

DIAGNÓSTICO DE COMUNIDADES

ORGANIZADORES

Fernanda Carolina Camargo
Alana Fernandes Ribeiro
Fabrício Anibal Corradini



DIAGNÓSTICO DE **COMUNIDADES**



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Reitora
Marinalva Vieira Barbosa

Vice-Reitora
Meire Soares de Ataíde



Editora UFTM

Diretor Geral da Editora UFTM
Rafael Dias Campos

Conselho Editorial
Alvaro da Silva Santos
Elisa Pinheiro de Freitas
Emiliane Andrade Araújo Naves
Fernando Luís Pereira Fernandes
João Pedro Aparecido Vicente
Keila Adriana Magalhães Ferreira
Luciana Segura de Andrade
Maria das Graças Reis

DIAGNÓSTICO DE COMUNIDADES

ORGANIZADORES

Fernanda Carolina Camargo
Alana Fernandes Ribeiro
Fabrício Anibal Corradini



Copyright ©2026 by Editora UFTM

1ª Edição: 2026

Coleção Diversidades, 1

DOI [10.18554/editoraufm.72](https://doi.org/10.18554/editoraufm.72)

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

D526 Diagnóstico de comunidades. / Organizadores: Fernanda Carolina
Camargo; Alana Fernandes Ribeiro e Fabrício Anibal Corradini. –
Uberaba: Eduftm, 2026.
1 recurso online (158 p.) : il. (Coleção Diversidades, 1)

E-book
ISBN 978-65-89736-31-8

1. Territorialidade humana. 2. Comunidades. 3. Extensão universitária.
I. Camargo, Fernanda Carolina (org.). II. Ribeiro, Alana Fernandes
(org.). III. Corradini, Fabrício Anibal (org.). IV. Série.

CDU 911.3:378.147

Leila Aparecida Anastácio - Bibliotecária – CRB-6/2513

Direitos reservados à

Editora UFTM
Prédio da Reitoria
Av. Frei Paulino, nº 30, 1º andar - Sala 8 PROPPG - Bairro Abadia
CEP: 38025-180 - Uberaba - MG
editora.ufm.edu.br - editora@ufm.edu.br
Telefone: (34) 3700-6647

Foi feito o depósito legal.

APRESENTAÇÃO	6
ORIENTAÇÕES BÁSICAS	8
TERRITÓRIOS VIVOS	12
COOPERAÇÃO LOCAL E INTERSETORIALIDADE	22
VULNERABILIDADES SOCIAIS E EM SAÚDE	35
CIDADES SAUDÁVEIS	44
COMUNIDADES RURAIS E ASSENTAMENTOS	53
COMUNIDADES TRADICIONAIS	66
A FAMÍLIA E O TERRITÓRIO	77
CUIDADO CONTINUADO NO TERRITÓRIO	87
ACOLHIMENTO E RESPEITO À DIVERSIDADE DE GÊNERO	100
ACOLHIMENTO E RESPEITO À DIVERSIDADE RELIGIOSA	115
APRECIAÇÃO SITUACIONAL	124
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	133
TÉCNICA DA ESTIMATIVA RÁPIDA	145
AUTORIA	155
COLABORAÇÃO	157

Foram pelo menos trinta anos para a alavancagem da extensão universitária no ensino superior. Desde a promulgação da Constituição de 1988 até dezembro de 2018, o Conselho Nacional de Educação e o Ministério da Educação ratificaram as diretrizes da Extensão, tornando obrigatória a inclusão de dez por cento da carga horária nas matrizes curriculares de graduação, estabelecida pela Resolução nº 07, em consonância com o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024, conforme estabelecido pela Lei nº 13.005/2014.

Não há dúvidas de que houve um notável avanço no campo da Extensão Universitária no ensino superior, com pleno reconhecimento de sua dimensão acadêmica e o papel fundamental que desempenha na formação integral dos estudantes. O convívio por anos com professores, estudantes e comunidades que “respiram” a extensão universitária, ousa a dizer, aprimora não apenas as competências profissionais, mas também, ensina a encontrar propósitos de vida.

Esta obra paradigmática, elaborada com a colaboração de multiprofissionais de diferentes áreas, surge da convicção de que esta dimensão é um pilar fundamental para a emancipação das pessoas. Assim, se propõe a dar um passo adiante em contribuição com às bases epistemológicas da Extensão Universitária, buscando estabelecer uma ligação indissociável entre os estudantes, as comunidades e seus territórios. Estas comunidades que valorizam suas diferenças e identidades, também destacam suas demandas e questionamentos em torno da territorialização do espaço construído-vivido.

Numa abordagem mais dinâmica, esta obra oferece textos sobre diversas temáticas, roteiro educativo estruturado, falas direcionadas do professor, atividades práticas envolventes, fóruns de discussão estimulantes e mapas temáticos elucidativos. Se destaca como uma obra complementar ao ensino formal, elaborada em uma linguagem acessível, para ser aplicada em diversos contextos educacionais por qualquer pessoa aspirante pela extensão universitária.

Mais do que uma simples obra com propósitos específicos de enriquecer o aprendizado e proporcionar uma compreensão mais ampla sobre extensão, comunidades e territórios vivos, esta iniciativa representa uma oportunidade de corroborar com iniciativas futuras para um aprendizado rico e profundo. Não há dúvidas de que esse aprendizado só se concretiza através das interações sociais entre os interlocutores e as comunidades envolvidas em seu território. Estas interações ocorrerão em uma diversidade de contextos do cotidiano e serão marcadas pela troca e diálogo entre todos os participantes, criando uma atmosfera positiva e construtiva que

transcende as práticas assistencialistas e clientelistas. Todo esse processo deverá ser conduzido com profundo respeito ao contexto histórico-cultural das comunidades que há muito tempo já ocupam seus territórios. Dessa forma, buscamos promover ressignificações coletivas em prol da emancipação e prosperidade do indivíduo, e por que não, também da sociedade?

Desejo a todas e todos uma excelente leitura, ótimos estudos e uma inspiradora e rica vivência prática de transformação dos territórios.

Fabício Anibal Corradini

Os capítulos da presente obra estão organizados da seguinte maneira:

- Capítulo sobre a temática;
- Roteiro educativo;
- Falas do professor;
- Atividade prática;
- Questões para o fórum;
- Mapa temático.

A seguir traremos algumas orientações sobre cada tópico:

ROTEIROS EDUCATIVOS e FALAS DO PROFESSOR

Para aproximar ainda mais do assunto diagnóstico de comunidades e conhecer um pouco da realidade das comunidades de uma forma imaginativa e audiovisual desenvolvemos um roteiro educativo. O roteiro é o detalhamento do que ocorre no vídeo educativo, com o intuito de informar textualmente a progressão do que acontecerá nas cenas.

Propomos que o roteiro seja usado como encenação em peça de teatro, narrado como história oral e/ou gravado em formato de vídeos. Use sua criatividade. Trazemos também uma síntese sobre o assunto, que poderá ser gravada na forma de videoaula, na qual a fala do professor sintetiza e contextualiza o assunto abordado no roteiro educativo.

ATIVIDADE PRÁTICA

Outra proposta de aproximação pode ser as atividades práticas. Essas atividades são oportunidades de aplicar toda a aprendizagem em situações da vida, podendo ser individual ou em grupo. Aqui você encontra dinâmica de grupo, dramatização, ludificação, entre outras atividades.

Vamos praticar! A seguir, você terá acesso a diversas sugestões de atividades educativas, que podem ser realizadas aproximadamente em noventa minutos cada. Você deve organizá-las de forma a contemplar a estrutura básica do trabalho, composto pelas etapas:

- Aquecimento: levantamento do conhecimento prévio dos participantes para aquecer o pensamento crítico e reflexivo;

- Desenvolvimento: aplicação da atividade prática em si de acordo ao método sugerido;
- Discussão: reflexão e diálogo sobre tudo que foi abordado retomando a aprendizagem;
- Encerramento: avaliação da atividade por parte do grupo e apresentação das considerações finais.

Convide seus amigos para participarem! Bom trabalho!

Objetivos

Objetivo educacional geral:

Espera-se que o aluno seja capaz de relacionar a aprendizagem com os contextos vivenciais.

Objetivos educacionais específicos:

a) Objetivos conceituais:

Discutir os desdobramentos mais pertinentes da aprendizagem;

b) Objetivos procedimentais:

Aplicar a aprendizagem com os contextos vivenciais;

c) Objetivos atitudinais:

Estar mais sensibilizado(a) aos contextos vivenciais, suas fragilidades e potencialidade.

Orientações básicas para condução das atividades práticas

Equipe

Facilitadores: serão necessários pelo menos dois facilitadores, serão os mediadores, que criam espaços mostrando alternativas e despertam o desejo de conhecimento e participação. Um deles o que conduzirá a atividade e o outro observará e registrará no diário de campo.

Público-alvo

Alunos do curso e a própria comunidade.

Estratégias

Os facilitadores devem, em todas as atividades práticas, repetir dois passos:

1. Escrever o objetivo da atividade prática e fixá-lo;
2. Retomar o objetivo no final.

São esperadas algumas características pessoais dos participantes como disponibilidade para o diálogo, respeitar os valores de cada um, formar vínculos saudáveis

e espontâneos, criar um clima favorável à quebra de resistências, à confiança e ao respeito mútuo. Cada grupo apresenta uma natureza própria, estruturando-se conforme as características individuais dos participantes.

Método

Metodologias ativas.

Referências da atividade prática

Serrão, Margarida & Baleeiro, Maria Clarice. *Aprendendo a ser e a conviver*. São Paulo, FTD, 1999.

Góes, Fernanda dos Santos Nogueira *et al.* *Plano de aula: apoio e fundamentos para prática docente*. vol. 1. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2015. Disponível em eerp.usp.br/ebooks/planodeaula/pdf/1Planodeaula.pdf.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

CONTRATO DE CONVIVÊNCIA NO FÓRUM

Olá, seja bem-vindo(a) ao Fórum!

Esperamos que aqui seja um espaço para criar conexões, compartilhar e ampliar a aprendizagem. Seguem alguns acordos para o bom funcionamento do fórum:

1. O respeito deve ser a base das nossas relações, portanto, trate com respeito todos(as) os envolvidos neste espaço;
2. Comece o fórum se apresentando;
3. Leia os textos, assista aos vídeos de apoio e compartilhe suas experiências pessoais;
4. Participe! Comente as opiniões de seus colegas pelo menos uma vez.

Vamos lá!

