGs.

Procurou-se a integração das atividades e foi realizada uma avaliação das ações do Distrito.

e) DISTRITO V

Foi realizado o Diagnóstico Participativo, envolvendo ASAs e EMLURB. Também foi realizado um planejamento participativo, envolvendo as supervisoras do PACS.

Foram realizadas oficinas sobre Educação Popular para 2 USFs. Oficina de Arte-Educação para ASAs e supervisoras, tendo como desdobramento, outras oficinas já planejadas, sobre linguagem e para os ACSs.

Das atividades não previstas, foram realizadas:

- Oficinas de Arte-Educação em Saúde para montagem de peça teatral. Oficina de Avaliação das atividades do Distrito. Montagem de 2 peças teatrais (sobre saúde bucal e sobre o PSF)
- Acompanhamento do Gerente de Território e reuniões de inter-setorialidade, com Secretaria de Educação, EMLURB, DIRCON
-
- entre outras.
- Participação na campanha de controle da Dengue, com planejamento e mobilização.

f) DISTRITO VI

Foram realizadas palestras sobre vários temas e dentro do calendário e das campanhas da Secretaria de Saúde. Houve participação na Campanha da Infraero. Foi montando um stand no Shopping Recife.

Foi realizada capacitação para estagiários em Enfermagem.

g) DEAB

Foram apresentadas várias tabelas, contendo as atividades desenvolvidas pela DEAB na gestão da proposta de Educação em Saúde da PCR. As atividades foram classificadas por projetos,

ANEXO D – Atividades Realizadas - Quadro 2002

Atividade realizada	Objetivo	Nº de pessoas envolvidas	Resultados	Pontos Fortes	Pontos fracos
Ação de Saúde no bairro do Jordão Baixo (18/01/02)	Orientar a população quanto à hipertensão e diabetes (atenção de PA e dosagem de glicose); Levar o profissional à população (nutricionista e clínico); Abrir um elo com a comunidade.	08 pessoas	Satisfatório, mais do que o esperado para o objetivo.	A participação da população.	Clima chuvoso; A procura pela assist
Ação de Saúde na Iníraero (07/02/02).	Levar informações aos turistas sobre o uso dos preservativos e sua importância; Orientar quanto a Dengue.	06 pessoas	Resolução das dúvidas sobre Dengue; Prevenção, primeiros cuidados, etc; Elogios pelo trabalho fornecido pela Secretaria de Saúde do Recife.	Visibilidade do local; Interesse sobre a Dengue por parte dos turistas; Visita do Secretário de Saúde e do gerente do DS VI; Participação de Mateus e Catarina.	Dividir o espaço com Governo do Estado.
Palestras sobre Dengue: - UR10 (25/02/02) - Centro Social Urbano Presidente Kennedy - Jordão (27/02/02)	Conscientizar a população sobre os riscos da Dengue e como deverá ser a prevenção.	02 pessoas	- Trocas de idéias; - Esclarecimento; - Debates.	Participação da comunidade; Envolvimento das US's no trabalho educativo.	Falta de material edu
Sensibilização dos ASA's e dos ACS's (11/03/02)	Expandir um maior contato entre eles; Levá-los à conscientização de uma equipe.	04 pessoas	Maior interação entre eles; Esclarecimento; Trocas de idéias.	Participação.	Falta de material edu tempo insuficiente.
Palestra sobre Câncer de Colo de Útero – Empresa de Segurança e Transporte de Valores (18/03/02)	Conscientizar, mulheres e homens, da importância do exame, riscos e prevenção	02 pessoas	Debates; Esclarecimento.	Participação dos funcionários.	Falta de Material ául educativo.
Campanha Nacional sobre Câncer do Colo de Útero (08/03/02 à 12/04/02).	Conscientizar, mulheres e homens, da importância do exame, riscos e prevenção	04 pessoas	Debates; Esclarecimento.	Participação das equipes de PSF's, PAC's e US's.	Falta de Material ául educativo insuficiente
Palestra sobre Dengue - Colégio Preferencial (18/03/02) - Escola Municipal São Francisco de Assis (10/04/02)	Conscientizar os ouvintes sobre a prevenção da Dengue.	01 pessoa	Debates; Esclarecimento.	Participação dos professores e dos alunos com apresentação de trabalhos	Falta de recursos ául e tempo insuficiente.

ANEXO E – Memória da primeira reunião com foco na proposta da EPS

Memória Primeira Reunião Ed. Saúde / DS VI

Olhar sobre as pessoas O Setor de educação em Saúde visto por ele mesmo.

tolhida, sem espontaneidade, desaminada, com desejo de mudança, comprometida, responsável, articuladora, organizada, cuidadora, criativa, facilitadora, animador, ágil.

A missão

Desenvolver processo político de educação popular em saúde, contribuindo com a articulação de parcerias e incorporando a cultura popular para a construção de uma consciência saudável e libertadora.

A Visão / Expectativa 2003

Promover processo de mudança do papel, modelo gerencial e educativo, promovendo o conhecimento da proposta atual de educação em saúde - seus princípios, objetivos e métodos e fortalecer e ampliar as relações inter e intra-setorial.

Reun, 12 de Junho de 2003
Brega da Lima / Setor de Educação em Saúde - DS G

Está aqui a primeira memória das reuniões.
Estas a ser feitas, mas, acredito que esta
já pode servir com linhe orientadora. Por
favor faça complementações, críticas e adequações.

Shery Suterma

Carlos Silva

e

ANEXO F – Atividades Realizadas - 2003

ATIVIDADES REALIZADAS EM 2003 A PARTIR DA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELO S.E.S. DO DS-VI NO PSF UR 12

ATIVIDADE REALIZADA	OBJETIVO	Nº DE PESSOAS ENVOLVIDAS	RESULTADOS	PONTES FORTES	PONTOS FRACOS
<p>OFICINA 1</p> <p>1.1 - Oficina de "sensibilização" da proposta de Educação em Saúde.</p> <p>End.: PSF - UR 12</p> <p>Data: 26/04/03</p> <p>Carga horária: 6h</p>	<p>Sensibilizar os profissionais para o papel da educação em saúde, trabalhar os princípios teóricos e metodológicos da educação popular em saúde e buscar novas formas de atuação frente a comunidade, guiadas por tais princípios.</p>	23	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão crítica sobre o conceito de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e dos princípios da educação popular em saúde. - Construção de um olhar crítico e holístico sobre o seu fazer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos com grande potencial de troca de experiência. - Grande necessidade de discussão pela inovação da proposta. - Forte expectativa dos participantes, especialmente os médicos que recriaram as práticas profissionais frente a comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atraso na programação. - Falhas nos textos. - Dificuldade de transporte. - Dificuldade de reprodução de textos em educação popular em saúde.
<p>1.2 - Oficina de "metacognição" na proposta de Educação Popular em Saúde.</p> <p>Local: PSF - UR 12</p> <p>Data: 26/04/03</p> <p>Carga horária: 6h</p>	<p>Sensibilizar os profissionais para o papel de se fazer educação em saúde em várias perspectivas de maneira sistemática, visando buscar novas formas de construção e de atuação em relação a promoção da saúde e prática de E.P.S.</p>	23	<p>Surgimento de novas ideias, da educação em saúde voltadas para a promoção da saúde, utilizando-se de novos métodos tais como: eventos dinâmicos criativos, com muitas atividades lúdicas em datas comemorativas, exposição de trabalhos culturais por grupos de trabalhos memolengo, peças teatrais, oficinas de reciclagem, coral, todas pertencentes à comunidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grandes necessidades de se inovar as práticas a partir do uso da linguagem artística, tais como: o desenvolvimento de materiais educativos através de peças de teatro e oficinas populares e outros. 	<ul style="list-style-type: none"> - O grupo reclama da quantidade de textos, e do pouco tempo para lê-los e todos os outros itens-acima.
<p>1.3 - Oficina de "planejamento" na proposta de Educação Popular em Saúde.</p> <p>Local: PSF - UR 12</p> <p>Data: 16/05/03 a 09/07/03</p>	<p>Possibilitar o desenvolvimento de habilidade individual e coletiva para planejar melhor e tomar decisões e as ações dentro e fora do PSF voltadas para as articulações comunitárias da prática de educação popular em saúde.</p>	22	<p>Construção de esboço de um mini-projeto que visa "conscientizar a população do que é PSF na comunidade". E a intensificação das ações de combate à "incidência de cárie da população".</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidades evidentes de ampliar a ação educativa em relação do que o PSF, além do fortalecimento da construção de um novo roteiro educativo a partir d princípios coerentes com a proposta desejada no que concerne combater a incidência de cárie da população. 	<ul style="list-style-type: none"> - O grupo reclama da quantidade de textos, e do pouco tempo para lê-los e todos os outros itens-acima.
<p>1.4 - Oficina de "avaliação" na proposta de Educação Popular em Saúde.</p> <p>Local: PSF - UR 12</p> <p>Data: 12/07/03</p> <p>Carga horária: 6h</p>	<p>Aproximar as equipes, exercitando uma reflexão sobre os diferentes papéis e a partir disso fortalecer relações e pontos comuns entre eles e a comunidade.</p> <p>- Refletir sobre conceitos métodos e abordagens em educação popular em saúde.</p>	14	<p>Fortalecimento das relações das equipes com o PSF e a comunidade.</p> <p>- Melhor conhecimento da proposta de educação em saúde.</p> <p>- Fortalecimento da proposta de Educação Popular em saúde para a formação dos NUCEPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Representatividade dos profissionais do PSF durante todos oficiais. - Melhor conhecimento da proposta de possibilidade de troca de conhecimento em relação a E.P.S. com o S.E.S. do DS-VI com o PSF. - Do curso poder ser realizado no próprio PSF. - Ampliação de informação e conhecimento sobre o tema educação popular em saúde. - 50% dos participantes declararam o curso como sendo bom, 40% ótimo e 10% regular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atraso na programação. - Poucos textos para leitura coletiva.

ANEXO G – Nota informativa sobre atividades

2004
optamos
PSF
Miradour

NÚCLEO

SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Serviço de Educação em Saúde, em sua avaliação sobre o Curso de Capacitação em Saúde realizado nos PSF's da UR-12, Cafezópolis e Dancing Days, chegou a seguinte conclusão:

A partir da oficina de planejamento, das unidades de Cafezópolis e Dancing Days, verificamos em ambas equipes, grandes dificuldades nas execuções das tarefas em relação ao projeto elaborado. Pelo menos dois fatores contribuíram para isso: O primeiro é o fato de que, as dificuldades nas execuções das tarefas advém da falta de consciência política por parte dos profissionais, frente à complexidade da real situação dos problemas existentes na comunidade. O segundo fator é a falta de entrosamento das equipes e grupos de trabalho, o que só faz acrescentar cada vez mais as dificuldades entre eles próprios e a comunidade no tocante ao enfrentamento da problemática social. *→ o Foco*

Apesar de tudo, é notável o interesse de se querer acertar. Por isso tudo, torna-se fundamental que pessoas interessadas conheça de perto as dificuldades existentes nesse processo.

Reconhecendo a necessidade de promover a integração entre a saúde e educação, de forma sistemática e contínua, onde as questões mais significativas e identificadas com as diferentes realidades locais de cada PSF, possam ser aprofundadas e ampliadas em seu programa, convida o DAB, órgão monitor das unidades de saúde, para trabalharmos em conjunto, no fortalecimento das ações voltadas para promoção da saúde, com vista a melhorar o nível e qualidade das habilidades e competências dos profissionais que prestam serviços a comunidade do DS-VI.

Neste contexto, compartilhar conhecimentos e experiências sobre elaboração de atividades diversas dentro da proposta da Educação Popular em Saúde é, sem dúvida, um passo importante no desenvolvimento das ações de saúde voltada para o âmbito da comunidade.

Atenciosamente,

EQUIPE DO S.E.S.