Assinatura do contrato de convivência

MAPA TEMÁTICO

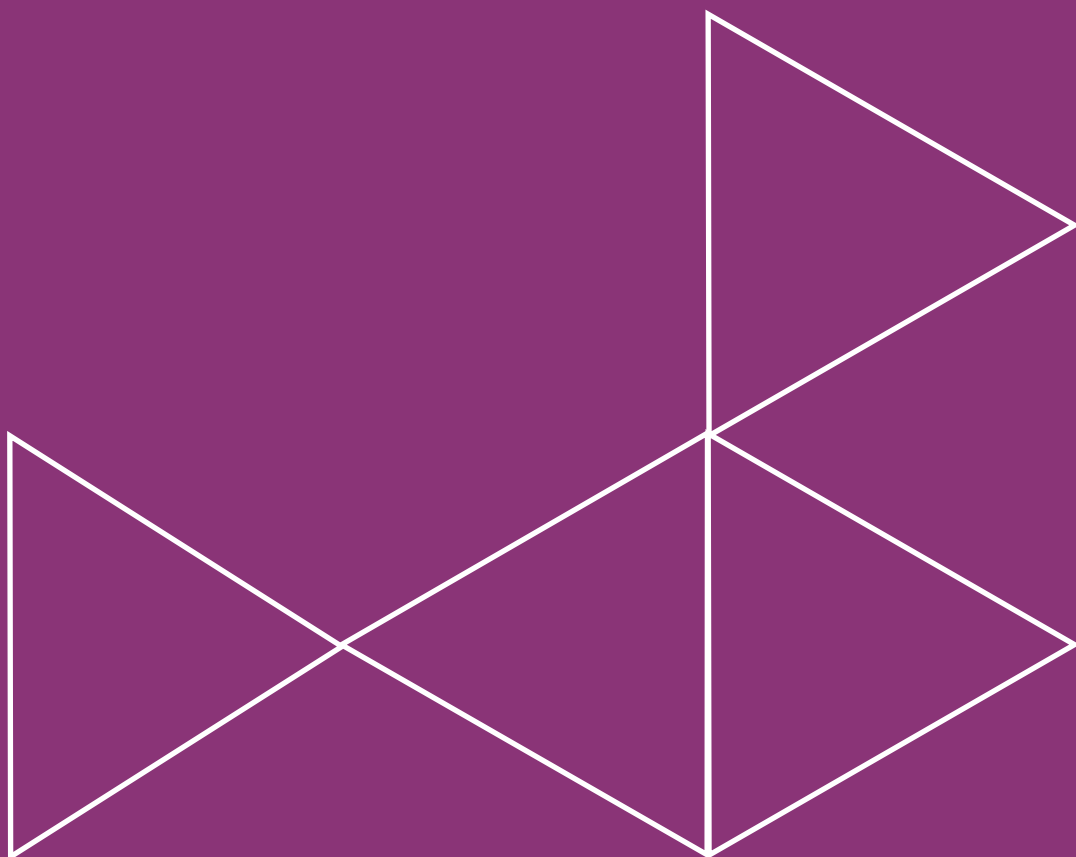
O mapa mental é um desenho organizado que tem como objetivo facilitar a aprendizagem. É bem simples de fazer: um mapa mental leva a ideia principal no centro e, a partir daí se ramifica com os conceitos relacionados. Podem ser usados como recurso de revisão para melhor absorção de conteúdos e ajuda na geração e organização de ideias¹.

Referência do mapa temático

Lira, Luis Alberto Núñez *et al.* Los mapas mentales como estrategia en el desarrollo de la inteligencia exitosa en estudiantes de secundaria. *Revista Propósitos y Representaciones*, 7(1): 59-82, 2019. DOI [10.20511/pyr2019.v7n1.263](https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.263).

¹. Luis Alberto Núñez Lira *et al.*, *Los mapas mentales como estrategia en el desarrollo de la inteligencia exitosa en estudiantes de secundaria*, 2019.

TERRITÓRIOS **VIVOS**





As relações do ser humano com o território se estabelecem de forma especial para a nossa espécie. Ao ocupar um espaço no planeta, ele opera sobre a natureza para sobreviver, satisfazer suas necessidades, produzir bens e se reproduzir como espécie, assegurando a sua perpetuação para gerações futuras. Trata-se de um modo de vida de constante mudanças, que impacta em seus costumes, maneira de se vestir, moradia, alimentação, dentre outros aspectos¹.

É importante discutir que nesse processo de posse e uso da natureza, a humanidade realiza sua existência e constrói a sua história. Como também desenvolve sua visão de mundo para se situar entre os semelhantes e se organizar politicamente.

Desta maneira, tem-se que o território é um espaço produzido. Enquanto conceito, busca entender as formas de viver no planeta Terra, conhecer seus habitantes e as relações que estabelecem entre si para poder viver.

Nesta perspectiva, falar sobre o território vivo (o território concreto no qual a vida transcorre) contribui para identificar formas de organizar ações e serviços no enfrentamento aos problemas e às necessidades das pessoas. Com isso busca-se descobrir as relações sociais e os saberes, localmente identificados, que as pessoas possuem para a manutenção da vida.

O território concreto, no qual a vida transcorre, possui uma série de coisas materiais que fazem as pessoas darem sentido e significado à sua existência, tais como as ruas, casas, rios, montanhas, árvores, praias, planícies, edifícios, comércios, fábricas, estradas, cultivos, hidrelétricas, cidades e outros. Cotidianamente, por meio de suas relações, as pessoas se identificam, estabelecem conexões, laços, contradições, conflitos com os seus territórios de vida.

Há de se perceber que cada pessoa ou instituição tem interesses específicos com o território, que apresenta diferentes formas de uso. Seja para morar, comercializar, produzir coisas, realizar serviços, festejar, exercer práticas de tradições, ou mesmo, exercer atividades consideradas ilegais.

De uma forma geral, o território se constitui por relações de uso, coexistência e vizinhança entre diferentes pessoas e grupos sociais. Essas relações se constroem também por processos de apoio social, que buscam enfrentar os problemas e suprir as necessidades locais.

Os saberes populares, a tradição e cultura fortalecem vínculos entre as pessoas do território. Ainda, existem códigos e valores compartilhados entre pessoas e grupos

1. Maurício Monken & Grácia Maria de Miranda Gondim, *Território*, 2016.

sociais de um mesmo território que afetam a conduta deles. Inclusive, criam culturas de comportamentos sobre o que se pode ou não fazer naquela localidade, em que lugar do território se pode ir sem correr riscos de qualquer tipo, e outras diversas formas de condutas do cotidiano².

Sobremaneira, a convivência de diversos tipos de pessoas e grupos em um mesmo território vem se intensificando. Há, como consequência, a sobreposição ou a junção de vários modos de se viver. Com isso, há interesses e disputas em um mesmo território. O que pode resultar em conflitos, novas dinâmicas, movimentos que devem ser identificados, compreendidos e encaminhados a soluções potenciais. A união social e força comunitária apresentam-se como força ao território vivo.

Exemplifica-se a diversidade viva nos territórios ao se ilustrar quando coexistem em uma mesma localidade moradores, empresas, comércios, associações de todos os tipos, espaços de lazer, produção artística e manifestações culturais, tradicionais e religiosas. Integram, ainda, neste espaço outras expressões como a marginalidade, a vida clandestina, a violência, gangs e quadrilhas, que imprimem em suas regras no território – condições que podem implicar em uma maior vulnerabilidade social do local – potencializar conflitos³.

Adiciona-se que o poder público nos âmbitos municipal, estadual e federal também atua a produzir movimentos no território em diferentes âmbitos e áreas. Por exemplo, os serviços de saúde, escolas, creches, segurança pública, abastecimento de água, saneamento básico e coleta de lixo, mobilidade e transporte.

De toda maneira, os territórios são construídos nas mais diversas escalas. Desde a escala do cotidiano, tendo o corpo humano e suas práticas sociais que acontecem no dia a dia (trabalho, escola, lazer), até as escalas oficiais de governo, com objetivo das relações político-administrativas e jurídicas. Estes recortes espaciais do território se estendem dos bairros aos municípios, as áreas estaduais, às regiões até às delimitações nacionais. Delimita-se, com isso, a abrangência de atuação dos setores formais e informais. De toda sorte, os territórios nunca se assemelham, são únicos, trazem perfis próprios como aqueles que predominam agricultura familiar, bairro de operários, com abundância de riqueza, os que habitam as pessoas mais velhas, os que são tidos como cidades dormitórios, dentre outros.

Por isso, é importante aprender a reconhecer o território vivo para contribuir e potencializar junto a sua dinâmica, e promover melhores condições de vida e saúde para as pessoas que ali habitam. Saber identificar os recursos comunitários e locais, os equipamentos sociais, as regras de convivência, as potencialidades da população, as lideranças comunitárias, as ameaças, as ações do poder público, o resgate da história de ocupação e as lutas no território, além de suas tradições e manifestações culturais⁴.

2. Maurício Monken, *Contexto, território e processo de territorialização de informações*, 2008; Maurício Monken & Grácia Maria de Miranda Gondim, *Território*, 2016.

3. Maurício Monken & Grácia Maria de Miranda Gondim, *Território*, 2016.

4. Maurício Monken, *Contexto, território e processo de territorialização de informações*, 2008; Maurício Monken & Grácia Maria de Miranda Gondim, *Território*, 2016.

REFERÊNCIAS

Monken, Maurício & Gondim, Grácia Maria de Miranda. Território: lugar onde a vida acontece. In Vera Joana Bornstein *et al.* (org.). *Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro, EPSJV, 2016, p. 109-112.

Monken, Maurício. Contexto, território e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação do profissional em saúde. In Christovam Barcellos (org.). *A geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro, Abrasco, 2008, p. 141-164.

ROTEIRO EDUCATIVO

Por meio do diálogo entre participantes de um grupo de artesanato, realizado na Unidade Básica de Saúde, vamos conhecer mais sobre territórios vivos.

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre territórios vivos.
Música de abertura.

Cena 1

Carla é vizinha de Luciana e também agente comunitária. Em uma visita à casa de Luciana, Carla a convida para participar do grupo de artesanato que acontece na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro.

Paula é quem coordena o grupo na UBS e, enquanto ensina as atividades manuais para mulheres também tece diálogos sobre saúde.

Hoje, estão participando do grupo cinco mulheres: Cláudia, Margarida, Simone, Alice e Luciana. Estão sentadas em volta de uma mesa desenvolvendo artesanatos. Paula chega e cumprimenta a turma.

Paula: Boa tarde pessoal! Como passaram a semana?

Cláudia: Passamos bem, não é meninas?

Luciana: Boa tarde! Meu nome é Luciana, e é a primeira vez que participo aqui.

Paula: Que bom! Seja bem-vinda! Tudo bem com você?

Luciana: Ah... vou falar a verdade, tá difícil. Vim até aqui para ver se esqueço um pouco os problemas. Minha família está com muitas dificuldades. Eu estou desempregada e os bicos que meu marido faz, mal dão pra comprar o que comer. Estou muito preocupada com o futuro. E para completar, não estou me sentindo bem ultimamente.

Cenas 2

Paula: O que você está sentindo, Luciana?

Luciana: Sinto dor no estômago e no peito com frequência, muita dor de cabeça e sem vontade de fazer as coisas. Estou tão sem ânimo, até mesmo para cuidar das crianças.

Cena 3

Simone: Mas você já procurou um médico?

Luciana: Sabe que eu nem tentei? Primeiro, porque tenho que madrugar na fila para conseguir marcar, e é demorado, vai me passar exames e mais exames. Os médicos ficam preenchendo aquelas fichas e mais fichas. As crianças não ficam quietas dentro do consultório. E quando me passam remédios, não tenho nem dinheiro para comprar. Aí acabo desistindo!

Alice: Não... não pode desistir de você, mulher. Sei que a situação não está fácil, mas tem que cuidar da sua saúde.

Cena 4

Paula, a terapeuta ocupacional, sai da sala e conversa com a médica que estava acabando seus atendimentos. Ambas trocam ideias sobre o caso de Luciana. A médica resolve ir até a sala onde encontra-se o grupo.

Cena 5

Médica: Boa tarde, pessoal! Posso conversar um instante com vocês?

Todos: Sim.

Médica: Vocês sabiam que saúde não é só não estarmos doentes? Saúde também é a capacidade de enfrentar os problemas da vida, de enfrentar as dificuldades que nos aparecem. Às vezes, alguns sintomas que aparecem no corpo podem ser resultados das dificuldades de lidar com os problemas do dia a dia.

Cena 6

Cláudia: Como assim, doutora? Já não basta termos que resolver os problemas, eles ainda têm que nos causar doenças?

Médica: Todos nós temos problemas, mas a forma como os enfrentamos determina se ficaremos doentes ou não.

Cena 7

Paula: Por isso que quando não estamos conseguindo enfrentar os problemas sozinhos precisamos buscar ajuda. Existe uma rede de apoio no bairro que podemos recorrer como a nossa própria UBS, o CRAS, as creches, as escolas, os templos religiosos e os centros de convivência. Lá na recepção temos um mapa na parede com todos esses lugares existentes aqui no bairro.

Cena 8

Médica: Gostaria de dizer que estou à disposição no meu consultório. Aqui na UBS também temos enfermeiros, dentista, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional. Não deixem de se cuidar. Para conseguirem cuidar da família vocês precisam cuidar de si mesmas primeiro. Muito obrigada pela atenção. Tenho que ir... tchau!

Luciana acompanha a médica até a recepção e pede uma cópia do mapa que tem os lugares que a Paula falou. Depois de alguns minutos ela volta com um semblante mais animado.

Cena 9

Luciana: A doutora me sugeriu tentar colocar os meninos na creche, para eu procurar um emprego e, enquanto isso, posso buscar alguns alimentos no banco de alimentos em um centro espírita que ajuda as famílias carentes. Me contou da farmácia popular, que posso pegar remédios de graça lá e que posso marcar uma consulta com ela, que a agenda está tranquila.

Cena 10

Alice: Está vendo? Você já está enfrentando seus problemas de uma outra forma agora que tem o apoio de tantas pessoas. Talvez todos os seus sintomas sejam apenas um reflexo do que estava vivendo. A partir de agora, vai melhorar.

Luciana: Verdade. Me senti tão acolhida por vocês e pelos profissionais daqui que estou indo embora com esperanças de que tudo vai ficar bem. Muito obrigada!

Paula: E, Luciana, seja bem-vinda ao nosso grupo. Não deixe de vir! Aqui as nossas conversas e atividades também ajudam a cuidar da saúde.

Luciana: Ah sim! Virei com certeza.

Cena 11

As parceiras do grupo abraçam Luciana.

Margarida: Aqui nos apoiamos, e damos forças umas para as outras. Gosto muito de vir aqui, me sinto bem e você vai se sentir também.

Cena 12

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento

FALAS DO PROFESSOR

Viram no vídeo anterior o caso da Luciana. Como o acolhimento e a escuta individualizada ajudam a tornar o território em saúde, em um território vivo?

Território vivo é um espaço geográfico, um lugar com limites definidos. Fazem parte os ambientes construídos e os ambientes naturais. Nele, as pessoas convivem, trabalham, circulam, divertem-se, trocam informações e poderes.

É importante sempre lembrar que estamos em um novo modelo de saúde com uma visão mais ampliada, que considera o território vivo. Não se resumindo apenas na biologia da saúde e da doença. A saúde também é resultado do espaço social que as pessoas vivem.

O nosso modelo atual de organização de serviços de saúde é representado pelas normativas políticas. O funcionamento ocorre conforme complexidade de tecnologias e espaços geográficos delimitados.

O sistema burocrático de preenchimento de fichas e formulários, de tratar as pessoas como um cartão, artificializa o atendimento nos serviços de saúde. O não olhar no olho, não considerar o ser humano em todos os seus aspectos e a falta de reconhecimento de suas demandas além da doença, torna os atendimentos poucos resolutivos.

Como fazer para que os serviços de saúde funcionem capacitando as pessoas para enfrentar os problemas da vida? Há uma possibilidade de integrar os territórios vivos?

A parte burocrática de preenchimento de formulários é necessária, mas podemos juntar com um agir comunicativo, com um olhar mais sensível das realidades.

É preciso atuar em saúde observando as pessoas e suas interações com o seu espaço social. A fim de promover o acolhimento e respeito à diversidade religiosa, sexual, étnica, migrações e seus efeitos, meio ambiente, natureza, sustentabilidade e cultura da paz.

A convivência do cotidiano impacta nos modos de viver e, com isso, impacta nas demandas de saúde. Então, abordar o território vivo começa por meio da observação do território, conversando com as pessoas, interagindo. E com isso ter um olhar compreensivo e conciliador sobre as realidades cotidianas.

Território vivo não se resume apenas na aplicação de mapas, catálogos e delimitações, também é criação de vínculos. Fazendo com que os vínculos inexistentes se tornem significativos.

São iniciativas que caracterizam territórios vivos: começar a perceber o território na sua dimensão múltipla por meio de agendas comuns, garantir a fluidez na referência e contrarreferência, trocar informações oportunas e abrir espaço para discussão de casos entre os diferentes recursos sociais e comunitários que compõem o território.

Precisamos entender o cotidiano de vida das pessoas. Articular os serviços de saúde, os espaços sociais, de educação, de tecnologia, de religiosidade, de lazer, de cultura, de esporte, de cidadania, de comunicação, dentre tantos outros.

Você está pronto? Vamos ampliar o olhar da saúde para atingir resultados diferentes? Conto com você! Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima. Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Agora que você já sabe o conceito de Territórios Vivos, que tal aplicarmos na prática? A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple os Territórios Vivos.

Tipo de atividade: Jogos Interativos

Nome: Conquistando meu território

Nota: A decisão em grupo para a melhor resposta potencializa a importância das relações nas conquistas e perdas. Territórios vivos oportunizam a capacidade relacional entre os membros que os compõem.

Material

Cartolina, fita adesiva colorida, pincel ou caneta.

Aquecimento

- Divida o grupo em subgrupos e entregue um cartão resposta (crie cartões simples utilizando cartolina colorida) para cada um deles;
- Divida o espaço delimitando as partes com fita adesiva colorida fixada no chão. Este espaço será denominado como território;
- Peça que os subgrupos se acomodem dentro das divisões;
- O facilitador deve explicar como funcionará o jogo.

Desenvolvimento

Nota: A atividade será composta por rodadas a critério do facilitador. Cada rodada envolverá dois territórios a escolha do facilitador (opte por territórios vizinhos).

- Faça uma pergunta sobre o tema Territórios Vivos, consultando o material de apoio (ofereça tempo para que conversem sobre a resposta) e o subgrupo que levantar o cartão primeiro responde;
- O subgrupo que errar a questão perde um participante para o grupo que acertou;

Discussão

- O facilitador deve potencializar a discussão perguntando aos outros subgrupos se concordam com a resposta e ao final apresente a alternativa correta;

Encerramento

Nota: Vence o jogo quem tiver mais pessoas no subgrupo.

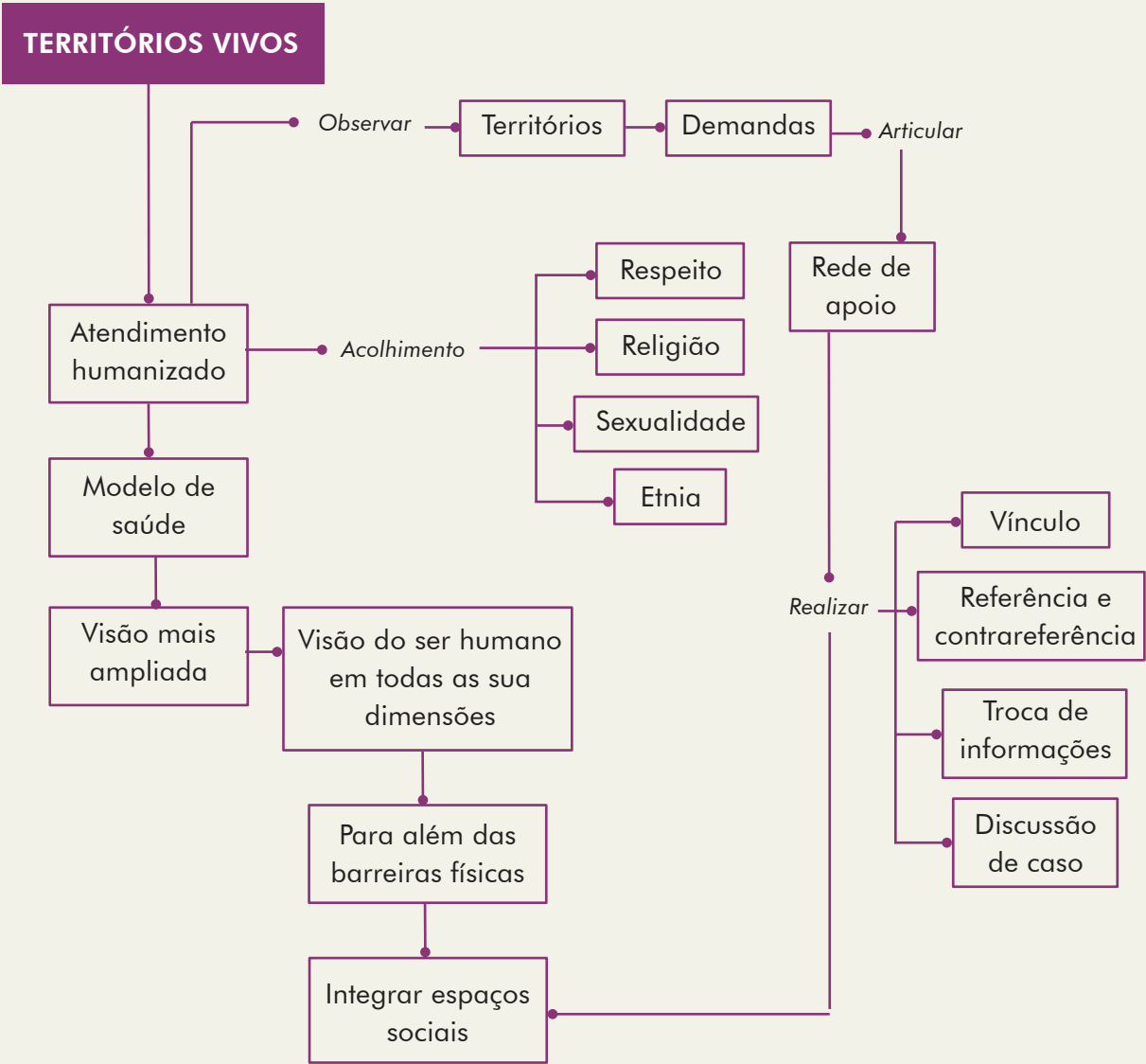
- Plenário: discutir sobre a importância da construção das relações humanas para o alinhamento de melhores respostas caracterizando os territórios vivos.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