Lourdes *HINDO*
 Chefe Serviço Educação em Saúde
 Mat. 6197/62 D.S. VI

ANEXO H – Relatório 2003/2004

RELATÓRIO DE ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
2003-2004

ACÇÃO	ATIVIDADE	PÚBLICO ENVOLVIDO	RESULTADOS
Stand do Shopping	- Reunião de apresentação, acolhida e integração de novos estagiários.	- 06 Estagiários; - Equipe de Educação Popular em Saúde.	- Integração da equipe de estagiários com o projeto de Educação Popular em Saúde;
	- Planejamento das atividades, reunião e avaliação; - Acompanhamento e visita no Stand.	- Equipe de Educação Popular em Saúde; - 06 Estagiários.	- Fortalecimento das atividades desenvolvidas no Stand.
	- Aferição de P.A. todos os dias no horário de funcionamento do Shopping.	- 06 Estagiários. - Público do Shopping (200 pessoas por dia)	- Fortalecimento da Gestão; - Acompanhamento sazonal das pessoas que frequentam o shopping
	- Comemoração do Dia da Mulher (08 de março).	- 06 Estagiários. - Público do Shopping (1000 durante o evento de 03 dias)	- Fortalecimento da Gestão; - Divulgação dos serviços oferecidos a mulher.
	- Campanha de DST/AIDS.	- 06 Estagiários; - Público do Shopping (1000 durante os 03 dias de carnaval)	- Distribuição de 2000 preservativos masculinos e 100 feminino; - Trabalho de sensibilização dos riscos desse agravo à saúde.
Curso de Formação em Educação Popular em Saúde	- 04 Oficinas no PSF Cafézópolis e Dancy Days (2003).	- 24 Profissionais de Saúde de cada unidade	- Formação de novos grupos; - Maior integração da equipe; - Incorporação de novas linguagens (metodológicas) nas práticas junto à população atendida

	- Oficinas temáticas;	- 70 pessoas	- Maior aproximação do setor com a comunidade
	- Participação de Atividades com a Associação Altino Ventura nas comunidades de Sítio Grande e UR-2.	- 500 pessoas	- Maior aproximação do setor com a comunidade; Fortalecimento da Gestão e Atividades educativas de sensibilização coma ao risco do agravo da catarata.
	- 03 Oficinas na Associação dos Idosos de Três Carneiros em parceria coma Academia da Cidade.	- 90 pessoas	- Maior aproximação do setor com a comunidade; Fortalecimento da Gestão; Melhora da estima dos idosos e integração do grupo.
Parceria no projeto Tuberculose.	- 04 Reuniões com a coordenação de tuberculose e os Distritos Sanitários.	- 100 pessoas	- Construção da organização do processo de trabalho e da rede de serviços da tuberculose que gerou a construção de três matrizes de programação: -•Organização do Processo de Trabalho e rede de serviços; -•Monitoramento e avaliação; -•Educação Popular em Saúde e Mobilização Social.
	- Oficina com as Gerentes de Território e Unidades de Saúde.	- 40 pessoas	- Apresentação e construção da proposta de tuberculose no Distrito Sanitário VI e Integração dos profissionais com o projeto.
	- Identificação dos Movimentos Sociais, Religiosos e Culturais.	- 30 entidades	- Coleta de por micro-área com nomes, endereços e telefones das entidades.

Curso de Formação em Educação Popular em Saúde	- 04 Oficinas no PSF UR 12 (2003).	- 20 Profissionais de Saúde	- Formação de novos grupos; - Maior integração da equipe; - Incorporação de novas linguagens (metodológicas) nas práticas junto à população atendida; - Implantação do Núcleo de Educação Popular em Saúde
	- 04 Oficinas no PSF de 27 de Novembro com as equipes I e IV	- 36 Profissionais de Saúde - 10 ASAS	- Formação de novos grupos; - Criação de grupo de teatro; - Maior integração das equipes; - Incorporação de novas linguagens (metodológicas) nas práticas junto à população atendida
	- 04 Oficinas no PSF de 27 de Novembro com as equipes II e III.	- 36 Profissionais de Saúde - 10 ASAS	- Formação de novos grupos; - Criação de grupo de teatro; - Maior integração das equipes; - Incorporação de novas linguagens (metodológicas) nas práticas junto à população atendida.
	- 04 Oficinas no PSF de Três Carneiro com as equipes I e III.	- 38 Profissionais de Saúde	- Maior integração das equipes; - Melhoria da relação da equipe com a comunidade; - Fortalecimento da auto-estima dos profissionais de saúde; - Incorporação de novas linguagens (metodológicas) nas práticas junto à população atendida.

Curso de Formação em Educação Popular em Saúde	- 04 Oficinas no PSF de Três Carneiro com as equipes II e IV.	- 38 Profissionais de Saúde	- Maior integração das equipes; - Melhoria da relação da equipe com a comunidade; - Fortalecimento da auto-estima dos profissionais de saúde; - Incorporação de novas linguagens (metodológicas) nas práticas junto à população atendida.
	- 20 visitas de acompanhamento das atividades planejadas.	- Todas as equipes das Unidades de Saúde (Cafezópolis, Dancy Days, 27 de Novembro, Três Carneiros, UR 12)	- Fortalecimento da práticas com a linha orientadora de Educação Popular em Saúde.
	- Oficinas no Curso de Educação Continuada para ACS.	- 300 ACS	- Planejamento de 40 vivências na comunidade; - Fortalecimento das práticas das ACS e empoderamento das suas atividades.
Formação do 1º Núcleo de Educação Popular em Saúde	- Oficinas de Alimentação Alternativa; - Oficina de Teatro de Bonecos; - Oficinas de Peças íntimas.	- 60 Pessoas	- Melhora da auto estima dos participantes; - Maior integração da famílias com a Unidade de saúde; - Formação de um grupo de teatro de bonecos; - Fortalecimento na geração de renda; - Parcerias com a comunidade: Escolas, Comércio, Grupos Religiosos e Associações.
Apoio a Comunidade	- Empréstimo de material para apresentação de trabalhos escolares. - Distribuição de preservativos masculinos e femininos e de Cartazes temáticos; -	- 100 pessoas	- Maior aproximação do setor com a comunidade

ANEXO I – Relatório de atividades – 2003

	com a saúde da mulher.		população e c/ os ACS's; * Montar uma proposta de trabalho sobre D.S.R. com os profissionais de saúde.
Dia da Criança no Sítio da Trindade – Apresentação de trabalho com reciclados.	Apresentar à população o que os grupos de crianças e adolescentes estão fazendo nos PSF's.	80 Pessoas.	Articulação com algumas escolas e PSF's que trabalham com crianças e adolescentes nas comunidades.
Atividade. Teatral com adolescentes de Beira do Rio e 03 Cineiros p/ Feira de Saúde no Clube Português.	Trabalhar temas ligados à saúde como qualidade de vida e gravidez na adolescência de forma teatral.	50 Pessoas.	Aprimoramento das técnicas teatrais e sensibilização das ACS's p/ a importância da arte na humanização da saúde.
Oficinas Pré-Conferência Distrital	Divulgar, articular e sensibilizar profissionais e comunidade sobre a importância da participação de todos na Conferência.	400 Pessoas.	Planejamento das atividades das equipes.
Oficinas de humanização junto ao DRH com os AOA's e Vigilância Sanitária.	Trabalhar c/ os Agentes, temas que os aproximem do Distrito, além de estarmos escutando anseios e propostas para melhora do trabalho.	50 Pessoas.	Surgiram muitas divergências que foram bem trabalhadas e debatidas c/ facilitação da psicóloga do DRH.
Dia Mundial de Combate a aids – Atividade realizada em conjunto c/ a Infraero. - Informação e Distribuição de panfletos no aeroporto.	Informar aos turistas e outras pessoas que usam o aeroporto quanto à importância de se prevenirem usando preservativos.	500 Pessoas.	Boa receptividade por parte das pessoas que recebiam o material (Cartões-postais educativos e Preservativos).

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
2003**

PROJETO OU ATIVIDADE	OBJETIVO	NÚMERO DE PESSOAS ENVOLVIDAS	RESULTADOS
Reuniões para organização da Feira c/ Saúde dos Adolescentes do DS - VI	Construir uma proposta educativa visando a apresentar os trabalhos que vêm sendo desenvolvidos pelos profissionais das U.S. do DS VI	10 Pessoas	Elaboramos a pauta da feira juntamente com a infraestrutura das barracas, além de tirarmos comissão de comunicação com as escolas e grupos de trabalho c/ adolescentes.
Campanha de Combate à Violência contra a mulher realizada no Stand do Shopping em parceria com Coordenadoria da Mulher.	Chamar atenção da população e conscientizar as pessoas que passam pelo stand quanto aos direitos da mulher e a não violência c/ a mesma, visto que Recife possui alto índice de violência contra a mulher. Além de estarmos diversificando as atividades no stand.	200 pessoas.	Reconhecimento pelos frequentadores do Shopping, do espaço com um ponto de humanização e promoção de uma educação coletiva, além da aferição de pressão e campanhas de saúde.
Apoio ao Evento de combate à Catarata, em conjunto c/ o Hospital Altino Ventura e Associação dos Amigos da UR-02.	Contribuir para um maior esclarecimento da população quanto às doenças e formas de combatê-la junto ao Poder Público e Sociedade Civil.	180 Pessoas.	Integração dos diversos setores responsáveis pelo controle da anemia na comunidade, visto que a mesma possui altos índices da doença.
Apoio na Inauguração do PSF 27 de Novembro	Contribuir na preparação para inauguração do PSF e articulação das atrações.	80 Pessoas.	* Divulgação sobre o surgimento de um novo PSF no bairro do Ibura; * Feira de Saúde voltada p/ atividade holística; Demonstração de arte, ervas, artesanato, música.
Oficina de Direitos Sexuais e Reprodutivos.	Contribuir para uma troca de experiência entre os profissionais de saúde que trabalham	15 Pessoas	* Debater c/ os profissionais. do DS VI a melhor forma de se trabalhar o tema c/ a

ANEXO J – I Seminário de Educação em Saúde – DS VI

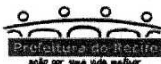
I Seminário **de Educação Popular em Saúde** Distrito Sanitário VI



**Educação Popular em Saúde,
na Construção do Sujeito Saudável.**

Dia 30 de maio de 2003

Realização:



Distrito Sanitário VI - SMS/PCR

ANEXO K – Relatório Pré-Conferência – 2003

RELATÓRIO DOS ENCONTROS PRÉ-CONFERÊNCIA

MICROREGIÃO-6.3 / DATA: 25/06/03 (manhã)

DINÂMICA

1) DANÇA CIRCULAR

- Comentário sobre a atividade
- comparação da atividade com o trabalho diário das pessoas

2) O QUE É CONFERENCIA

Pontos chaves discutido com o grupo :

- Resgate histórico (evolução do sistema de saúde no Brasil)
- assistencialismo (os participantes refletem, junto com a educadora, sobre as formas de vencer o assistencialismo na saúde)
- discussão sobre a transformação do SUS (assistencialismo X humanização)
- citação de exemplos: mal atendimento (uma agente conta um acontecimento onde teve seus direitos desrespeitados por um médico)
 - Usuário ou paciente?
 - controle social (Chuva de idéias sobre eesse tema)
 - princípios básicos do SUS
 - conferências municipais
 - volta a questão sobre a reeducação do médico
 - formação do médico na universidade (leva-lo à comunidade)

3) REUNIÃO EM GRUPO - equipes apresentam o tema: (CONFERENCIA)

- Evolução do espaço para o poder público(participação popular)
- Municipalização como princípio de descentralização
- Paridade como democracia representativa
- Conselhos gestores
 - proposta de mudança da participação de secretário ou outro representante do poder público nos cargos e direção do conselho
 - Autonomia dos conselhos
 - Cobrar os direitos da cidadania em detrimento à medicina curativa

Propostas surgidas ao final do encontro:

- Realização de oficinas periódicas entre ASA e ACS para haver maior aproximação entre eles.
- Facilitação, por parte do distrito, no que tange a temas que aproximem os trabalhadores do “controle social”.
- Mobilização entre eles para melhor conhecerem seus direitos.

9

6) FECHAMENTO

- . a educadora lourdes faz um apanhado de tudo o que foi discutido e fala da importância da reunião.
- . especificação das conferências que acontecerão no VI distrito.
- . fala-se sobre a importância dos funcionários para chamar a população a participar das conferências.
- . uma agente se manifesta dizendo que na realidade do dia a dia o "povão não participa", diz também que espera eficiência da conferência.

Tira-se o representante para fazer a comunicação com A comunidade:

-PAULO

Observação geral desta oficina:

- 1) percebemos o espaço pequeno e apertado para a quantidade de pessoas, além de pouco material para fazer a divulgação da conferência.
 - 2) Houve, neste encontro uma boa participação e interesse.
 - 3) Apesar da resistência entre os grupos sobre o objetivo da reunião, ao final do encontro houve uma integração dos grupos gerando um grande debate.
- 3) Deixou a desejar a participação dos profissionais de nível superior.

REUNIÃO PRÉ- CONFERÊNCIA (PINA-MICROREGIÃO 6.1)
01/07/03-manhã / centro missionário da luz

1) APRESENTAÇÃO:

- Ciranda (o movimento em roda tenta dar ao encontro maior integração)
- a ciranda como harmonização do trabalho
- diálogo e igualdade como busca prática no dia a dia.

2) Debate sobre surgimento do SUS:

- INAMPS
- INDIGENTES (agente fala que a saúde pública não surgiu como princípio de universalidade)
- SUS (questionamos se foi um progresso por parte do poder público ou uma conquista alcançada pela organização dos trabalhadores e sociedade civil).