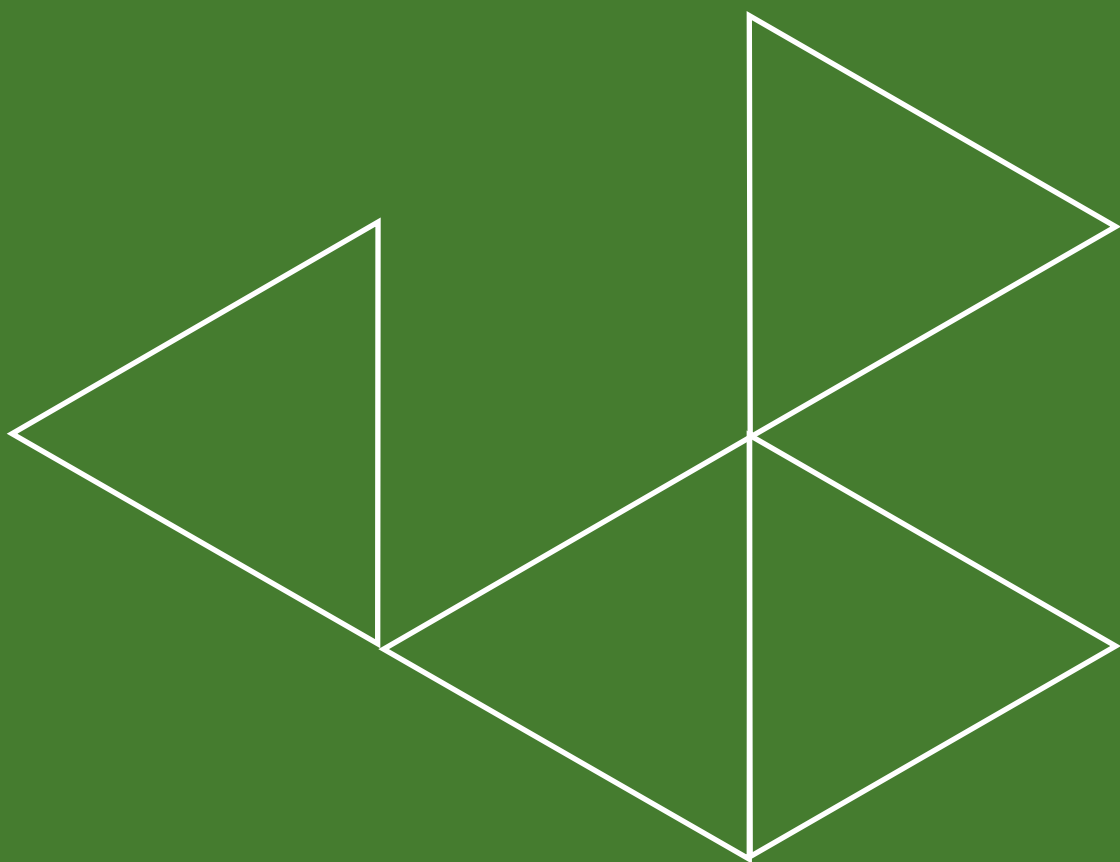
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre território vivo?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre território vivo?

MAPA TEMÁTICO



COOPERAÇÃO LOCAL E **INTERSETORIALIDADE**



Muitas das situações que envolvem as condições de vida de indivíduos, famílias e comunidades, e das iniciativas identificadas para a superação de fragilidades no cotidiano, não estão relacionadas diretamente às atividades prestadas pelo estabelecimento ou instituição em que você atua.

Então, de que maneira podemos potencializar as intervenções propostas se frequentemente os recursos necessários para o desempenho não estão sob nossa responsabilidade?

Você já deve ter ouvido falar em parcerias. No dia a dia de trabalho não é difícil encontrar demonstrações de parcerias. Em um serviço de saúde, para exemplificar, podemos ilustrar a relação de parceria quando uma enfermeira atende um idoso acamado que foi identificado durante uma visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde.

Nesta situação, a resposta às necessidades do idoso foi mais bem alcançada porque os diferentes trabalhadores envolvidos na situação estavam em uma relação sincrônica, complementar, com objetivos que se integravam.

Por uma postura solidária e de responsabilidade, o agente comunitário de saúde desempenhou sua atribuição, aplicou seus conhecimentos ao cadastrar o idoso e identificar que estava em risco e encaminhar o caso – isto é, solicitar a colaboração da enfermeira integrante da equipe de saúde – para uma melhor condução do caso. Ela, por sua vez, terá muito a colaborar com o quadro, quando aplicar seus conhecimentos e técnicas a fim de alcançar melhorias na condição de saúde do idoso. Esse é um exemplo de prática colaborativa para ação interprofissional.

Ao mesmo tempo em que ela produz os cuidados ao idoso, irá legitimá-los e dar significado ao seu trabalho e, por conseguinte, valorizar o trabalho do agente comunitário, fato que impactará na formação de uma imagem positiva do serviço de saúde ali prestado. Podemos imaginar, caso o contrário ocorra nesta mesma situação. Se o agente comunitário identificar a situação, mas não solicitar a colaboração da enfermeira, ela não promoverá os cuidados, e isso poderá interferir de forma prejudicial nas condições de vida do idoso.

Embasado por esses exemplos, você já havia parado para refletir sobre como nossas ações em parceria tem potencial para legitimar e ampliar o sentido do trabalho ou até mesmo prejudicar as condições de vida das pessoas?

A parceria é um exemplo de relação de cooperação. Um dos desafios do momento contemporâneo é mais do que efetivar a cooperação entre os integrantes ou trabalhado-

res de uma mesma instituição ou serviço. O desafio atual é organizar a cooperação entre diferentes instituições e serviços, denominados aqui como diferentes setores.

Entretanto, essa aproximação é extremamente necessária pois, os problemas que se apresentam na sociedade são cada vez mais complexos.

Novamente, retomemos o exemplo do idoso atendido pela enfermeira e pelo agente comunitário de saúde. Supondo que, ao executar os cuidados, a enfermeira identifique sinais de maus-tratos. Não seria essa uma situação complexa? Será que ela, junto ao agente comunitário de saúde, isoladamente, conseguirá dar andamento ao caso?

Provavelmente precisarão notificar o caso suspeito de violência, discutir essa situação com os demais integrantes da equipe de saúde, que também cuidam do idoso, acionar outros órgãos como o Conselho do Idoso, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Ou seja, será necessário contar com a colaboração de outros setores para dar andamento ao caso.

Quando se pretende intervir nos contextos sociais, tem que ser considerada a complexidade das realidades. Pois, seu desenvolvimento é resultante de inter-relações entre fatores históricos, culturais, sociais, psicoafetivos e biológicos.

É neste sentido que precisamos da colaboração de diferentes setores para produzirmos uma abordagem mais efetiva, com melhores resultados, ou seja, respostas mais significativas ao propormos projetos de intervenção na comunidade.

Discute-se a importância das equipes e dos serviços organizarem ações que envolvam a parceria entre instituições que representam diferentes segmentos, como educação, saúde, justiça, segurança, religião, meio ambiente, trabalho, lazer, cultura, assistência social, famílias, entre outros. Essa abordagem é denominada como ação intersetorial.

Na prática profissional, você e a equipe de trabalho provavelmente produzem relações com outras instituições/serviços. Em geral, são instituições ou outras organizações sociais que se desempenham no nível local, no âmbito comunitário.

Pense bem, podem existir ações propostas por alguma iniciativa religiosa, por organizações como associação de moradores, ou outros grupos comunitários. Podem existir ainda, programas sociais específicos para determinadas áreas, conforme o risco social dos territórios, que direta ou indiretamente venham a contribuir com o enfrentamento das drogas. Entre essas ações, destacam-se iniciativas de educação comunitária, de profissionalização, de esporte e lazer, de acesso aos alimentos, entre outras.

Neste contexto, para construção de parcerias com outros setores é essencial o reconhecimento de quais ações, programas e serviços estão presentes em seu território de atuação. É fundamental identificar todos aqueles que possam colaborar de alguma maneira para o alcance de abordagens mais integrais aos indivíduos, às famílias e à comunidade.

Em um primeiro momento, é necessário identificar esses recursos comunitários e mapeá-los. Entendemos por mapeamento a localização e a identificação dessas instituições e ações, uma caracterização sucinta sobre propostas que desempenham, quem são os trabalhadores de referência para o contato, de que maneira ocorre a comunicação direta nessas instituições para o compartilhamento dos casos e quais são os pré-requisitos para que as pessoas possam ter acesso às atividades ali desenvolvidas.

É interessante e de grande relevância que você e sua equipe possam organizar um catálogo contendo esse mapeamento, que inclua as instituições presentes no nível local de seu território de atuação, aquelas que possam ser parceiras. Em segundo momento, partindo do seu ambiente de trabalho, é preciso compreender qual é a qualidade dos vínculos que você, a equipe e o próprio serviço estabelecem com as demais instituições e programas. Na medida em que atuamos em determinados territórios, relacionamo-nos com diferentes pessoas e serviços, estamos construindo uma rede de conexões. A qualidade dos vínculos que se estabelecem nessa rede de conexões tende a facilitar o desenvolvimento das parcerias e, por consequência, uma melhor condução dos casos.

De forma geral, os vínculos intersetoriais podem ser descritos como: vínculos significativos, que são aqueles característicos de relações com maior reciprocidade entre os setores, definidos por parcerias estreitas e extremamente cooperativas. Outro tipo são os vínculos fragilizados, aqueles em que há pouca aproximação nas relações entre os diferentes setores, geralmente resultantes por fatores como afastamento geográfico ou por alguma tensão entre as pessoas decorrentes de articulações anteriores, que ainda não foram superadas. Há ainda, vínculos inexistentes, definidos quando não ocorreu nenhuma aproximação efetiva entre os diferentes setores¹.

Entende-se que os vínculos que compõem uma rede de conexões intersetoriais são dinâmicos e construídos. Algumas iniciativas podem ser articuladas por você e equipe de trabalho colaborarem para que os vínculos se configurem de maneira significativa entre os diferentes setores.

Iniciativas organizadas de forma sistematizada e periódica, que garantam fluxos e rotinas de contato para compartilhamento dos casos e das situações problema entre diferentes setores – como reuniões, discussão de casos, grupos de trabalho, núcleos de estudo, comitês, fóruns – têm se apresentado como alternativas relevantes para o desenvolvimento de parcerias solidárias.

Você e a equipe de trabalho muito provavelmente já apresentam iniciativas inovadoras para a articulação de ações intersetoriais. Maneiras de organizar o encaminhamento dos casos, receber retorno de informações sobre o prosseguimento das condutas, estabelecimento de rotinas e canais de comunicação que promovam agilidade ao atendimento às demandas, revelam-se como boas iniciativas para o desenvolvimento de ações intersetoriais com vínculos mais significativos.

Acreditamos na potencialidade que cada território possui, considerando sua realidade social e comunitária. Essa diversidade favorece o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para uma articulação intersetorial de maior reciprocidade, visando a abordagens mais integradas.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental a inclusão dos equipamentos sociais e recursos comunitário como estratégia de cuidado integral no território, uma vez que esses dispositivos configuram-se como instalações destinadas a servir como centros de acolhimento, de recuperação, são base físico-espacial a partir da qual são prestados os serviços públicos relativos aos diferentes setores das políticas sociais, tais como, saúde,

1. Walter Ude, *Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e construção de redes sociais*, 2008.

educação, assistência social, esportes, cultura e lazer. Oferecendo um suporte social que contribui para a melhoria em saúde, resultando na qualidade de vida da população. Além disso, a consolidação de projetos intersetoriais que resultem em uma rede de atenção, perpassa pelo reconhecimento dos recursos disponíveis no âmbito do território que poderiam ser incluídos para a elaboração de inúmeros planos de cuidado².

É neste âmbito que se valoriza a inclusão das ações intersetoriais na rotina de trabalho das diferentes instituições. Mais do que trabalhar com os diversos setores que compõem a realidade local, é importante que as equipes desses diferentes setores saibam se articular de forma solidária e cooperativa, estabelecendo cada vez mais iniciativas capazes de integrarem as ações, construir vínculos significativos, a fim de se alcançar melhores resoluções das demandas.

A seguir, apresentamos um exemplo prático sobre como catalogarmos ações, programas e instituições para que possamos desenvolver a intersectorialidade. O sentido desta ação é potencializarmos projetos sociais em saúde que possam garantir condições de vida mais favoráveis aos indivíduos, às famílias e às comunidades (Quadro 1).

Quadro 1. Exemplo de mapeamento de instituições para articulações intersetoriais, análise dos vínculos e definição de estratégias para integração de parcerias

Ações/Programas/ Instituições	Tipo de Vínculo	Iniciativas para Integração
Unidade Básica de Saúde	Significativo.	Manter rotina de reuniões quinzenais para discussão de casos.
Escola Municipal	Significativo.	Atualizar cronograma de palestras aos alunos e orientação aos professores sobre o tema.
Creche	Inexistente. A creche foi recém-inaugurada.	Agendar reunião para apresentação do projeto.
Associação de Moradores	Fragilizado. Mudança do presidente da Associação.	Apresentar requerimento na próxima reunião da Associação solicitando que manifestem quais ações disponibilizarão aos moradores do bairro.
Comunidade Terapêutica	Fragilizado. Inclui-se ao território de atuação do CRAS, porém localizado em área rural, de difícil acesso.	Organizar agenda de reuniões mensais junto aos coordenadores para estabelecer ações educativas tanto do CRAS para com a Comunidade Terapêutica, quanto os internos colaborarem com palestras na Escola Municipal.

Elaborado pelos autores.

2. Jacqueline de Souza et al., *Estratégia de saúde da família*, 2013.

REFERÊNCIAS

Souza, Jacqueline de et al. Estratégia de saúde da família: recursos comunitários na atenção à saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6): 594-600, 2013. DOI [10.1590/S0103-21002013000600014](https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600014).

Ude, Walter. Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e construção de redes sociais: produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In Edite da Penha Cunha et al. (org.). *Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais*. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2008, p. 30-60.

ROTEIRO EDUCATIVO

Por meio do diálogo entre adolescentes que farão um trabalho para disciplina de geografia, aproximaremos do assunto: equipamentos sociais e recursos comunitários.

Vinheta de abertura: vamos conhecer um pouco sobre os equipamentos sociais e os recursos comunitários.

Música de abertura.

Cena 1

Os adolescentes Ana, Carlinhos e Marcela haviam combinado com Thiago de se encontrarem em uma praça para decidirem sobre um trabalho da escola.

Thiago chega junto ao grupo que está sentado em um banco na praça.

Thiago: E aí galera? Desculpe o atraso, estava imprimindo o mapa do nosso bairro para ficar mais fácil de visualizar o território.

Cena 2

Ana: Vou ler aqui as anotações que fiz sobre o que precisamos abordar neste trabalho. Bem... a definição de equipamentos sociais, quais os equipamentos que existem no seu bairro e fazer uma entrevista com algum líder comunitário.

Cena 3

Carlinhos: Não tenho nem ideia do que seja esse tal de equipamentos sociais.

Marcela: Pesquisa aí no seu celular.

Cena 4

Carlinhos: De acordo com um tal de decreto 7.341 está escrito assim: “Consideram-se equipamentos públicos comunitários as instalações e espaços de infraestrutura urbana destinados aos serviços públicos de educação, saúde, cultura, assistência social, esportes, lazer, segurança pública, abastecimento, serviços funerários e congêneres”.

Thiago: Hum? Não entendi muito bem.

Cena 5

Marcela: Eu entendi que são locais que prestam serviços para a população. Acho que para ficar mais claro, vamos procurar exemplos destes locais.

E todos nos seus celulares, utilizando os recursos da internet, pesquisam.

Cena 6

Carlinhos: Ah! Achei. São: escolas, postos de saúde, hospitais, templos religiosos, centros esportivos, praças.

Thiago: Então agora quer dizer que estamos reunidos em um equipamento social? Legal!

Carlinhos: Tem mais, lar para idosos, creches, centros comunitários, restaurantes populares, bibliotecas, centros de referência em assistência social, consultório na rua, centro de atenção psicossocial, unidade de pronto atendimento, alcoólicos anônimos, programa academia da saúde, conselho tutelar, parques, cemitérios, postos policiais. Nossa, são vários!

Cena 7

Ana: Como vamos fazer para identificar quais destes recursos comunitários tem aqui no nosso bairro?

Thiago: Anota aí: a praça que estamos e a nossa escola já são dois.

Risos.

Ana: Verdade.

Cena 8

Carlinhos: Cadê o mapa do bairro? Podemos dividi-lo em 4 regiões menores e perguntar às pessoas que moram se conhecem algum local desta lista que acabamos de ver.

Ana: Todos concordam com a ideia?

Marcela: Sim.

Thiago: Sim.

Cena 9

Carlinhos: Então coloca aqui no mapa o nome de vocês na região que fica mais fácil para cada um ir.

Thiago: Podemos aproveitar e fazer a entrevista com o líder comunitário.

Ana: Mas, o que é ser um líder comunitário? Como vamos achar ele?

Marcela: Nas minhas anotações aqui, fala que líder comunitário é aquele que se propõe a assumir a responsabilidade sobre seu bairro, cuidando dos interesses da comunidade. Geralmente é o presidente da associação dos moradores.

Carlinhos: Eu anotei aqui também que, se não encontrar o líder comunitário, poderemos entrevistar o coordenador do postinho de saúde.

Cena 10

Thiago: Vamos fazer a busca dos equipamentos sociais e fazer a entrevista e semana que vem a gente volta para reunir as informações. Beleza?

Carlinhos: Beleza, então já vou para casa.

Ana: Beleza, tchau.

Marcela: Combinado, tchau.

Eles se despedem. E vão para suas casas.

Cena 11

Uma semana depois, a galera se reúne novamente na praça para discutir o que descobriram sobre os equipamentos sociais e os recursos comunitários do bairro em que moram.

Cena 12

Thiago: Gente, encontrei vários lugares que nem sabia que existiam perto da minha casa!

Ana: E eu percebi que as pessoas não conhecem direito o que são equipamentos sociais e nem sabem que tem o direito de frequentar.

Marcela: Todos trouxeram o que encontraram? Vamos juntar e fazer uma lista única.

Carlinhos: Eu consegui a entrevista com o coordenador da Unidade Básica de Saúde e percebi que nem ele conhece todos os equipamentos.

Marcela: Acho então que seria uma boa levar a nossa lista para ele conhe-

cer.

Cena 13

Thiago: Deixa comigo, eu junto as informações que coletamos para poder-mos apresentar para a professora.

Ana: Vai ser muito legal nossa apresentação.

Cena 14

Fechamento.

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Quando identificamos e colocamos no papel percebemos que existem bastantes equipamentos sociais, não é mesmo? Conhecendo as atividades que oferecem, vemos a importância e o impacto que causam na vida do cidadão.

São centros que proporcionam saúde, bem-estar, lazer, esporte, educação, cultura, convivência, segurança, alimentação, habitação, e muitos outros benefícios.

Agora que conhecemos um pouquinho dos equipamentos sociais e recursos comunitários que existem, surgem as perguntas: Como poderemos ajudar a aproximar as demandas a esses serviços? Será que as pessoas conhecem e sabem acessar esses serviços?

Como vimos no vídeo anterior, torna-se necessário que as pessoas conheçam e utilizem os equipamentos sociais como parte de seus direitos de cidadania. Mas, como?

Podemos implementar algumas ações, como:

- Fazer um mapa detalhado do bairro, que traga a identificação e as atividades que cada equipamento social oferece e divulgar para população.
- Os próprios equipamentos sociais podem utilizar o mapa para orientar e divulgar suas atividades aos seus usuários. Por exemplo: um hospital pode divulgar o mapa para os pacientes, uma escola para seus alunos.

Ter o mapa e divulgá-lo é muito importante. Mas, o desafio é ter sensibilidade no dia a dia para entender as pessoas com um olhar mais amplo. Por exemplo, uma criança que tem dificuldade de aprendizado na escola pode ser não apenas um problema intelectual de assimilar o conteúdo da aula.

A causa precisa ser investigada na integralidade da criança. E para isso algumas perguntas podem nos ajudar: Será que essa criança tem deficiência nutricional? Possui um sono de qualidade? Sofre violência física e psicológica? Consegue enxergar e ouvir perfeitamente? Tem apoio no núcleo familiar?

E para ajudar nesta investigação, os equipamentos sociais são extremamente importantes, por exemplo: Ambulatório de Pediatria, Unidade Básica de Saúde, Centros de Referência da Infância e Adolescência, Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, Banco de Alimentos, entre outros.

Então, não basta apenas conhecer os equipamentos sociais. Precisamos ajudar a levar quem precisa até eles e, esperar que os serviços oferecidos sejam resolutivos e ampliados para a integralidade do usuário, atendendo todas as dimensões possíveis em que se pode intervir.

Aprender um pouco sobre equipamentos sociais e recursos comunitários é muito enriquecedor, não é mesmo? Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção! Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Quando se ouve falar em Intersetorialidade, a curiosidade fica bem evidente, não é mesmo? Pois é, anteriormente, você teve a oportunidade de entrar em contato com o conteúdo que se refere exatamente sobre esse tema. Diante disso, vale a pena praticarmos um pouco. Que tal? Já se perguntou de que forma podemos ver esse conteúdo na prática? Pois bem, a próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple o diagnóstico situacional na intersectorialidade.

Tipo de atividade: Ludificação

Nome: Círculo das possibilidades

Nota: A metodologia ativa da ludificação promove maior interação entre as pessoas e potencializa o espírito de equipe.

Material

Cartolina, EVA, alfinetes mapa taça (vermelho, preto, verde e roxo), fita adesiva, pincel ou caneta, câmera, papel sulfite.