3) Os grupos apresentam suas idéias sobre os temas propostos;

- OBS: nesta hora os agentes demonstram críticas à conferência
- os que se expressam parecem taxar a conferência como algo que não resolve o problema
- Houve grandes dificuldades enfrentadas durante o trabalho por causa da apatia
- as poucas pessoas que falaram se resumiram a repetir certas opiniões lidas no texto sobre **municipalização , conferências de saúde e controle social.**

C

.dar à municipalização o real poder de aproximar a população ao poder central da saúde.

3)FECHAMENTO

- A educadora lourdes faz um apanhado de tudo o que foi discutido e comenta sobre a política distrital e a importância das conferências para aproximar usuários e funcionários da saúde.

-os participantes falam das dificuldades do distrito quanto à burocracia cuja melhora depende da cobrança e descentralização das ações.

Observação geral desta oficina:

- 1) No começo da atividade todos estavam muito apreensivos pois a oficina tinha parado na metade (no encontro que foi interrompido) porém, como já havíamos concluído a parte expositiva partimos logo para as atividades lúdicas, o que amorteceu os ânimos e harmonizou mais os sentimentos do grupo.
- 2) Notamos que o grupo estava muito disposto a falar e ouvir o que todos tinham para dizer.
Novamente a conferência vira alvo de críticas como efetivação da democracia representativa.
- 3) Uma agente de saúde fala que é preciso capacitar melhor os delegados para que eles representem de verdade a sua base.

OBSERVAÇÃO FINAL DE TODOS OS ENCONTROS

O serviço de educação em saúde do VI distrito sanitário sai desses encontros bastante fortalecido pois, com o mapeamento que fizemos nas diversas micro-regiões, poderemos elaborar as metodologias para as próximas capacitações em cada unidade de saúde junto com as associações de bairro levando-se em conta o nível de engajamento político dos agentes, assim como, seus anseios e formas de se integrarem.

Fazendo isso estamos contribuindo com descentralização municipal na busca de um diálogo igualitário cujas idéias precisam ser expressas, ouvidas e elaboradas por todos. Com isso fortalecemos a auto-estima dos agentes de saúde e demais funcionários que lidam diretamente com a população consolidando suas identidades de educadores populares. Para isso acontecer usamos, além dos textos e debates de temas, Dinâmicas com música, teatro dentre outras atividades lúdicas em que pretendemos nos perceber como seres

- 4) **Faz-se uma dinâmica na tentativa de estimular os participantes:**
 comentários surgidos após algumas pessoas colocarem o óculos expressando o que enxergavam naquela lente:
 .os demônios, expressos na música, são orgulhos, poder e arrogância. Um homem sozinho não pode ter o poder de “modernizar o passado”
 “todo trabalhador tem direito a um salário digno”
 “que nós tenhamos a consciência, direitos garantidos(posto de saúde,, bom atendimento,etc)
 “maior reconhecimento por parte do distrito”

Observação geral desta oficina:

- 1) **Durante toda a reunião houve uma visível resistência, por parte dos ASA e ACS, em se juntarem para trocarem informações e sentimentos dos seus trabalhos diários, inclusive criando resistência a todas discussões e dinâmicas.**
- 2) **No momento que sugerimos a formação dos grupos. Houve um racha entre eles e muitos não se disponibilizaram à participação no debate.**
- 3) **Notamos uma falta de credibilidade para com as conferências de saúde.**
- 4) **O ponto positivo foi o ótimo espaço onde se realizou o encontro e a grande quantidade de pessoas presentes.**

**REUNIÃO PRÉ- CONFERÊNCIA (PSF Beira Rio)
02/07/2003 / 8:00horas**

- 1) **começa-se abrindo espaço pra as pessoas expressarem o que esperam do encontro:**
 -iniciação do encontro (as pessoas mostram- se desconfiadas em relação à intenção da reunião).
 -apresentação (os participantes se identificam e falam de seus conhecimentos sobre conferência de saúde).
- 2) **TROCA DE IDÉIAS SOBRE O SURGIMENTO DO SUS :**
 - Hugo fala sobre o processo evolutivo até o SUS(lu está sem voz).
 -surge controvérsias quando o assunto é controle social.
 -uma pessoa trata controle social com conotação política.
 -outro contra argumenta dizendo que é um espaço democrático.
 -discussão sobre a ineficácia do trabalho se não houver outras ações sociais(lixo, saneamento,controle de enchentes,etc)
- 3)**REUNIÃO EM GRUPO – apresentação dos temas entendidos.**
 -interpretação do texto e exposição ao grande grupo dos temas(**conferência, conselhos e controle social**).
- 4)**PROPOSTAS**
 -reuniões periódicas com os responsáveis do distrito.

e

ANEXO L – Relatório 2003 a 2004

300 páginas

RELATORIO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DO DISTRITO SANITARIO VI 2003 A 2004

PRINCIPAIS PROBLEMAS

Falta de recursos financeiro, Recursos Humanos, frágil adesão dos diretores com a proposta, não reconhecimento da linha metodológica no curso de capacitação continuada das ACS, (curso centrado no RH), falta de material didático .

PRINCIPAIS PROJETOS

-Implantação do primeiro Núcleo de Educação Popular da gestão
Na comunidade de UR- 12 Ibura

RESULTADOS:

Articulação com a comunidade, trabalhos intersetorial, realização de varias oficinas:
Alimentação alternativa, confecção de peças íntimas, teatro de bonecos, bijuterias.,
reciclado...

Mobilização da comunidade para melhor aproveitamento do lixo.

Formação de grupo de teatro de bonecos.

Fortalecimento do Coral Minha Canção com produção do segundo CD.

-Curso de Educação popular em Saúde em 40% das Unidades Saúde da Família

RESULTADOS:

Implementação de novos grupos e com novas práticas metodológicas, criação de grupos de teatro em 3 equipes, oficina de artes com gestantes, adolescente e idoso envolvendo uma média cem pessoas., criação de grupo de maracatu com adolescente no PSF Três Carneiros.

- mapeamento dos movimentos sociais ,religiosos, e culturais do Distrito em parceria com as unidades de Saúde.

RESULTADOS:

Identificação do movimentos com nome, endereço e telefone para contato e articulação Popular com as unidades.

- Oficina de Educação Popular em saúde no curso de educação continuada para ACS do Distrito, para 200 profissionais.

Tabela com o
O que se deu certo)

e

RESULTADO:

Elaboração de vivências práticas na comunidades realizadas pelas ACS., com acompanhamento do serviço.

Fortalecimento das ACS para realização de trabalhos com grupo e intersetorial, Fortalecimento na articulação comunitária e aproximação da comunidade nas unidades.

Desafios:

Lançamento do primeiro núcleo de Educação popular do DS .
Realizar oficinas de Educação Popular no PSF três Carneiros.

O Que podemos fazer até 2004:

Lançamento de três núcleos de Educação Popular no Distrito;
Estimular os PSF que ainda trabalham com as práticas biomédicas a formarem grupos e atividades orientada na prática metodológicas da Educação Popular em Saúde.
Estimular a implementação de projetos com alimentação alternativa no PACS em Brasília teimosa.

COORDENAÇÃO: LOURDES LIMA.

Técnicos -
Estagiários

ANEXO M – Lançamento dos NUCEPS UR – 12 e UR 04-05

LANÇAMENTO

NÚCLEO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

UR - 12 E UR 05 (3ª Etapa)



DISTRITO SANITÁRIO VI

DIA: 23/06/2004

LOCAL: PSF - UR 12 E UR 05 (3ª Etapa)

HORÁRIO: 10:00 h

ANEXO N – Capa do segundo CD produto do NUCEPS da UR -12




MÚSICAS
Depende de Nós * Caçador de Mim * Que nem Jiló *
Pela Luz dos Olhos Teus * Caderno * Minha Canção *
Asa Branca * Ponta de Areia

Realização
Distrito Sanitário VI - Núcleo de educação Popular em
Saúde Ur 12 -Escola José Múcio Monteiro (Diretora Neuma
Siqueira) - Rodrigo Albuquerque (Regente) - George
Gusmão (C. Dentista Ur12)

Agradecimentos
Tiago Feitosa - Isallino Nascimento - Mozart Sales - Neuma
Siqueira - Todos os profissionais da Ur12

Créditos
Arranjos e regência < Rodrigo Albuquerque
Teclados < Rodrigo Albuquerque
Flauta Transversal < George Gusmão
Estúdio Digital < Hubert Rosenbauher

Este projeto é resultado da Parceria da Equipe de Saúde Bucal (PSF) da Ur12 com a comunidade e a Escola José Múcio Monteiro. O Coral foi criado em 2001. É composto por 12 Crianças, com o objetivo de trabalhar a auto estima, a integração com a comunidade e o resgate da cultura popular.

ANEXO O – Socialização de experiências – 2005

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

SOCIALIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS 2005

1. Política Municipal de Educação Popular em Saúde

Missão Fortalecer a Educação Popular em Saúde, priorizando a Atenção Básica enquanto estratégia de promoção à saúde e inclusão social de forma coletiva e articulada com as demais políticas, através de ações intra e intersetoriais voltadas ao planejamento, a sistematização e avaliação para potencializar práticas democráticas que fortaleçam a política municipal de saúde.

Principais Competências

- Atuar na perspectiva de fortalecer a Política Municipal de Saúde, tendo como norte os princípios teóricos e metodológicos da Educação Popular enquanto estratégia para práticas de promoção à saúde e inclusão social.
- Apoiar e fortalecer as diversas políticas de saúde, na atenção básica, no desenvolvimento de práticas coerentes com a gestão participativa e controle social através da implementação da educação popular em saúde de forma intra e intersetorial, com as Diretorias, Coordenações e os Distritos Sanitários.
- Contribuir com a discussão e construção da Política de Educação Permanente e com o processo de formação dos profissionais de saúde, em parceria com a Diretoria de Gestão de Pessoas e/ou coordenações das políticas municipais de saúde;
- Desenvolver um processo contínuo de articulação com as divisões de educação em saúde e diretorias dos Distritos Sanitários para criar e implementar estratégias de enfrentamento dos principais problemas de saúde e do Pacto da Atenção Básica;
- Fortalecer e incentivar a articulação com movimentos, experiências e práticas em educação popular em saúde;
- Fortalecer e incentivar a intersectorialidade com equipamentos sociais e a iniciativa privada.

Estratégias de Ação:

Definição de ação dos educadores de referencia em determinada política que irão se articular de forma sistemática com as políticas/coordenações conforme formação e interesse visando estabelecer uma relação mais estreita com esta, mantendo um fluxo contínuo com os demais educadores para conhecimento e potencialização das ações:

Negociar com as coordenações municipais produção de material (folder/livreto e vídeo) para a incentivar e apoiar a promoção da saúde envolvendo os ciclos de vida, a educação ambiental e a intersectorialidade a partir de práticas coerentes com os princípios teóricos e metodológicos da educação popular em saúde;

Formação de grupo de estudo com encontros mensais visando o aprofundamento de questões referentes aos principais problemas epidemiológicos, pactos da atenção básica e principais indicadores, vigilância à saúde, atenção à saúde, desenvolvimento profissional, controle e inclusão social;

ANEXO P - Prioridades para 2006

Prioridades para 2006

Atividade	Local	Período	Parceiros
Retomada do Núcleo de Educação Popular em Saúde de 3 Carneiros e UR12	3 Carneiros e UR12	1º Semestre	Supervisores, GTs
Grupo de Teatro Roda Viva (Formado por ACS)	Cafesópolis	1º e 2º semestre	PSF's, supervisores, GT, Diretores e Gerência Geral
Adolescentes Educadores em Saúde	Em uma RPA	2º Semestre	Gerência Geral, DAF, Supervisores
Implantação do DOTS	Policlínica do Pina	1º Semestre	Programa de Controle da Tuberculose
Estabelecimento da Discussão de Gênero no PSF	A ser definido	1º Semestre	Coordenadoria da Mulher, Programa de Saúde da Mulher
Bloco Gozando Saúde	IPSEP	Fevereiro	Todos do Distrito
Fortalecer processo de Educação Continuada	Distrito Sanitário VI	1º e 2º semestre	DRH/Gerencia Geral
Educação Mobilização no Combate de Endemias	A ser definido	1º Semestre	Divisão de Atenção à Saúde

de Saúde do Adolescente	10 e 11 de Novembro	Parque 13 de Maio	Conhecimentos de Atividades Educativas em vários PSF's	Articular com o Programa da Criança e Adolescente o AESA
Oficina de Gênero Caminhada pela Eliminação da Violência Contra Mulher - Construindo Laços	Outubro e Novembro	Policlínica do Pina e Ibura	Modificação da forma de sensibilização sobre gênero e violência	Articular formas de ações que dêem continuidade para reflexão do tema
Participação em Eventos do Distrito: (Dia das Crianças de Lagoa do Araçá Evento SUDENE)	Várias	Vários	Interação com outros departamentos, secretarias etc	Alguns precisam ser feitos de modo mais planejado
Comissão Executiva da Campanha Contra o Tabagismo	Outubro a dezembro	Nível Central	Discussão Continuada sobre o combate ao Tabagismo	Recursos Humanos
Implantação do DOTS em 3 Carneiros	Nov/2005	PSF 3 Carneiros	O Dots é a forma mais eficaz de tratamento	Acompanhamento e monitoração
Atendimento ao Público	Diariamente	Sede do Distrito	Organização de Materiais para maior agilidade	Recursos Humanos

3. O que não realizamos

Atividade	Período	Dificuldades	Possibilidades
Núcleo de Apoio ao portador de Tuberculose	Jun/julho	Recursos humanos, Desinteresse do PSF	Ver com o Programa a importância deste produto

2

ANEXO Q – Relatório de implantação da DOTS – 2005



RELATÓRIO FINAL DA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA DOSE SUPERVISIONADA (DOTS) NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TRÊS CARNEIROS.