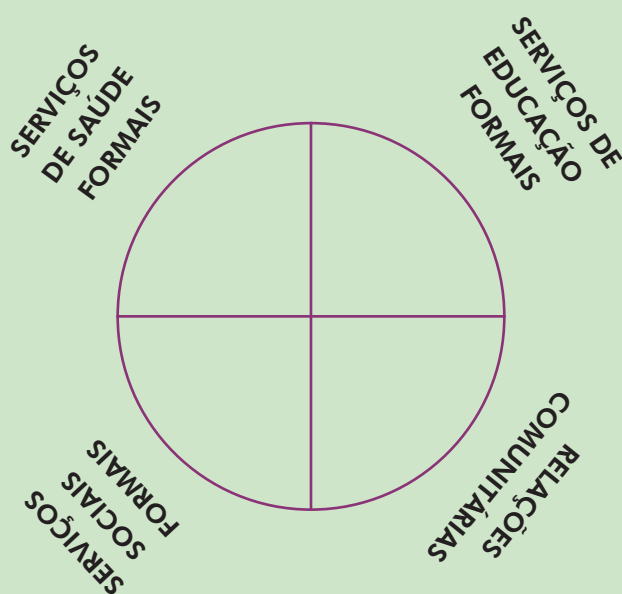
Aquecimento

- Escolha, juntamente com o grupo, um bairro da cidade para o desenvolvimento da atividade;
- Oriente para que cada grupo traga fotos dos dispositivos públicos e/ou privados do bairro escolhido;

Exemplo: Unidades básicas de saúde, hospitais, ambulatorios, clínicas, escolas, creches, igrejas, templos, casas espíritas, teatros, bares, restaurantes, centros de compras, boates, dentre outros.

Desenvolvimento

- Pergunte: Quais foram os dispositivos encontrados? Vamos classificá-los?
- Na primeira rodada, fixe o EVA na parede contendo o seguinte desenho:



Nota: a disposição das fotografias deve respeitar os limites internos da figura.

Entende-se por:

- Serviços de saúde (formais): lugares registrados com a finalidade de prestar à população assistência referente à saúde;
- Relações comunitárias (lazer, religião – informais): lugares que promovem lazer ou algo ligado à religião;
- Serviços Sociais (formais): aqueles que prestam serviços como segurança, por exemplo.

- Serviços de educação (formais): que-les que prestam serviços educacionais para a população.

Discussão

- Quando todos fixarem os alfinetes, o círculo de possibilidades estará montado;
- Plenário: o facilitador deve discutir os motivos que fizeram com que os grupos classificassem os dispositivos nos espaços determinados.

Encerramento

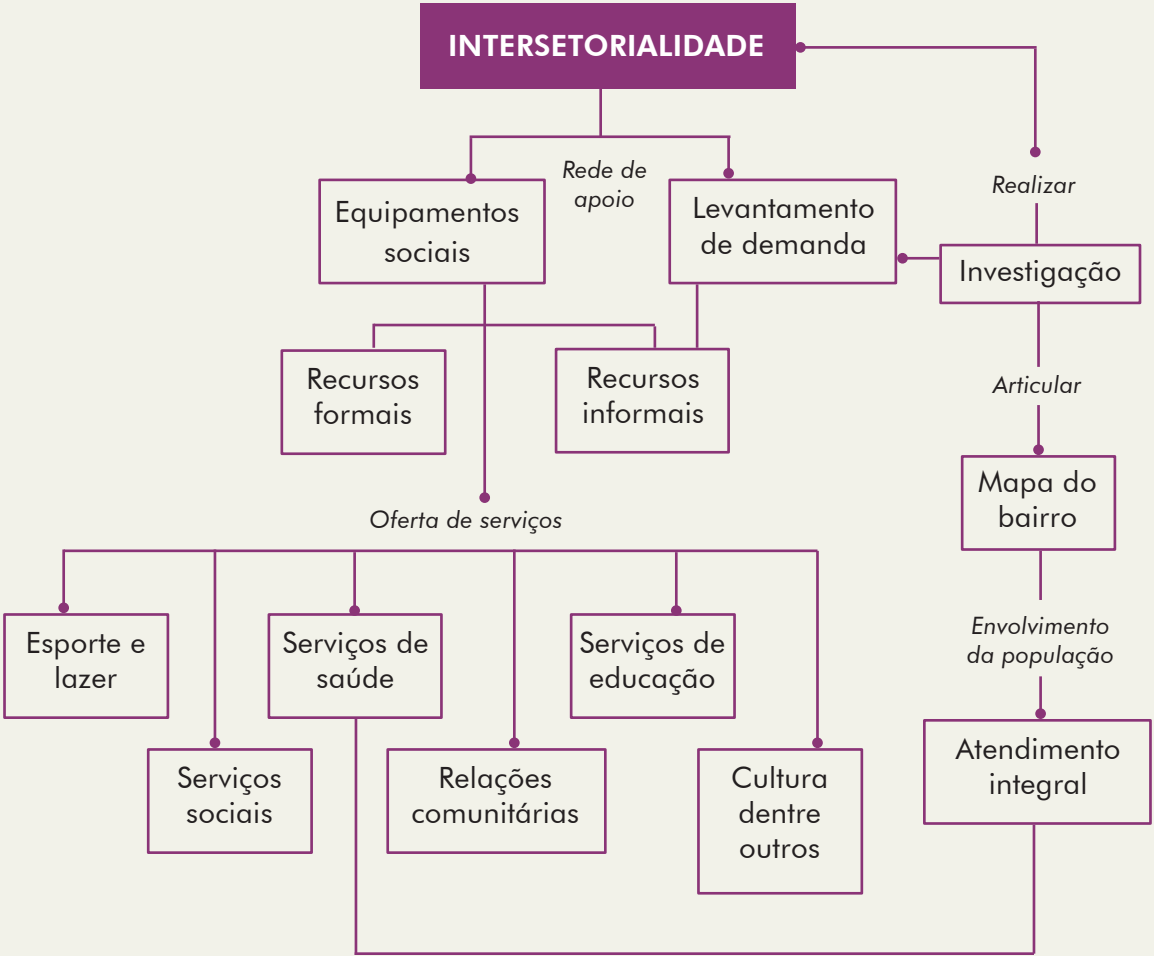
- Avalie a atividade por meio de prática pedagógica dialógica entre os alunos e facilitadores e retome o objetivo.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

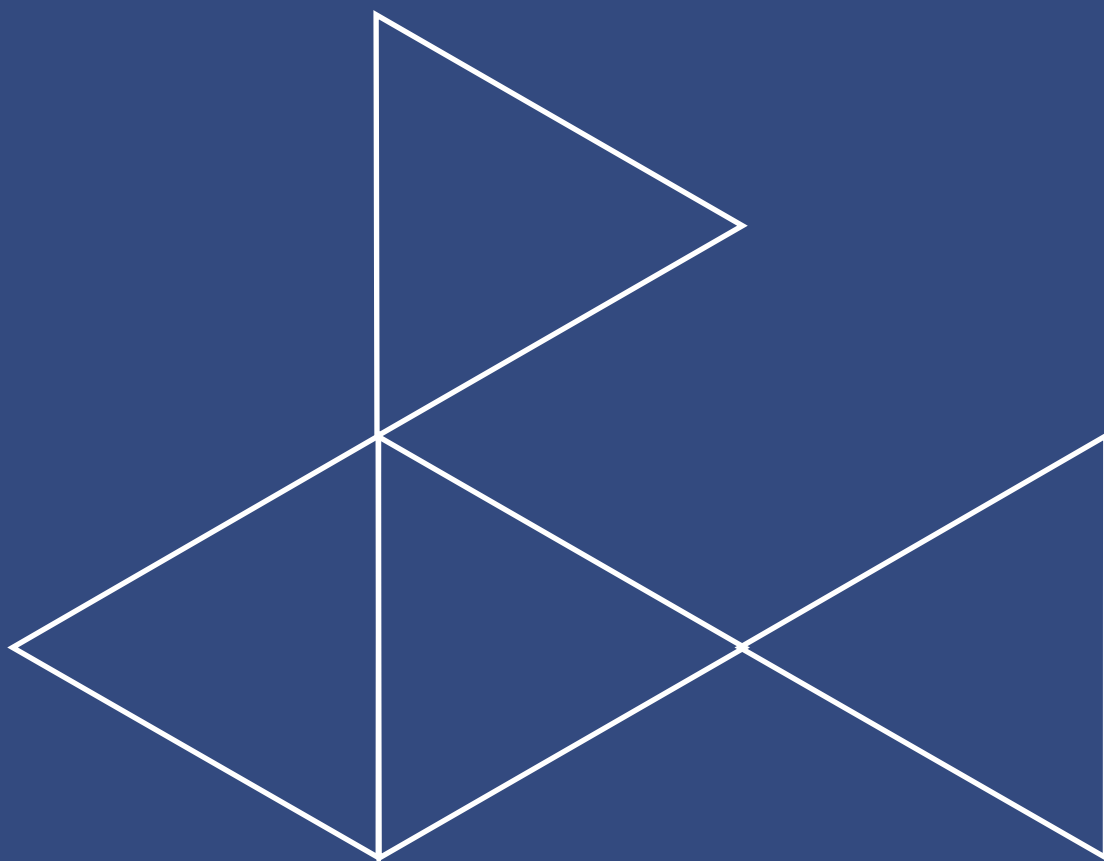
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre intersectorialidade?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre intersectorialidade?

MAPA TEMÁTICO



VULNERABILIDADES SOCIAIS **E EM SAÚDE**



Desde meados da década de 1990 o conceito de vulnerabilidade tem sido usado nos mais diversos segmentos sociais, com destaque para os profissionais da área da saúde e assistência social¹. A sua definição, erroneamente tem sido associada a que se entende por minorias, já que se compreende que indivíduos em condições de vulnerabilidade pertencem a um grupo marginal na sociedade e de menor prestígio/status social². Assim, ser ou não vulnerável está associado à ideia de precariedade de condições de vida.

Uma melhor apropriação do termo vulnerabilidade é particularmente recente e está relacionada à tentativa de superação do entendimento de vulnerabilidade apoiada no conceito de risco. Este conceito se relaciona à ideia de identificação de pessoas e características que as coloquem sob maior ou menor risco de exposição a eventos negativos, com comprometimentos de ordem física, psicológica e/ou social³.

O termo vulnerabilidade é comumente utilizado na designação de suscetibilidades dos indivíduos a situações adversas, e indica em que medida um indivíduo ou população está exposto a riscos de sofrer danos. Inclui, ainda, a intensidade do dano causado e a magnitude de uma ameaça, evento adverso ou acidente⁴. Ele pode ser compreendido como:

[...] algo dinâmico, multidimensional, polissêmico, transdisciplinar e qualitativo, amplamente utilizado em diferentes áreas do conhecimento. Abrange os diferentes níveis de complexidade, podendo favorecer abordagens integradas e contribuir para ampliar o diálogo entre diferentes profissionais⁵.

Ele também possui como propósito trazer os elementos abstratos associáveis e associados às dificuldades para planos de elaboração teórica mais concreta e individualizada, em que as relações entre tais processos sejam seu objeto de conhecimento⁶. Girondi et al.⁷ apontam que, na perspectiva da vulnerabilidade, a exposição a situa-

1. Michelly Eustáquia do Carmo & Francini Lube Guizardi, *O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social*, 2018.

2. Juliano Beck Scott et al., *O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da Psicologia no Brasil*, 2018.

3. Juliana Balbinot Reis Girondi et al., *Risco, vulnerabilidade e incapacidade*, 2010.

4. Maria Rita Bertolozzi et al., *Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva*, 2009.

5. Juliana Balbinot Reis Girondi et al., *Risco, vulnerabilidade e incapacidade*, 2010, p. 21.

6. Dagmar E. Estermann Meyer et al., *"Você aprende. A gente ensina"?*, 2006.

7. Juliana Balbinot Reis Girondi et al., *Risco, vulnerabilidade e incapacidade*, 2010, p. 21.

ções de dificuldades sociais resulta de aspectos individuais, e de contextos ou condições coletivas que produzem uma maior suscetibilidade aos agravos e à morte, além da possibilidade de acesso aos recursos para o seu enfrentamento. Sendo assim, a vulnerabilidade é um importante indicador de iniquidade social, sendo que: “ela antecede o risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer”⁸.

A relevância do conhecimento sobre a vulnerabilidade reside em suas consequências para o contexto de vida dos indivíduos e, consequentemente, na identificação de suas necessidades, com a intenção de lhes assegurar proteção⁹. A multidisciplinaridade está associada ao conceito de vulnerabilidade, tendo em vista que, quando se trata de problemas e necessidades sociais, sua complexidade requer diferentes aportes teórico-metodológicos e diferentes olhares, de forma a não direcionar esforços a ações pontuais e emergenciais que não modifiquem a teia de causalidade dos problemas¹⁰.

A vulnerabilidade exige a capacidade de luta e recuperação dos indivíduos e dos grupos sociais para seu enfrentamento, e nisso estão postos os direitos dos indivíduos, bem como a participação política e institucional nestes serviços¹¹. Sendo assim, a instrumentalização por parte dos profissionais frente ao conceito de vulnerabilidade torna-se imprescindível, tendo em vista que o conhecimento das vulnerabilidades permitirá uma maior compressão dos fatores condicionantes que influenciam nos contextos de vida, possibilitando a criação de projetos de intervenção inovadores, apresentando indicadores que contemplem as reais necessidades e cotidiano de vida.

REFERÊNCIAS

Bertolozzi, Maria Rita et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(esp. 2): 1326-30, 2009. DOI [10.1590/S0080-62342009000600031](https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031).

Carmo, Michelly Eustáquia do & Guizardi, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3): e00101417, 2018. DOI [10.1590/0102-311X00101417](https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417).

Girondi, Juliana Balbinot Reis et al. Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1): 20-27, 2010. DOI [10.5216/ree.v12i1.5815](https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.5815).

8. Maria Rita Bertolozzi et al., *Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva*, 2009, p. 1327.

9. Juliana Balbinot Reis Girondi et al., *Risco, vulnerabilidade e incapacidade*, 2010, p. 21.

10. Alba Idaly Muñoz Muñoz & Maria Rita Bertolozzi, *Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?*, 2007.

11. Maria Rita Bertolozzi et al., *Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva*, 2009.

Meyer, Dagmar E. Estermann *et al.* “Você aprende. A gente ensina”? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6): 1335-1342, 2006. DOI [10.1590/S0102-311X2006000600022](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022).

Muñoz, Alba Idaly Muñoz & Bertolozzi, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2): 319-324, 2007. DOI [10.1590/S1413-81232007000200007](https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007).

Scott, Juliano Beck *et al.* O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da Psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, 24(2): 600-15, 2018. DOI [10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615](https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615).

ROTEIRO EDUCATIVO

Vamos conhecer um exemplo de comunidade vulnerável que se encontra em situação de pobreza, por meio de um passeio da escola em que as crianças observam através da janela do ônibus.

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre vulnerabilidades e comunidades em situação de pobreza.

Música de abertura.

Cena 1

Irani, juntamente com a professora Eliana e seus colegas, foi em uma excursão da escola conhecer o Museu de São Paulo. A viagem foi comprida, o ônibus passou um tempão parado nas ruas. Sempre que o ônibus parava num sinal fechado dava para ver uma porção de adultos e crianças colocando uns pacotinhos de bala nos espelhos dos carros. Outros vinham com água e rodo para lavar os vidros. Tinham uns que jogavam umas coisas para cima e equilibravam igual no circo!

Cena 2

Irani estava achando tudo muito divertido e observando tudo.

Irani: Professora, que legal essas crianças brincando de circo.

Robson e seus colegas estavam olhando pela janela do ônibus.

Robson: Nossa, essas crianças que estão vendendo coisas devem ter dinheiro pra comprar o que quiserem.

Cena 3

A professora ficou espantada com a fala das crianças. E resolveu explicar. Ficou em pé no corredor do ônibus.

Professora: Todo mundo acha que essas crianças estão brincando? Não estão não, infelizmente. Eles não estão aqui no sinal por diversão e sim por necessidade. Precisam ajudar com dinheiro em casa, ficam o dia todo trabalhando, alguns até faltam da escola para vir pra cá.

Cena 4

As crianças ficaram atentas à explicação da professora. Caio pergunta.

Caio: Então eles são pobres?

Professora: Infelizmente eles estão em situação de pobreza, por isso não possuem vários benefícios que outras pessoas com mais dinheiro têm.

Cena 5

Caio: Nossa! Criança não deveria trabalhar.

Professora: Pela lei, o trabalho para menores de dezesseis anos é proibido. Mesmo assim, muitas e muitas crianças trabalham. O governo e uma porção de organizações lutam para tirar crianças dessa vida, mas ainda falta muito para o trabalho infantil deixar de existir.

Cena 6

Irani: Mas então por que ainda essas crianças estão trabalhando?

O ônibus passa perto de um pontilhão onde se encontram pessoas desabrigadas, que moram na rua.

Professora: Olhem pela janela, estão vendo aquelas pessoas ali? Eles são uma comunidade em situação de pobreza, não têm onde morar, onde tomar banho, escovar os dentes, não possuem emprego, falta até o que comer. Por isso vão para as ruas com as crianças para trabalhar.

Irani: Que triste, e eu achando que eles estavam se divertindo?

Professora: É Irani, lugar de criança é na escola, é brincando, é com a família.

Cena 7

Marcela: E aquelas casinhas ali uma em cima da outra professora?

Professora: É a favela. São também pessoas que não tiveram espaços para morar e foram construindo suas casas nos morros. São casas simples.

Inclusive é de onde eu venho. Essa comunidade é minha origem. São pessoas muito unidas e que se ajudam bastante. Graças aos meus pais o acesso à escola e o apoio de programas sociais hoje estou aqui junto a vocês. E eu como mulher negra vinda do ensino público fico feliz de ter me tornado professora de vocês. Tenho muito orgulho de ter morado na favela.

Caio: O meu pai conta que também teve que trabalhar muito porque meu avô e minha avó não tinham muitas condições. Eles moram em favela, não quiseram sair de lá. A gente os visita todas as férias e é sempre uma alegria.

Carlinhos: Nossa professora essa cidade é tão diferente, tem muita coisa que não conhecíamos. Só pela tv e internet.

Professora: São Paulo é uma cidade muito grande, e tem muitas desigualdades. Na aula de história e geografia vocês vão aprender um pouco mais sobre isso. Já estamos chegando no Museu.

Cena 8

Fechamento

Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Pessoal, vocês viram no vídeo anterior como ainda temos muito a avançar, que ainda infelizmente existem muitas comunidades em situação de extrema pobreza.

Ainda vivemos muitas iniquidades. Mas deve estar pensando: o que é iniquidade?

São desigualdades injustas, pois alguns têm tanto e outros nada. A pobreza traz falta de acesso a melhores recursos de vida e aumenta a vulnerabilidade, a má alimentação, as doenças, o uso de drogas, a discriminação, o crime, a violência, a baixa escolaridade.

E vulnerabilidade o que é? É estar mais exposto, frágil, indefeso em relação a outro que está protegido. Por exemplo, a criança e o idoso são mais frágeis que um adulto, a pessoa doente é mais frágil que a saudável.

Podemos compreender que o conceito de vulnerabilidade pode estar inserido em três dimensões, são elas: individual, social e programática.

A dimensão individual considera seus valores, interesses, crenças, amizades, condições físicas e emocionais. A dimensão social já considera as normas sociais, acesso à educação, a recursos materiais, às barreiras culturais. A dimensão programática considera compromissos políticos dos governos, acesso e qualidade dos serviços, participação comunitária e controle social (como conselhos de saúde, do idoso, da educação, dentre outros).

Então para nos aproximar das comunidades que se encontram em situação de pobreza, precisamos estar atentos aos nossos julgamentos. Sabendo que existem condições de vida que estão repletas de iniquidades e vulnerabilidades. Precisamos buscar entender o que levou a situação atual, entender o espaço que convivem, sempre com uma escuta humanizada e de acolhimento.

Para ajudar é importante conhecer os projetos de cidadania que o governo e as organizações não governamentais propõem para acolher as vulnerabilidades e diminuir as iniquidades.

Precisamos ser agentes de mudanças levando informações e recursos que possam ajudar, facilitar e melhorar a vida das pessoas de comunidades em situação de pobreza. Esclarecer os direitos que eles possuem, apresentar os equipamentos sociais disponíveis, e estimular o desenvolvimento da educação e do conhecimento e o desenvolvimento comunitário.

Pessoal, vamos refletir como podemos fazer para ajudar a melhorar a situação de vida e de saúde das pessoas que estão em situação de pobreza?

Conto com vocês! Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado pela atenção. Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Você, com certeza, já deve ter ouvido falar de Vulnerabilidades/Comunidades em situação de pobreza. No módulo anterior trouxemos o significado dessas palavras. Tenho uma proposta: que tal realizarmos uma atividade prática com esse tema? A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple o diagnóstico situacional na Vulnerabilidades/Comunidades em situação de pobreza.

Tipo de atividade: Dramatização

Nome: Cenas 1, 2, 3.

Nota: A Dramatização é uma excelente técnica de aprendizagem pois promove, além da interação, reflexões em grupo, resolução de conflitos e maiores construções da aprendizagem.

Material

Cartolina, fita adesiva, pincel ou caneta.