A dose supervisionada é mais que observar a tomada da medicação, é através da mesma que se cria um vínculo com o usuário de maior aproximação, melhor relação, cuidado, afetividade, reduzindo assim a taxa de abandono ao tratamento bem como atenuando os anseios causados por estar doente no que se refere às informações sobre as mesmas.

No dia 11 de novembro de 2005 ocorreu a 1ª oficina para implementação da dose supervisionada na Unidade de Saúde de Três Carneiros, na microrregião 6.3 – DS VI, com a participação dos ACS, Médica, Odontólogas, ACD, Coordenação da Política Municipal da Tuberculose e Assessoria, Coordenação do Programa Distrital da Tuberculose, Educação Popular em Saúde do Distrito.

OBS: Não estiveram presentes as Enfermeiras das três equipes e os médicos de duas equipes.

Cronograma das atividades:

Data: 11/11/2005

Hora: 13:00h

Local: Unidade de Saúde Três Carneiros – DS VI (Microrregião 6.3)

HORÁRIO	ATIVIDADES	DINÂMICAS	RESPONSÁVEL
13:00	Abertura	Apresentação dos participantes (15')	Magal
13:15	Pacto de Convivência	Plenária (15')	Goretti
13:30	Apresentação Perfil Epidemiológico	Exposição (15')	Patrícia
13:45	Discussão sobre a dose supervisionada	Trabalho em grupo (1h 15')	Facilitadores
15:00	Intervalo	(15')	
15:15	Apresentação dos	Plenária (1h)	Relatores dos

ANEXO R - Música – produto da implantação da DOTS

EU ACREDITO

Composição da ACS Amara Ana

Eu acredito que você vai se curar
Perca sua timidez para os agentes contar **Bis**

I

Se você tem tuberculose
É muito fácil de tratar
É só ir à Unidade para o médico avaliar
Depois dos exames feitos
O medicamento pegar

II

Eu acredito que agora vai melhorar
Depois desta grande ação
Você vai nos procurar

III

Os agentes de saúde
às vezes deixam de saber
Por que você tem vergonha
Ou preconceito de dizer
Nós somos uma família
Com direito de saber

IV

Eu acredito que o mundo será melhor
Quando o menor que padece
Acreditar no menor

Bis

V

Se você tem **Tuberculose**
Não foi você que procurou
Quando sentir o sintoma
Procure logo o doutor
Pois foi de um jeito e de outro
Você se contaminou

ANEXO S – Literatura de cordel - produto da implantação da DOTS

Literatura de Cordel

Tuberculose tem cura Tem cura Não abra mão desse direito!

Usamos este instrumento
De fácil compreensão
Para falar para mulheres
E pros homens, por quê não?
De um assunto importante
A Tuberculose, velha assombração.

Há muito se vem falando
No rádio e televisão
Solicitando para todos
Que prestem atenção.
Pra depois ninguém dizer:
_Eu não sabia disso não!

É por isso que lhe digo
Minha irmã e meu irmão,
O cuidado é uma palavra
Que precisa de atenção
Seja qual for o assunto
O lugar e ocasião.

A tuberculose mata,
Você pode acreditar.
Todos tomem ciência
Para poderem evitar
Todos os males
Dessa doença milenar.

Conhecendo os sintomas
Que agora vou lhe dizer.
Perda de peso e
Febre ao entardecer,
Tosse por três semanas,
Fraqueza de amolecer.

Vá logo ao seu PSF
Pedir orientação,
Se o doutor falar difícil
Lhe deixar na confusão,
Peça pra ele com jeito
Repetir a explicação.

Dizendo: _ Nesta linguagem,
Eu não compreendo não!
Por isso meu amigo
Não perca tempo não,
Participe dessa luta
Dê sua contribuição.

Se você estiver doente,
Não entre em aflição.
Depois de quinze dias
Tomando a medicação,
Não contamina mais ninguém
E melhora o seu pulmão.

Está escrito na carta
Chamada constituição,
Que é dever do estado,
Direito do cidadão,
Assistência à saúde
Cura, tratamento gratuito e prevenção

Seguindo as instruções
E tomando a medicação,
Com muito amor próprio
Carinho e atenção.
O tempo passa logo
E você estará bonzão.

Portanto, faça sua parte
É simples, não custa não!
Vá fazer o seu exame,
Sem nenhuma hesitação.
Faça valer o seu direito,
Disso nunca abra mão!

Ass. Vasti ACS

Local de tratamento/orientação/duvidas?

- *Policlínica do Pina*
- *Centro de Saúde Romildo Gomes*
- *PSF da sua comunidade*
- *Outros*
- *Seu agente comunitário de saúde.*
Procure e confie, pois ele sempre
estará pronto para lhe escutar, pode
confiar.

ANEXO T – Oficina de Círculo de Cultura – 2006

4º Círculo

OFICINA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ATRAVÉS DO CÍRCULO DE CULTURA

Animadores:

- Estela M^ª Meirelles Monteiro e Maria de Lourdes Lima

MÉTODO PAULO FREIRE

Compreendeu o formulador do novo processo que alfabetização, pretendendo provocar profunda modificação no tipo de relacionamento do alfabetizando com a realidade, só se impõe como força motivadora se for estabelecido forte liame psicológico entre a atividade alfabetizante e as situações de vida do analfabeto. As técnicas de alfabetização infantil parecem ao adulto algo que não merece a atenção de um homem maduro, por conter forte conteúdo lúdico, apropriado a crianças. Com relação ao adulto - mergulhado que está num tipo de cultura sedimentada, embora imprópria para enfrentar novas realidades - é preciso que alfabetização se apresente como um instrumento que, não desmerecendo o seu status, tenha valor de chave para a solução de sua problemática vital...

A técnica proposta pelo formulador do processo consiste em fazer a alfabetização decorrer de um processo de substituição de elementos reais por elementos simbólicos: primeiro figurados (cartazes), depois verbalizados oralmente (discussão), para finalmente, chegar à fase de *sinais escritos padronizados* (leitura), seqüência inversa à utilizada para crianças, em que a leitura figura como elemento instrumental de construção e enriquecimento dos *círculos de representação* mentais. No adulto, já existindo, abundantemente, estas representações, o problema está em fazê-las figuradas e significadas a fim de permitir maior operacionalidade psicológica, só possível através de símbolos e sinais. A alfabetização - em vez de impor-se como algo estranho ao mundo psicossociológico do analfabeto - ajusta-se neste quadro como decorrência natural da tomada de consciência lúcida dos problemas. A consciência crítica (que substitui a consciência mágica) tende para a mobilidade crescente que tem como instrumento natural a utilização da leitura, porta de entrada em novo mundo cultural simbolizado pela linguagem escrita. O que se propõe ao analfabeto não é, simplesmente, a aquisição de uma nova técnica que ele não deseja e cuja utilidade não percebe: propõe-se a solução de seus problemas vitais através do manejo de um instrumento que ele utilize de forma autônoma (Lauro de Oliveira Lima, educador e um dos primeiros sistematizadores do Método Paulo Freire. "Método Paulo Freire: processo de aceleração de alfabetização da adultos", in: *Tecnologia, educação e democracia*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1979, pp. 175-176).

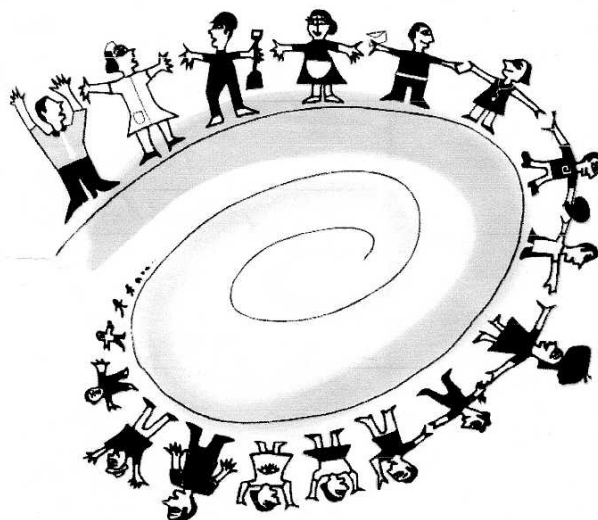
De maneira esquemática, podemos dizer que o "Método Paulo Freire" consiste de três momentos dialética e interdisciplinamente entrelaçados:

- a) a *investigação temática* pela qual aluno e professor buscam, no universo vocabular do aluno e da sociedade onde ele vive, as palavras e temas centrais de sua biografia;
- b) a *tematização* pela qual eles codificam e decodificam esses temas; ambos buscam o seu significado social, tomando assim consciência do mundo vivido; e
- c) a *problematização* na qual eles buscam superar uma primeira visão mágica por uma visão crítica, partindo para a transformação do contexto vivido.

Sugestão de Referência a ser acrescentada:
 Referência: FREIRE, Ana Maria Araújo. A voz da esposa: a trajetória de Paulo Freire. Disponível em: www.pppbr.com/ipq/bic/espousa.htm. Acesso em: 20/02/2006.

ANEXO U – Formatura – 2007

At. Eduardo

Convite**Data: 07/06/07****Local: Clube Elite****Rua: Rio Novo do Sul, Ibura de Baixo****Horario: 14:30h**

Distrito Sanitário VI

FORMATURA**AESA / IESA**

ANEXO V – Realização do setor de Educação em Saúde 2007
REALIZAÇÃO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE 2007

AESA/IESA

Inscritos: 60 ACS

Formatura: 38 ACS

Formação De Grupos Nas Comunidades

1. **GRUPOS:** AESA – 14
IESA -11

1. **FEIRA MIP(Movimento Integrado dos Profissionais)**

- f) 11 GRUPOS – AESA

→ **AÇÕES AESA/ IESA**

1. Ação de combate a filariose
2. Combate a Hanseníase
3. Meio Ambiente Saudável - Lixo reciclável, combate a dengue
4. Ação Combate DST
5. Participação no controle social
6. Alimentação saudável
7. Encontro de educadores AESA/IESA
8. Encontro de educandos IESA

→ **AÇÃO COMBATE A HANSENÍASE**

- Oficina de sensibilização - 17 equipes do DS VI – 6.2
- Reunião de articulação com as comunidades - 10 reuniões
- Culminância dos trabalhos - DIA H – Toda a micro

→ **GRUPO DE TEATRO RODA VIVA**

- SUS legal e participação popular – 6 apresentações
- Mateus e Catirina – Participação na conferência das três micros



ANEXO W – Programação das oficinas do ESAM – 2007

PROGRAMAÇÃO DO CURSO DE ESAM (EDUCADORES EM SAÚDE DA MULHER) DISTRITO SANITÁRIO IV - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DEZEMBRO DE 2007

Data: 10 à 17 de dezembro

Horário: 8:00 às 12:00h/ 13:00 às 17:00H

Local: FENSG

Data	Módulos	Facilitador	Contato
10/12	Formação de Grupos no Contexto da Saúde - Diagnóstico: quem essas mulheres dentro da comunidade; - Riscos, perigos, sigilos, (contratos de convivência); - Processo de trabalho na constitui; - Papel do facilitador.	Pacheco Deine: DS VI Mabel: DS VI	
11/12	Responsabilidade Cidadã: - O que é o Educação Popular; - Papel do ACS enquanto Educador Popular em Saúde; - Direitos e deveres; - Políticas públicas voltadas para a mulher (Lei Maria da Penha).	DS VI: Deine DS VI Edjane	
12/12	História do Movimento de Mulheres: - Princípios da organização das mulheres;	Carmem – DS IV	
13/12	Relação de gênero na comunidade (in loco): - Raça e cor.	Jeane - DS IV	
14/12	Saúde da Mulher/ Direitos Reprodutivos: - Uso indiscriminativo de drogas lícitas e ilícitas; - Prevenção e promoção da saúde.	Jeise (Coord. DS VI da Saúde da Mulher)	
17/12	Planejamento Estratégico - Técnico de planejamento; - Apresentação simulada dos trabalhos.	Pacheco Coordena Educação Popular em Saúde	

ANEXO X – Grupos AESA/IESA/ESAM por micro- região - 2008

DISTRIBUIÇÃO DE GRUPO AESA - IESA - ESAM			
UNIDADE DE SAÚDE POR MICRO REGIÃO	AESA	IESA	ESAM
1 Cafesópolis	- Geovânia		
2 Brasília Termosa	- Maria José/Terezinha	- Fernanda	
João Rodrigues(Pina)		- Rosália (parado)	Angélica
Bernardo Van Leer			
3 Entra Apulso	- Ana Paula/Roberta		
Beira do Rio			
Ilha de Deus			
Sítio Grande			
4 Dancing Days	- M ^{te} de Fátima/ Sônia	- Inés/Vilma - Marilê/ Edjane	
Coqueiral		- Eliane/ Simone	- Edjane/Quêria
Vila do Ipsep			Verônica Penedas

ACS'S DA FORMAÇÃO 2008

Ilha de Deus - Noemi

11.
-04
-08

8330 80/21 109 10 11 517 20 11 11

DISTRIBUIÇÃO DE GRUPO AESA - IESA - ESAM

UNIDADE DE SAÚDE POR MICROREGIÃO	PROJETOS/ EDUCADORES		
	AESA	IESA	ESAM
6.2			
Jordão Alto	- Sônia - Divanete *		- Karla/ Verônica/ Waquina
Jordão Baixo	- Edjane - Christiane *	- Reginele *	
Vila do Sesi		- Eliane/ Luciléia / Luízena - Lucinele *	
Alto da Bela Vista			
Rio da Prata	- Elio da Prata Elio	- Ideci	- Eunice/ Ana Lúcia/ M ^{re} de Lourdes
Água Viva	- Fátima Loureiro		- Eliane/ Leia
PACS - Paz e Amor		- Serafim	
PACS - Alto da Jacuira	- Gleycehane *		- Fábria/ Luciene
PACS - Cidade Operária	- Adriana *	- Cintia/ Rita *	

* ACS'S DA FORMAÇÃO 2008

Elas
De Paz
Vivis

13

DISTRIBUIÇÃO DE GRUPO AESA - IESA - ESAM

UNIDADE DE SAÚDE POR MICRO REGIÃO	PROJETOS EDUCADORES		
	AESA	IESA	ESAM
6.3			
27 de Novembro (José de Castro)	- Avani/ Zenaida ★	- Edson ★	- M ^o Maura/ Silvana
Monte Verde	- M ^o de Fátima/ Lucilabva ★	- Vivian/ Cristiane/ Aparecida/ Maurício ★	- M ^o dos Prazeres/ Mirian/ Jaqueline/ Lucilabva
Vila das Aeronôças			
Três Carneiros / Zumbi do Pacheco	- Sérgio	- Estefânia	
Lagoa Encantada	- Carminha		
Vila dos Milagres	- Tássia	- Mabel	- Iranekle / Laudiceia / M ^o Marlen
UR-02	- Deine - Ana ★	- Vera Lúcia ★	- M ^o de Fátima/ Wilma
UR-03	- Gerallina ★	- Evelin / Elza / Fátima	- Daniel
UR-04/05	- Maria da Paz/ Lourdes	- Gilvanete / Beatriz	
UR-10			
UR-12/05	- Terezinha		
Pantanal			
PACS - UR-01		- M ^o Petrolina/ Néia ★ - Francieleide	- Rizelele - Débora

★ ACS's DA FORMAÇÃO 2008

$$\begin{array}{r} 25 \\ -08 \text{ novos} \\ \hline 17 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 61 \\ -32 \\ \hline 29 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 25 \\ -13 \\ \hline 12 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 25 \\ -13 \\ \hline 12 \end{array}$$

07
08
17
32 formados

25
13
12 educadores

ANEXO Y – Realização EPS Janeiro a Junho – 2008

REALIZAÇÃO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE 2008

Janeiro à Junho

Projeto	Ação/Atividade	Meta	Dificuldades
AESA- Adolescentes Educadores em Saúde	Reuniões mensais com os ACS- educadores;	Discussão sobre temas de interesse dos educadores e necessários ao processo educativo; Estabelecer as agendas; Resultados e dificuldades dos grupos.	Recursos Humanos para demanda de trabalho, como coordenar 12 grupos que já receberam certificados.
	Em 07-01-08. Organização da formatura		Apoio financeiro: participação em conferências, trabalhar com material reciclado (material de apoio, espaço); Espaço para acontecer os encontros.
	Reunião para ações do carnaval. (ações de alguns grupos na comunidade)	Desenvolver ações de educação e prevenção através de teatro e distribuição de preservativo nas comunidades para diminuir a incidência de DST /AIDS e gravidez indesejável.	Incompreensão de alguns colegas dos Educadores/ACS no desenvolvimento desse papel Registro de imagens das ações por não ter máquinas fotográficas; A falta de registro escrito das ações, das oficinas de formação, por ser impossível ministrar a oficina e ao mesmo tempo escrever.
	Formatura do AESA 18 de Janeiro	A meta seria formar 179 adolescentes. Formamos 143.	Toda formatura foi financiada pelos educadores AESA. Obs: a decoração foi feita de reciclados pelos adolescentes.
Grupos em fases de construção	Curso de formação para novos educadores. De 24 a 31 de março.	12 inscritos. 07 participaram da formação	Greve dos ACS. A maioria decidiu pela continuação do curso. Obs: Mais 16 do IESA

	Reuniões sobre o combate a dengue.	Desenvolvimento de estratégias e planejamento das ações. (alguns concentrados numa pasta com Fátima silva)	
	Participação dos educadores nos seminários de IST /AIDS.	Busca de parcerias e aprimoramento de conhecimentos no trabalho já ministrados pelos adolescentes AESA, nas escolas de sua comunidade.	Oportunidade para poucos educadores (04 nessa ocasião)
	Encontrão no DS IV	Articulação para seminário na PCR	Vales transportes. E consequentemente a ausência de educadores e enfraquecimento do projeto.
ESAM-Implantação	Formação de 8 h/dia durante 06 dias na FENSG	Inscritos 29 ACS. 25 participaram da formação e 21 continuam.	Local (distante), falta de dinheiro para o almoço.
	Reuniões mensais com os ACS- educadores;	Discussão sobre temas de interesse dos educadores e necessários ao processo educativo; Estabelecer as agendas; Resultados e dificuldades dos grupos.	
	Reuniões sobre o combate a dengue.	Desenvolvimento de estratégias e planejamento das ações. (alguns concentrados numa pasta com Fátima silva)	
	Encontrão no DS IV em 30 de Junho	Articulação para seminário na PCR	Vales transportes. E consequentemente a ausência de educadores e enfraquecimento do projeto.

e

<p>IESA-Idosos educadores em saúde</p>	<p>Reuniões mensais com os ACS- educadores;</p> <p>Realização da pré-conferência municipal da pessoa idosa</p> <p>Participação na conferência municipal do idoso, com idosos inscritos nos grupos de discussão: promoção a saúde, controle social e outras.</p> <p>Curso para capacitação de hortas comunitária ligada ao programa fome zero.</p> <p>Curso de formação para novos educadores. De 24 a 31 de março.</p> <p>Encontrão no DS VI</p>	<p>Discussão sobre temas de interesse dos educadores e necessários ao processo educativo; Estabelecer as agendas; Resultados e dificuldades dos grupos.</p> <p>Fazer conhecer os direitos e deveres dos idosos.</p> <p>Desenvolver o espírito crítico e participativo nas questões que envolve a vida do idoso</p> <p>Fortalecer o idoso no seu comprometimento para melhoria da sua qualidade de vida e da comunidade.</p> <p>28 inscritos. 16 participaram da formação</p> <p>Articulação para seminário na PCR</p>	<p>Recurso-s Humanos para demanda de trabalho, como coordenar 10 grupos que já receberam certificados.</p> <p>Greve dos ACS. A maioria decidiu pela continuação do curso.</p> <p>Vales transportes. E consequentemente a ausência de educadores e enfraquecimento do projeto.</p>
<p>TRUPE RODA VIVA</p>	<p>Grupo de teatro composto por 12 ACS. Foi formado com o objetivo de trabalhar o teatro popular na promoção à saúde.</p>	<p>Trabalhar em ações nas comunidades, eventos do DS VI e na futura formação dos adolescentes educadores.</p>	<p>A demanda de trabalho impediu o fortalecimento do teatro; Não existe RH para trabalhar efetivamente com teatro; Falta de apoio, inclusive financeiro.</p>
<p>EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>	<p>Participação no conteúdo programático, para capacitação dos profissionais das USF no programa Saúde da Família.</p>	<p>Capacitar todos os profissionais do DS VI admitidos no recém concurso.</p>	<p>A definição da participação dos dentista, indefinição quanto a data de início e a polêmica participação dos</p>

e

	Reuniões de sensibilização dos facilitadores desse processo de formação.		enfermeiros.
020	15/1		
004			

ANEXO Z – Programação Agosto – 2008

SEDE - DS VI
Danielle

Distrito Sanitário VI
Setor: Educação Popular em Saúde
Programação do Mês de Agosto 2008
AESA/IESA/ESAM

DIA	DATA	LOCAL/EVENTO	OBSERVAÇÃO
QUINT	7	PREFEITURA – Tabagismo Reunião Núcleo Gestor	Grupo de Petronila: sexualidade auto massagem (Pantanal)
SEXT	8	Orientação de Projeto (além da parte burocrática do setor)	Manhã e tarde
SEG	11	Orientação de Projeto (além da parte burocrática do setor)	Manhã e tarde
TER	12	Orientação de Projeto (além da parte burocrática do setor) M e T.	Saída c/ Robson para visita nas Hortas.
QUAR	13	Reunião do Conselho Ação Global	Regulamento, Regimento, tirar comissões?
QUINT	14	AESA/IESA - 2008 das 8:00 às 17:00h – UR - 02	Avaliação dos grupos, necessidades... Articulação para o seminário do DS VI Articulação do encontro do dia 28.
SEXT	15	Recepção aos estudantes de Saúde Bucal – Manhã Orientação de Projeto (além da parte burocrática do setor)	
SEG	18	AESA-IESA – 2007 Zumbi do Pacheco - 8:00h as 17:00h	Organização para o seminário (comissões e atividades) Apresentação dos trabalhos que irão para o seminário
TER	19	Orientação de Projeto (além da parte burocrática do setor)	Fazer a CI dos vales
QUAR	20	ESAM – MONTE VERDE das 8:00 às 17:00h	Avaliação dos grupos, necessidades... Articulação do encontro do dia 28. Articulação para o seminário do DS VI
QUINT	21		Encontro c/ Roberto Crema no Auditório João Alfredo no 1º andar: "Princípios da Paz no Projeto Político Pedagógico da UFPE".
SEXT	22		
SEG	25		
TER	26	UR-01 - Deborah (Saúde da Mulher). Oficina de Auto massagem.	
QUA	27		
QUI	28	Encontro dos Educadores Populares – DS.VI	Tema: MEP (para que veio, Articulação com sindicatos, Promoção da Educação Popular...)
SEX	29	DIA DO TABAGISMO	

ANEXO AA – Encontro dos educadores Populares entre distritos – DS VI

AH. GOAS

II “ENCONTRÃO” DOS EDUCADORES /AESAS/ESAM/IESA NO DS VI

LOCAL: UR-02/Associação de Moradores

DATA: 28/08/2008

HORÁRIO: Das 08h30min às 16h00min

PÚBLICO ALVO: Educadores Popular e Simpatizantes

OBJETIVO GERAL: Integração entre Educadores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Fortalecer o ACS como Educador Popular;
Busca de compreensão e união entre os educadores e o movimento que os representa: O MEP;
Exercitar o direito de voz dos educadores.

PROGRAMAÇÃO

Recepção: Todos dos DS VI, estando na comissão de frente: Ana, Avani, Deine, Edineide, Helena, Vera, Zenaide e Paulo.

08:30h- Acolhimento:
“Café da manhã”
Apresentação do IESA

09:10h- Informes

DS VI: 02/09/08 Seminário: Desafios do SUS na Faculdade de Administração (defrente o SPORT clube); **Encontros AESA/IESA 2006: 04/09/08 e 11/09/08** na Associação da UR-01; **06/08/08 Encontro das mulheres do Ibura** no Jordão Emerenciano; **Encontro ESAM: 16/09/08** em Monte Verde; **AESA/IESA 2008: 18/09/08** no Pantanal; **22/09/2008 Amostra do DS VI** na FBV (em negociação)...

09:30h-Roda de Conversa I – Discussão sobre o papel do MEP

10:00h- Exposição das dúvidas sobre o MEP

12:00h – Almoço

13:00h- Respostas com o MEP

15:00H-Roda de Conversa II – Escolha do tema para o próximo “Encontrão”

15:30h- Apresentação do Tema para o encontrão no DS V em 30/09/2008

16:00h-Encerramento com apresentação do AESA

16:30h- Repasse das experiências vivenciadas pelos educadores E MEP no encontro do CEARÁ.

ANEXO AB – Cartaz Amostração - 2008



**Convidamos
estudantes,
profissionais da
Saúde e
interessados.**

PARTICIPE

**Apresentação de
trabalhos desenvolvidos
por Agentes
Comunitários de Saúde.**

**Uma reflexão sobre a
Educação Popular .**

*FBV – Faculdade Boa Viagem
Rua Jean Émille Favre
14 de outubro de 2008
das 09h às 17h*

e

ANEXO AC – Folder Amostração - 2008

APRESENTAÇÃO

Adotamos na nossa vida a filosofia de Paulo Freire, a mesma difundida nas ações Educativas dos programas AESA /IESAESAM no nosso Distrito Sanitário VI.

Temos como norteadores os princípios básicos, entre outros, do respeito pelos saberes populares, do exercício da troca desses saberes, e do empoderamento da comunidade nas oficinas dos grupos com seus diversos temas, focando a autonomia.

OBJETIVOS

- ✓ Integrar e socializar as práticas desenvolvidas na educação popular em saúde através dos projetos AESA (Adolescentes Educadores em Saúde), IESA (Idosos Educadores em Saúde) e ESAM (Educadores em Saúde da Mulher).
- ✓ Abranger a reflexão Acerca da Educação Popular e sua metodologia;
- ✓ Apresentar as atividades desenvolvidas na Educação popular, como também os diversos atores que ela engloba;
- ✓ Reunir atores da saúde (tanto profissionais, quanto estudantes) para refletirem sobre o papel do AESA/IESA/ESAM e o ACS (Agente Comunitário de Saúde) como educador popular na promoção da saúde.

PÚBLICO ALVO

Estudantes, profissionais de saúde das USF e dos Distritos Sanitários, e todos aqueles desejosos em participar das rodas de Educação Popular.

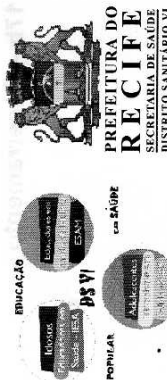
"Somos bons, pois trabalhamos por amor"
Educador do DS VI



LOCAL: FBV – Faculdade Boa Viagem
Rua Jean Émile Favre – 422,
Imbiribeira

HORÁRIO: Das 09h às 17h.

DATA: 14/10/2008

REALIZAÇÃO:

PROGRAMAÇÃO

MANHÃ – Hall do Auditório

09h – Abertura: Dança circular

09h20min – Exposição de pôsteres: Apresentação de trabalhos desenvolvidos pelos educadores

10h – I Roda de Conversa: Promoção e práticas alternativas na saúde do idoso (IESA)

11h – II Roda de Conversa: Promoção e práticas alternativas na saúde do adolescente (AESAs)

12h - Intervalo

TARDE – Auditório

13h - Mesa Temática: Educação Popular na articulação comunitária e promoção a saúde.

Tereza Campos

Secretária de Saúde

Marcondes Pacheco
Coordenador Central da Educação Popular

João Henrique
Gerente do DS VI

Edijane Amorim
Coordenadora da Educação Popular do DS VI

Carlos Silvan
Representante da ANEPS

Darcilene Simões
Coordenadora do MEP

Miriam Florêncio
Representante do MEP no DS VI

13h30min – Apresentação de trabalhos desenvolvidos pelos educadores

17h – Encerramento

*A certeza
de que estamos sempre
começando,
a certeza
de que é preciso continuar,
e a certeza
de que podemos ser
interrompidos
antes de continuarmos.*

*Fazer da interrupção
um caminho novo,
da queda um passo de dança,
do medo uma escada,
do sonho uma ponte,
da procura um encontro.*

Fernando Sabino

ANEXO AD – Planejamento – 2009

PLANEJAMENTO DE JANEIRO À DEZEMBRO DE 2009

EDUCAÇÃO POPULAR - DS VI

PROJETO	AÇÃO	OBJETIVO	PERÍODO	META	RESULTADO
<u>JANEIRO</u> AESA IESA ESAM	Busca dos educadores ausentes	Identificar os faltosos estimulando a participação contínua dos mesmos no projeto.	05 /01/09 à 31/01/09	Reintegrar no mínimo 80% dos educadores.	
	*Encontro com os educadores (Paz e Amor)	*1 Fortalecer o ser humano/educador: na escuta dos problemas, construindo juntos estratégias para soluções; (Discussão do planejamento para 2009). *2 Participação de convidados com temas correlatos. * 3 Reflexão teórica relacionada a Educação Popular *4 Organizar ou orientar oficinas, conforme necessidade do grupo.	16/01/09 Paz e Amor	70 % de presença	
TEATRO (Trupe Roda Viva)	*Encontro dos ACS/ATORES semanalmente	Promoção a saúde, através de manifestações culturais,	Todas as Segundas-feiras	70 a 80% de presença	

		primando pela valorização da cultura local.		
<u>FEVEREIRO</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores	Reflexão sobre o planejamento/projeto para 2009. *Fortalecer o ser humano/educador na escuta dos problemas, construindo juntos estratégias para soluções; (busca de projetos necessários a comunidade) *Organizar ou orientar oficinas, conforme necessidade do grupo. * Reflexão teórica relacionada a Educação Popular	07- Suape; 10-D. Days; 26- Ipsep	A presença de no máximo 70% dos componentes no encontro e permanência de 80% no projeto
TEATRO (Trupe Roda Viva)	*Encontro dos ACS/ATORES semanalmente	Todas as segundas-feira		
<u>MARCO</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores		10 *Em aberto o local	
	Orientar a escrita dos projetos/ações	80% orientados	24- Monte Verde: Orientar a escrita dos	

ILHA DE DEUS e SÍTIO GRANDE	Planejamento de Oficinas/Ação	Um trabalho intensificador na integração entre o PSF e a comunidade.	projetos da Amostração		
<u>ABRIL</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores...; Orientação para Amostração; Curso de formação de novos educadores;		07- UR 02 24-Cafesópolis Data em aberto		
<u>MAIO</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores... Orientação para Amostração; Encontro dos adolescentes do DS VI (oficinas temáticas)		12- UR 04/05 26-Milagres 28- Encontro dos Adolescentes		
<u>JUNHO</u> AES IESA ESAM	Preparação para Amostração; Encontro(ão) de Saúde dos Educandos Adolescentes.	Reflexão coletiva dos projetos; Integrar os adolescentes/mulheres e idosos educandos para trocas de experiências e comemorar uma festividade do nosso folclore: O forró.	09-Cidade Operária 30- Local EM ABERTO		

		Trabalhar nos adolescentes o papel de educador/multiplicador na integração e reflexão desse papel com adolescentes de outros distritos.			
<u>JULHO</u> AESA IESA ESAM	Realizar a formatura dos educadores/ACS Encontrão" dos ACS/Educadores dos distritos no DS VI;		14- Local em aberto 28-"IPSEP-	Reunir em média 120 adolescentes.	
<u>AGOSTO</u> AESA IESA ESAM	Concluir os projetos/ação com os educadores	Fortalecer o papel do educador/pesquisador.	11- 25- 28- Formatura dos educandos.		
<u>SETEMBRO</u> AESA IESA ESAM	Concluir os projetos/ação com os educadores Discutir tema e organização "Da Feira"; Realizar a formatura dos adolescentes, idosos e mulheres	ENSAIO - DA AMOSTRA das experiências dos educadores do DS VI Fortalecer os educadores e conseqüentemente o projeto e a promoção à saúde numa integração, de	08-Local em aberto 22-Local em aberto	Formar 90% dos educadores 2008.	

	<p>Encontro de idosos no dia do Internacional do Idoso.</p> <p>Preparação para Feira do DS VI.</p>	fato, com a comunidade.			
<p><u>OUTUBRO</u> AESA IESA ESAM</p>	<p>II AMOSTRAÇÃO Apresentação das ações educativas dos educadores do DS VI</p> <p>Preparação para feira</p>	<p>Fortalecer o papel do educador/ pesquisador na promoção a saúde com o olhar voltado para resultados concretos do seu trabalho.</p> <p>Incentivar a iniciativa no desenvolviment o auto-sustentável, dos grupos, no exercício da sua autonomia.</p>	<p>13- 27-</p>	<p>Dar ciência da conclusão desses trabalhos na gestão</p> <p>80% dos educadores apresentand o suas ações.</p>	
<p><u>NOVEMBRO</u> AESA IESA ESAM</p>	<p>Encontro de educadores.</p> <p>Preparação para feira.</p> <p>Realização da feira;</p>	<p>Integrar Adolescentes, Mulheres e idosos fortalecendo o desenvolviment o sustentável a partir de uma consciência</p>	<p>10- 24- 27- Feira: AESA/ IESA/ESAM.</p>		

	Participação na Semana de Cultura de Paz;	ecológica; Fortalecimento de rede na parceria com outros setores, construindo conhecimentos relativos a educação integral do ser humano, voltado para a promoção da saúde;			
<u>DEZEMBRO</u> AESAM IESA ESAM	Avaliação anual Confraternização		15-UR-02		

OBS: * Dois (02) dois encontros mensais (AESAM/IESA/SAM).

* Encontros semanais (TEATRO)

ANEXO AE – Cronograma - 2009

Educação Popular em Saúde- DS VI

CRONOGRAMA - 2009

AESA/IESA/ESAM

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
16 - Sexta-feira Paz e amor. Construção do Planejamento 2009 e organização do próximo encontro (07.02.09).	07-Casa de Sônia (SUAPE): Apresentação do plano/09 e confraternização. 10 - Terça-feira:Dancing Days: Retomada da reflexão- oficina: O que um educador precisa para se fortalecer? 12 - Atendimento Floral 17 e/ou 19 - Grupo de Auto massagem. (local a definir) 26-Quinta-feira Ipsep	10-Terça-feira Em aberto! 12 - Atendimento Floral 24- Terça-feira Monte Verde. 19 e/ou 26 - Grupo de Auto massagem. (local a definir)	07-Terça-feira UR-02 16 - Atendimento Floral 24-Sexta-feira Cafesópolis. 30 - Grupo de Auto massagem. (local a definir)
MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
12-Terça-feira UR-04/05 14 - Atendimento Floral 21 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 26-Terça-feira Vila dos Milagres 28-Terça-feira Encontro dos Adolescentes(oficina temáticas).	09-Terça-feira Cidade Operária 16 - Atendimento Floral 18 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 30-Terça-feira Encontro Saúde dos Educadores popular:AESA,IESA,ESAM, Forrozão.	02 e 16 - Atendimento Floral 14-Terça-feira Em aberto! 09, 23 e/ou 30 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 28-Terça-feira Encontrão dos Educadores dos Distritos Ipsep.	06 - Atendimento Floral 11-Terça-feira Em aberto! 20 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 25-Terça-feira Em aberto! 28-Sexta-feira Formatura..+
SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
03 e 17 - Atendimento Floral 08-Terça-feira Em aberto!	01 e 15 - Atendimento Floral 13-Terça-feira Em aberto!	05 - Atendimento Floral 10-Terça-feira Em aberto!	15-Terça-feira UR-02 Confraternização.

10 e 24 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 22-Terça-feira Em aberto!	08, 22 e/ou 29 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 27-Terça-feira Em aberto!	12 e/ou 19 - Grupo de Auto Massagem. (local a definir). 24Terça-feira Em aberto! 27-Sexta-feira Feira:AESA/IESA /ESAM;local a definir.	
--	---	--	--

OBS:

ANEXO AF – Programa da oficina sobre Nutrição

DISTRITO SANITÁRIO VI PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS's) QUE ATUAM COMO EDUCADORES DE SAÚDE

Área – Nutrição

Assunto – Diretrizes de Alimentação Saudável

Público-alvo – Agentes Comunitários de Saúde que atuam como Educadores em Saúde

Facilitadores – Nutricionistas Júlia Maria do Nascimento e Solange Carvalho Paraíso
Educador físico – Jadson Alcântara

Metodologia – aulas com apresentação de conteúdos e uso de recursos visuais (pôsteres, cartazes, etc), em que os facilitadores interagirão com os demais participantes, propiciando debates após cada sub-tema

Duração do curso – 16 horas distribuídas em 4 turnos de 4 h cada

Data – 19 e 20 de maio de 2009.

Número de participantes – a definir

Local – sala 9.0.8 AB, no térreo do bloco 09 da Faculdade Boa Viagem/TMIP, situada à Rua Jean Emile Favre, próximo da sede do DS VI, no bairro do IPSEP

Recursos:

Assentos em número condizente com o de participantes

1 mesa de apoio para os facilitadores e seu material de trabalho

1 quadro branco na parede

4 lápis coloridos para uso em quadro branco

Água e café para todos, no intervalo

Copos descartáveis para todos

Reprodução em Xerox do material impresso, com cópias para todos os participantes (será previsto com antecedência suficiente)

PROGRAMAÇÃO

1º dia (manhã):

1ª parte dos trabalhos:

Abertura

Apresentação dos objetivos do trabalho pelos facilitadores

Apresentação dos participantes e facilitadores, com nome e local de atuação

Exposição da programação aos participantes

2ª parte dos trabalhos:

Exposição oral

Tema I: A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO DA SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA, OU SEGURANÇA ALIMENTAR

SUB-TEMA I – 1 : Importância do Estudo da Alimentação Saudável

e

Facilitador:

SUB-TEMA I – 2 : Princípios do Guia Alimentar e os Atributos da Alimentação Saudável

Facilitador:

Tema II: O GUIA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E SUAS DIRETRIZES

SUB-TEMA II – 1 : Diretrizes Gerais

Diretriz 1: Os Alimentos Saudáveis e as Refeições)

Facilitador:

1º dia (tarde):

Diretriz 2: cereais, tubérculos e raízes

Facilitador:

Diretriz 3: frutas, legumes e verduras

Facilitador:

Diretriz 4: feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas

Facilitador:

Diretriz 5: leite e derivados, carnes e ovos

Facilitador:

2º dia (manhã):

Diretriz 6: gorduras, açúcares e sal

Facilitador:

Diretriz 7: água

Facilitador:

SUB-TEMA II – 2 : Diretrizes Especiais do Guia Alimentar da População Brasileira

Diretriz Especial 1: Atividade Física

Facilitador: Jadson de Alcântara, do Programa Academia da Cidade

Diretriz Especial 2 : Qualidade Sanitária dos Alimentos

Facilitador:

2º dia: tarde

1º Momento:

e

**REFLEXÃO DO GRUPO DE PARTICIPANTES ACERCA DAS ESTRATÉGIAS
PARA AJUSTAR AS DIRETRIZES PROPOSTAS ÀS POSSIBILIDADES
ECONOMICO-FINANCEIRAS DAS COMUNIDADES**

2º Momento:

**AVALIAÇÃO DO CURSO PELO GRUPO DE PARTICIPANTES COM
SUGESTÕES PARA O PRÓXIMO EVENTO NA ÁREA DE NUTRIÇÃO**

ORGANIZADORES DO EVENTO:

Coordenadora de Educação Popular do DS VI - Edjane.....

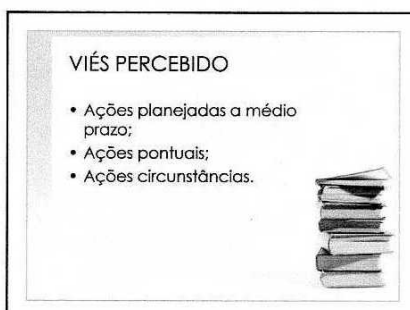
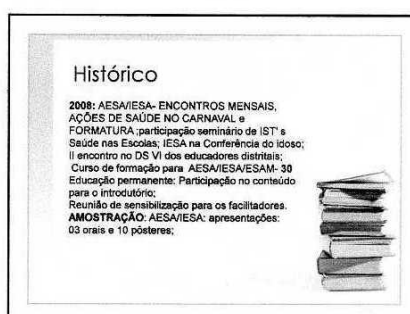
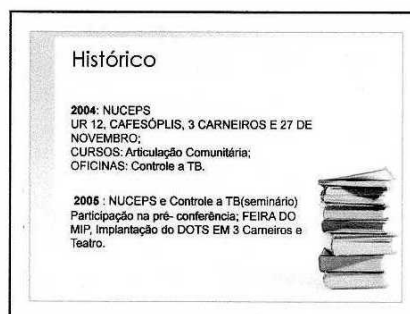
Nutricionistas do DSVI – Júlia Maria do Nascimento e Solange Carvalho Paraíso

Professor de Educação Física do Programa Academia da Cidade – Jadson de Alcântara

Agentes Comunitários de Saúde que atuam como Educadores em Saúde do DS VI
.....

e

ANEXO AG – Apresentação do Relatório do setor Educação em Saúde - 2009



DIRECIONAMENTO/FOCO

- **AESA/IESA/ESAM**
- **TEATRO**
- Cuidando do educador
- Planejamento de ações
- Coordenação do planejamento

**METODOLOGIA**

- Construtivista, com orientação para projetos;
- Atividades: Rodas, Oficinas, Cursos, Participação em Seminários, Conferências, Movimentos Sociais...

**COORDENAÇÃO**

- Orientação na sistematização de projetos;
- Orientação pedagógica;
- Articulação com parceiros;
- ..Curso de Nutrição
- ..Atendimento Floral
- ..Academia da cidade
- ..Coordenação central do idoso – Water park

**OS PROGRAMAS:
AESA/IESA e ESAM**

- Autores: Paulette e Pacheco.
- Proposta: Promoção a Saúde com o olhar da Educação Popular - ACS.

**GRUPOS**

• AESA	• IESA	• ESAM
• 2007: 14	• 2007: 11	• 2008: 13
• 2008: 07+02=09	• 2008: 06+05= 11	• 2009: 05
• 2009: 09	• 2009: 11	

**ACONTECIMENTOS - AESA**

- Jordão Alto – TIBIRAS, saúde da mulher, odontologia, Saúde da criança...
- UR-02 – Parceria com o IESA- Dia da mulher;
- Cidade Operária /Filarirose
- Entra Apulso, Resíduo sólidos... Integração entre AESA's.



ACONTECIMENTOS - IESA

- Confraternizando com a saúde – 185 pessoas;
- Participação nos jogos -05;
- Pantanal – Hansen (07);
- UR -01 (nutrição e academia);
- UR-02 – Dia da Mulher;
- UR - 03 (nutrição e reciclados);
- Participação no Seminário IST'S na 3ª idade.



ACONTECIMENTOS - ESAM

- Monte Verde: 14 mulheres;
- 04 voltaram a estudar; 03 usam florais; 01 separou e voltou; 01 separou; 01 redução de estômago;
- Vigília no combate a violência contra mulher;
- Conferência Municipal;



ACONTECIMENTOS - ESAM

- Seminários: A mulher e a democratização na gestão pública; Mulher trabalho, renda e meio ambiente; O corpo e o poder; Raça, gênero e segurança pública; Fórum de diálogos, políticas públicas e a cidade que queremos;
- 2010: Resíduo sólidos e Alimentação saudável;



OUTROS ACONTECIMENTOS

- OFICINAS: Integração de equipes: Alto da Jaqueira (em andamento);
- Conversado: Van Lee;
- Curso de Nutrição, 02 dias, para 35 ACS- 02 Borborema;



LIMITAÇÕES/ DESAFIOS

- Recursos Humanos;
- Máquina fotográfica, som;
- Pouca integração das gerentes das USF com os educadores;
- Participação das GT's e gerência do DS VI em alguns encontros;
- Liberação do cartão VEM para as educadoras;
- Transporte-visitas aos grupos;



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Permanência dos grupos;
- ASINHAS/AESA;
- Autonomia;
- Fortalecimento das ACS e promoção a saúde;
- Florais: Auto-estima, segurança, confiança.



ENCAMINHAMENTOS

- Resgate de Educadores;
- Trupe Roda Viva e SAMU;
- Dia 12 Pantanal: Avaliação do planejamento 2009, Planejamento 2010 e construção do cronograma 2010..
- Álcool e Drogas-Parceria com o CAPS...



REFLEXÃO

- "Se a educação não pode tudo, alguma coisa fundamental a educação pode."

Paulo Freire



ANEXO AH – Cronograma 2010

SECRETARIA DE SAÚDE – DS VI

Educação Popular em Saúde

Coordenação: Edijane Guimarães dos Santos Amorim

CRONOGRAMA/2010 – AESA/IESA/ESAM

TEATRO TRUPE RODA VIVA

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
12- AESA/IESA/ESAM: Pantanal Construção do Planejamento e Cronograma 2009; 26- AESA/IESA/ESAM: Rio da prata; 11,25,26, 27-TRUPE	02- AESA/IESA/ESAM: Confraternização - barra de Serinhaém; 09 – ESAM – DS VI ; 16 – CARNAVAL; 23 – AESA/IESA/ESAM: Jordão Alto	02- AESA: Pantanal 09- ESAM- DS VI 16- IESA: Paz e Amor; 23- AESA/IESA/ESAM : UR-02 (CASA DE NEIDE).	06- AESA-Milagres 13- ESAM- DS VI 20- IESA: IPSEP 27- AESA/IESA/ESAM: U R-02
MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
04- AESA -Cidade Operária 11- ESAM: DS VI 18- IESA: Pantanal 25- AESA/IESA/ESAM:	08- AESA-UR-02 15- ESAM: DS VI 22- IESA: UR-02 29- AESA/IESA/ESAM: IPSEP	06- AESA 13- ESAM 20- IESA 27- AESA/IESA/ESAM	03- AESA 10- ESAM: DS VI 17- IESA: 24- AESA/IESA/ESAM:
SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
07- FERIADO 14- ESAM 21- IESA 28- AESA/IESA/ESAM	05- AESA 12-FERIADO 19- IESA 26- AESA/IESA/ESAM	02-FERIADO 09- AESA 16- ESAM-DS VI 23- IESA 30- AESA/IESA/ESAM :	07- CONFRATERNIZAÇÃO AMOSTRAÇÃO

OBS: 1- Os encontros acontecem das 8h às 17h;

2- Os quadros estão organizados com data e local (alguns se definem durante o ano) do respectivo programa;

3- A TRUPE RODA VIVA ENCONTRA-SE TODAS AS SEGUNDAS FEIRAS, AS 14h. (NÃO TEM LOCAL DEFINIDO);

4- As educadoras participam de outras reuniões vinculadas aos programas, além dessas, conforme necessidade da promoção a saúde do DS VI.

ANEXO AI – Planejamento de Janeiro à Dezembro de 2010
PLANEJAMENTO DE JANEIRO À DEZEMBRO DE 2010
Início

EDUCAÇÃO POPULAR - DS VI

PROJETO	AÇÃO	OBJETIVO	PERÍODO	META	RESULTADO
<u>JANEIRO</u> AESA IESA ESAM	Busca dos educadores ausentes *Encontro com os educadores (Paz e Amor) *Encontro com os ACS/ATORES semanalmente	Identificar os faltosos estimulando a participação contínua dos mesmos no projeto. *1 Fortalecer o ser humano/educador: na escuta dos problemas, construindo juntos estratégias para soluções; (Discussão do planejamento para 2009). *2 Participação de convidados com temas correlatos. * 3 Reflexão teórica relacionada a Educação Popular *4 Organizar ou orientar oficinas, conforme necessidade do grupo. Integração dos grupos para trocas de	05 /01/09 à 31/01/09 16/01/09 Paz e Amor Observação - A partir de julho. Durante os meses Observação -A partir de março. Para o ano Todas as Segundas - feiras	Reintegrar . O máximo Possível dos educadores. Manter comunicação. 70 % de presença 70 a 80% de presença	
TEATRO (Trupe Roda					

Viva)		<p>experiência Promoção a saúde, através de manifestações culturais, primando pela valorização da cultura local.</p>			
<p>FEVEREIRO AESA IESA ESAM</p> <p>TEATRO (Trupe Roda Viva)</p>	<p>*Encontro com os educadores</p> <p>*Encontro dos ACS/ATORES semanalmente</p>	<p>Reflexão sobre o planejamento/projeto para 2009. *Fortalecer o ser humano/educador na escuta dos problemas, construindo juntos estratégias para soluções; (busca de projetos necessários a comunidade) *Organizar ou orientar oficinas, conforme necessidade do grupo. * Reflexão teórica relacionada a Educação Popular Reflexão sobre o planejamento/projeto para 2009. Integração dos grupos para trocas de experiência Todas as</p>	<p>07- Suape; 10-D. Days; Fevereiro 26- Ipsep Todo ano -Maio -Abril -Março Durante o ano</p>	<p>A presença de no máximo 70% dos componentes no encontro e permanência de 80% no projeto</p>	

		segundas-feira			
<u>MARÇO</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores Orientar a escrita dos projetos/ações	80% orientados	10 *Em aberto o local 24- Monte Verde: Orientar a escrita dos projetos da Amostração		
ILHA DE DEUS e SÍTIO GRANDE	Planejamento de Oficinas/Ação Continuar	Um trabalho intensificador na integração entre o PSF e a comunidade.			
<u>ABRIL</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores...; Orientação para Amostração; Curso de formação de novos educadores;	-Contínuo -Contínuo	07- UR 02 24- Cafesópolis Data em aberto	Mais Cursos	
<u>MAIO</u> AES IESA ESAM	*Encontro com os educadores... Orientação para Amostração; Encontro dos educadores de todos os distritos no DS VI Encontro dos adolescentes do DS VI (oficinas temáticas) Continuar		12- UR 04/05 26-Milagres 28- Encontro dos Adolescentes	Formatur a dos grupos dos Educador es Educand os	

<p><u>JUNHO</u> AESA IESA ESAM</p>	<p>Preparação para Amostração; Continuar</p> <p>Encontro(ão) de Saúde dos Educandos Adolescentes. Continuar</p>	<p>Reflexão coletiva dos projetos;</p> <p>Integrar os adolescentes/mulheres e idosos educandos para trocas de experiências e comemorar uma festividade do nosso folclore: O forró.</p> <p>Trabalhar nos adolescentes o papel de educador/multiplicador na integração e reflexão desse papel com adolescentes de outros distritos.</p>	<p>09-Cidade Operária</p> <p>30- Local EM ABERTO Queremos Festa de São João</p>		
<p><u>JULHO</u> AESA IESA ESAM</p>	<p>Realizar a formatura dos educadores/ACS Encontrão dos ACS/Educadores dos Distritos no DS VI</p>	<p>Em Maio Queremos Continuar</p>	<p>14- Local em aberto 28- "Encontrão" dos ACS/Educadores dos distritos no IPSEP-DS VI;</p>	<p>Reunir em média 120 adolescentes.</p>	
<p><u>AGOSTO</u> AESA IESA ESAM</p>	<p>Concluir os projetos/ação com os educadores Continuar</p>	<p>Fortalecer o papel do educador/pesquisador.</p>	<p>11-25- 28- Formatura dos educandos.</p>	<p>Em Maio</p>	
<p><u>SETEMBRO</u> AESA</p>	<p>Concluir os projetos/ação</p>	<p>ENSAIO - DA AMOSTRA</p>	<p>08-Local em aberto</p>	<p>Formar 90% dos</p>	

<p>IESA ESAM</p>	<p>com os educadores</p> <p>Discutir tema e organização "Da Feira";Continuar</p> <p>Realizar a formatura dos adolescentes, idosos e mulheres Em Maio Continuar</p> <p>Encontro de idosos no dia do Internacional do Idoso.</p> <p>Preparação para Feira do DS VI.</p>	<p>das experiências dos educadores do DS VI</p> <p>Fortalecer os educadores e conseqüente mente o projeto e a promoção à saúde numa integração, de fato, com a comunidade.</p> <p>Local Patio do Carmo(Centro do Recife) (Interagir com Transeuntes)</p>	<p>22-Local em aberto</p>	<p>educadores 2008.</p>	
<p><u><i>OUTUBRO</i></u> AESA IESA ESAM</p>	<p>II AMOSTRAÇÃO Apresentação das ações educativas dos educadores do DS VI</p> <p>Preparação para feira</p>	<p>Fortalecer o papel do educador/ pesquisador na promoção a saúde com o olhar voltado para resultados concretos do seu trabalho.</p> <p>Incentivar a iniciativa no desenvolvimento auto-sustentável, dos grupos, no</p>	<p>13-27-</p>	<p>Dar ciência da conclusão desses trabalhos na gestão 80% dos educadores apresentando suas ações.</p> <p>Mais Curso</p>	<p>Com certeza</p>

		exercício da sua autonomia.			
<u>NOVEMBRO</u> AESAM IESA AESAM	Encontro de educadores. Preparação para feira. Realização da feira;(No Patio da Igreja. Do Carmo. (Recife) Participação na Semana de Cultura de Paz;	Integrar Adolescentes, Mulheres e idosos fortalecendo o desenvolvimento sustentável a partir de uma consciência ecológica; Fortalecimento de rede na parceria com outros setores, construindo conhecimentos relativos a educação integral do ser humano, voltado para a promoção da saúde;	10- 24- 27- Feira:AESA/IESA/ESAM.		
<u>DEZEMBRO</u> AESAM IESA AESAM	Avaliação anual Confraternização	17/12/2010	15-UR-02		

OBS: * Dois (02) dois encontros mensais (AESAM/IESA/SAM).

* Encontros semanais (TEATRO)

ANEXO AJ – Projeto AESA – Adolescente Educador em Saúde

**PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO III**



**PROJETO AESA – ADOLESCENTES
EDUCADORES EM SAÚDE**

REALIZAÇÃO: DISTRITO SANITÁRIO III
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

“FICA ESTABELECIDO A POSSIBILIDADE DE SONHAR COISAS IMPOSSÍVEIS E DE CAMINHAR LIVREMENTE EM DIREÇÃO AOS SONHOS”.

(3)

Tema:
Saúde das Mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos
Coordenadora:
Relatora:
Número de participantes -
Propostas para a Plenária
<ol style="list-style-type: none"> 1- Implantação do tema, direitos sexuais e saúde reprodutiva nas escolas (na grade curricular) e com atenção as famílias. 2- Ampliar a capacidade de atendimento da maternidade amiga da família para 100% de sua capacidade. 3- Aumento das cotas de atendimento especializado da saúde da mulher. 4- <i>Criação de mais residências terapêuticas para mulheres.</i> 5- <i>Contratar médicos, clínico geral, ginecologistas.</i> 6- <i>Realizar capacitações com profissionais de saúde na questão das relações de gênero, direitos sexuais reprodutivos, homossexualidade, homofobia e raça-cor.</i> 7- <i>Garantir nas unidades de saúde da família, a distribuição da concepção de emergência (dia seguinte)</i> 8- <i>Estimular participação e inclusão dos homens no atendimento planejamento familiar nas unidades de saúde.</i> 9- <i>Garantir os insumos de planejamento familiar sistematicamente nas unidades de saúde.</i>

HISTÓRICO

No processo de reestruturação da Atenção Básica, tendo como eixo à ampliação do Programa Saúde da Família, a Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, teve como referência norteadora a proposta da Educação Popular em Saúde dentro dos seus serviços de atendimento, buscando institucionalizar a Proposta Municipal de EPS.

Buscando fortalecer o papel dos Agentes Comunitários(as) de Saúde enquanto educadores(as) de grupos de adolescentes. Foi promovida uma capacitação que reforçasse a prevenção e informação de saúde, elevando sua auto-estima e o compromisso com a sua comunidade enquanto cidadão. A mesma realizou-se no período de três meses, em módulos interdisciplinares que viessem reforçar o repasse de informações através dos adolescentes com a perspectiva de valorizar o jovem enquanto agente capaz de transformar a sua própria realidade.

Dentro dessa perspectiva buscou-se como parceira, a equipe das Unidades de Saúde da Família, tendo um papel especial os(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde, que desempenhariam uma ação direta na comunidade enquanto educadores(as) e articuladores(as) responsáveis pela organização e capacitação dos grupos. Cabendo então aos demais integrantes da equipe da USF fortalecer e dar subsídios de informações técnicas de saúde pertinentes as suas áreas de formação específica. (médicos e enfermeiros)

Buscando de forma embrionária dar início a proposta de construção do Núcleo de Cultura e Educação Popular em Saúde – NUCEPS com estratégia de organização e participação popular na construção da proposta do Recife Saudável, tendo como princípios: o apoio à organização do movimento popular, o fortalecimento do indivíduo em enquanto pessoa e usuário dos serviços frente ao atendimento do programa e a ampliação da participação popular nos serviços de saúde. Busca-se valorizar os cidadãos e cidadãs, enquanto parceiros da Unidade de Saúde da Família – USF e promotores de saúde envolvidos na construção de sua comunidade saudável.

e

APRESENTAÇÃO

O projeto AESA – Adolescentes Educadores em saúde, surgiu da necessidade de promover ações educativas e preventivas voltadas para os adolescentes da RPA-3. Reivindicação surgiu através do ACS- Agente Comunitário de Saúde, que queriam se capacitar para formar grupos de Adolescentes nas áreas específicas.

Dentro dessa necessidade o Distrito Sanitário III, através dessa Diretoria de Divisão de Educação em Saúde, tentou organizar uma metodologia de referência para todos os PSF's que pretendiam implantar o projeto AESA.

Para o curso de formação de educadores de AESA, se buscou a especialidade de cada Diretoria de Programas de Saúde / PCR, neste sentido, fizeram parte da capacitação os seguintes programas:

- DIRETORIA DE PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER
- DIRETORIA DE PROGRAMA IST / AIDS
- DIRETORIA DE PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
- DIRETORIA DE PROGRAMA CONTRA O TABAGISMO

OBJETIVOS

- Capacitar adolescentes das comunidades enquanto Educadores em Saúde – AESA;
 - Integrar os AESA's nas ações educativas dos PSF's, buscando produzir maior ímpeto nas ações de promoção à saúde nos PSF's
 - Reduzir os índices de violência, baixa-estima, gravidez precoce, drogas, IST / HIV, etc.
 - Promover espaço no exercício de cidadania na Saúde Pública através dos PSF's, fortalecendo o papel político do adolescente frente à sua convivência e na prática do controle social.
 - Fortalecer o papel da ACS enquanto educador de grupo nos PSF's, visando a prevenção e a promoção de saúde.
- e

METODOLOGIA

As atividades desenvolvidas têm como referência os princípios norteadores da metodologia de educação popular em saúde. O processo de construção das reflexões e ações se dão através da troca de conhecimento entre o saber comunitário e saber técnico da saúde.

As reuniões com os/as facilitadores /as e coordenadores /as ocorrem quinzenalmente, de forma rotativa em cada comunidade envolvendo as educadoras do AESA.

As reuniões visam:

- Reconhecer outras comunidades e suas realidades comuns e específicas;
- Trocar experiências entre as educadoras;
- Planejar e avaliar as ações do projeto.

As reuniões são promovidas em círculos na qual as coordenadoras são indicadas pelo grupo.

Os módulos do Curso de Adolescentes Educadores em Saúde são promovidos através de dinâmicas visando facilitar e introduzir os módulos

Junto aos AESA's são promovidas reuniões em círculos visando a troca de experiências, ações desenvolvidas e planejamentos para intervenções e avaliações.

e

ÁREAS ATINGIDAS

Após o momento de capacitação, no decorrer da prática de campo, teve a idéia da criação do Projeto AESA que atingiu os bairros: Guabiraba, Alto do Reservatório, Alto Antônio Félix, Macaxeira/Burity, Alto Dr. Caeté, Córrego da Fortuna, Córrego da Bica, Nova Descoberta, Córrego do Euclides, Alto do Eucalipto, Alto Santa Tereza, Vila Boa Vista, Alto José Bonifácio, Alto do Brasil, Sítio dos Macacos, Alto José do Pinho, totalizando 17 comunidades envolvendo cerca de 1.08,00 adolescentes.

O processo de capacitação é renovado semestralmente, entrando novas turmas de candidatos AESA's.

PRINCIPAIS ATIVIDADES:

- Encontro dos Grupos;
- Amigos do Bairro I e II;
- Feiras do Adolescente do MIP;
- Feira de Saúde Bucal;
- Campanha de vacinação anti-rábica 2003;
- II Mostra de Arte Educação e Saúde;
- Caminhadas Ecológicas;
- Grupos de Teatro;
- Ações Educativas promovidas pelo PSF ou DS III.

e

PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DO AESA

A capacitação de Educadores de AESA's geralmente ocorre em quatro meses, sendo oito horas semanal (dois dias na semana), após a capacitação, os Educadores de AESA formam seus respectivos grupos em sua área de território de PSF e apresenta para os facilitadores a aula prática, contando como avaliação final do curso. Os módulos que integraram a grade curricular da capacitação de Educadores de AESA são:

1. Senbilização e formação de grupo;
2. Educação em Saúde Práticas Preventivas;
3. Adolescência;
4. Meio Ambiente;
5. Drogas lícitas e ilícitas
6. conhecimentos do corpo
7. Gênero
8. Sexualidade / Gravidez na adolescência
9. Higiene
10. Cidadania / Direito e Deveres
11. DST / AIDS
12. Violência
13. Planejamento e ações educativas nas suas comunidades.

Cada programa promove os módulos na perspectiva da adolescência.

e

Tema:
Enfrentamento da violência contra as mulheres
Coordenadora: Josenita
Relatora:
Número de participantes -
Propostas para a Plenária
1- Implantação de casa abrigo para as mulheres vítimas de violência
2- Implantar na delegacia existente uma coordenação de atenção à mulher com apoio jurídico e social.
3- Reativar com caráter de urgência a coordenação da Mulher no Município.
4- Estimular a criação de fóruns de mulheres em camaragibe
5- Criar um orçamento e rubrica para o conselho da mulher.