Aquecimento

- Escreva brevemente na cartolina as percepções do grupo referentes às palavras vulnerabilidade e pobreza;

Desenvolvimento

- Forme grupos, dizendo a cada um deles uma palavra relacionada às situações de vulnerabilidade nas diferentes dimensões que ela se encontra (individual, social e/ou programática);
- Solicite que cada grupo crie uma cena a ser dramatizada levando em consideração a palavra dita anteriormente;
- Anote no Diário de Campo (lousa, folha avulsa, pedaço de cartolina) as percepções que surgirem nas dramatizações;

Discussão

- Apresente o diário de campo ao grupo;
- Ressalte a importância de identificar nos contextos o significado das palavras abordadas;
- Deve potencializar os acertos das percepções dos grupos;

Encerramento

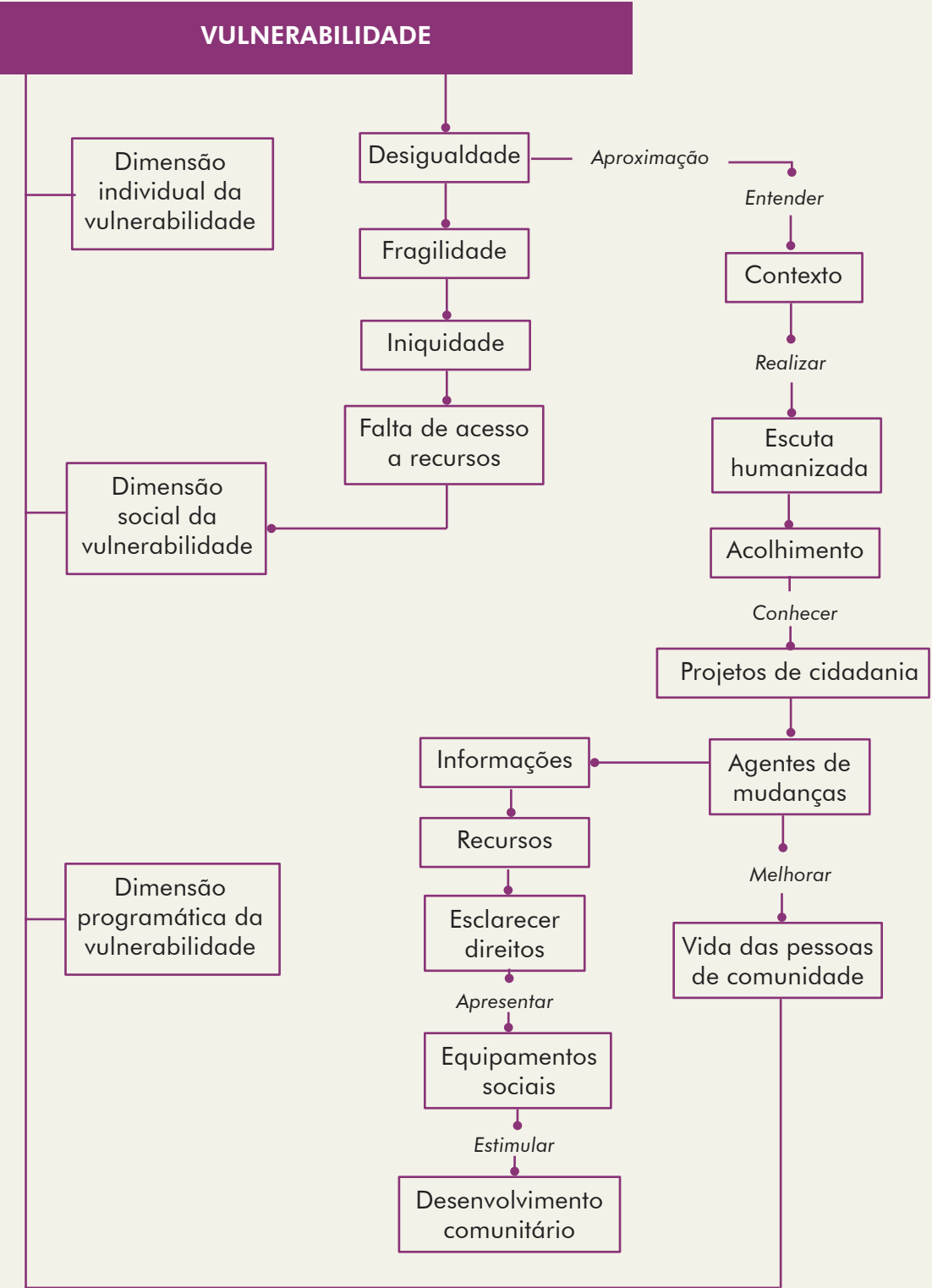
- Caso necessário, corrija as associações equivocadas dos grupos;
- Dê tempo para os participantes expressarem suas percepções com a atividade e retome o objetivo.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

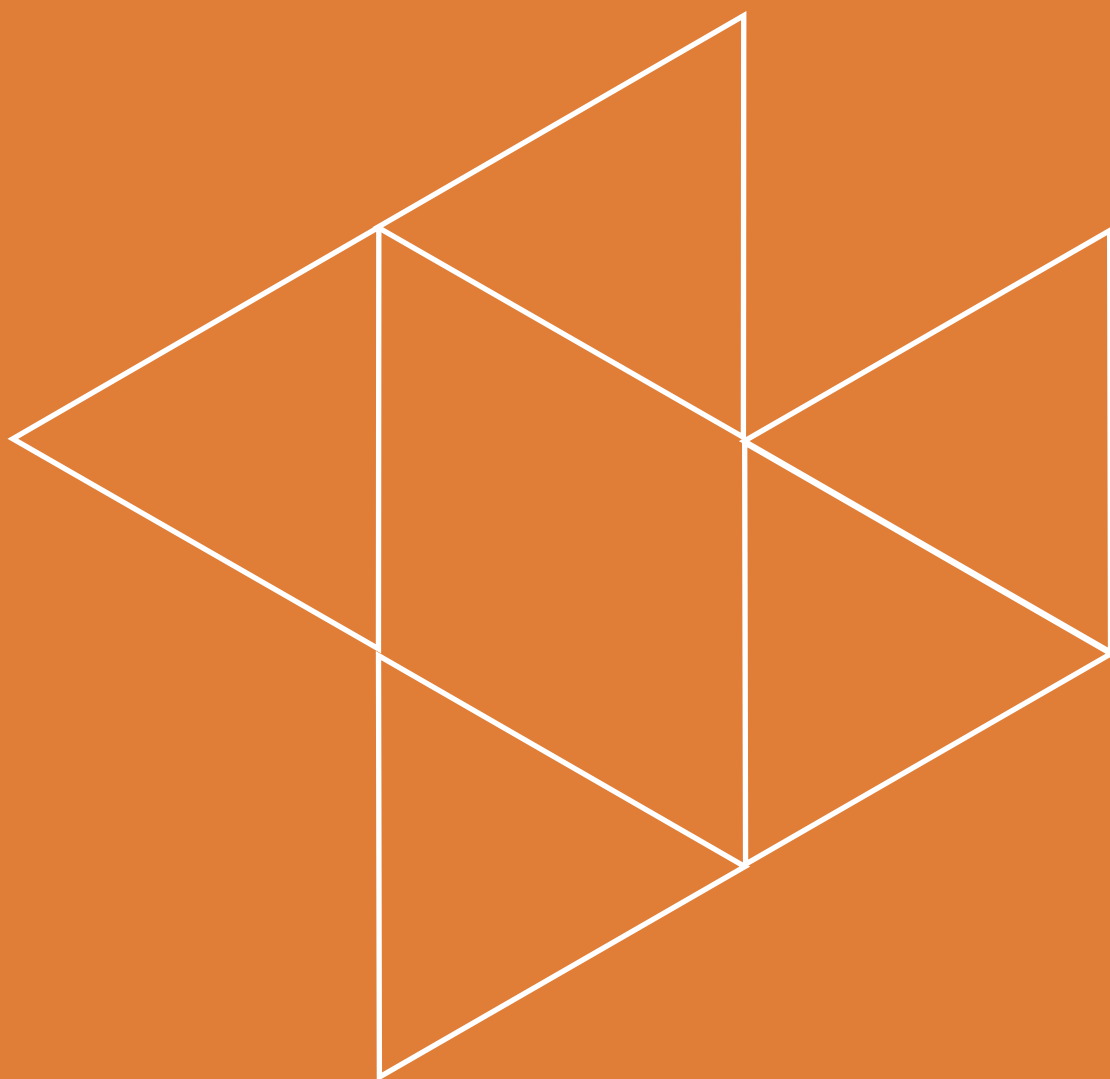
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre pessoas em situação de vulnerabilidade e sobre comunidades em situação de pobreza?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre pessoas em situação de vulnerabilidade e sobre comunidades em situação de pobreza?

MAPA TEMÁTICO



CIDADES SAUDÁVEIS





tema das cidades saudáveis tem sido objeto de discussão há muito tempo, e desenvolvida a partir de diversas perspectivas acerca da sua concepção e da sua implantação. De fato, a preocupação com a saúde nas cidades é um tema que está presente desde o surgimento das primeiras cidades na história da humanidade, e continua a ser relevante atualmente. Com o crescente aumento da população urbana e o consequente desenvolvimento desordenado das cidades, a qualidade de vida das pessoas tem sido comprometida. Nesse sentido, discutir a construção de cidades saudáveis torna-se cada vez mais importante, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida¹.

A *Conferência Mundial da Saúde de Alma-Ata*, realizada de 6 a 12 de setembro de 1978 na República do Cazaquistão, estabeleceu um importante marco na história da saúde pública mundial. A conferência defendeu a ideia de que a saúde é mais do que a ausência de doenças, e que ela está diretamente ligada à qualidade de vida das pessoas. Para melhorar o nível de saúde da população, a conferência afirmou a necessidade de reduzir as desigualdades, as iniquidades e a exclusão social, por meio do desenvolvimento local e comunitário, com ênfase em ações de saúde primária. Isso ocorre porque a saúde é determinada socialmente e, portanto, a prevenção e a promoção da saúde devem ser abordadas de forma integrada e sistêmica, envolvendo ações em diferentes áreas, como saúde, educação, habitação, segurança, meio ambiente e outras².

O movimento cidade saudável se organizava em torno de ideias de políticas públicas saudáveis e de promoção da saúde, não mais atrelada às reformas urbanas e ao urbanismo, não mais como no higienismo, que tinha como foco os lugares e não as pessoas, mas como política de saúde, como uma estratégia de promoção da saúde³.

De acordo com Lima⁴, a construção de cidades saudáveis é uma iniciativa que requer uma forte vontade política por parte dos governos e das autoridades locais. Esse processo envolve uma série de estratégias e ações que visam melhorar continuamente as condições de vida e o bem-estar dos cidadãos, com foco na promoção da saúde. Uma cidade saudável é aquela que oferece um ambiente propício para que as pessoas possam viver de forma plena e saudável, com acesso a serviços de saúde, saneamento básico, espaços públicos de lazer e convivência, transporte público efi-

1. Samuel do Carmo Lima & Eduarda Marques da Costa, *Construindo cidades saudáveis*, 2013.

2. Raul Borges Guimarães, *Planejamento urbano saudável*, 2003; Samuel do Carmo Lima, *Promoção da saúde a partir de contextos territoriais*, 2013.

3. Raul Borges Guimarães, *Planejamento urbano saudável*, 2003; Márcia Faria Westphal, *O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis*, 2000.

4. Samuel do Carmo Lima, *Promoção da saúde a partir de contextos territoriais*, 2013.

ciente, segurança, entre outros fatores. Para alcançar esse objetivo, é necessário que haja uma participação ativa da sociedade civil e de diferentes setores governamentais e não-governamentais⁵.

As estratégias de promoção da saúde são essenciais para a construção de cidades saudáveis, uma vez que elas visam não apenas tratar doenças, mas principalmente preveni-las, por meio de ações que promovam a alimentação saudável, a atividade física regular, a educação em saúde, a proteção ambiental, entre outras. Com essas ações, é possível elevar o nível de saúde dos indivíduos e da população como um todo, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar da sociedade.

Para além disso, a ideia de “saúde em todas as políticas”, apresentada na Conferência de Adelaide em 1988, expande os esforços para promover a saúde a todas as áreas de atuação do governo, não apenas no setor da saúde. Isso significa que as políticas públicas devem ser pensadas de forma a criar condições favoráveis à saúde em todas as esferas da vida, desde o ambiente em que as pessoas vivem, até as condições de trabalho e a educação⁶.

A abordagem de “saúde em todas as políticas” representa uma mudança de paradigma em relação à forma como as políticas públicas são tradicionalmente pensadas, e exige a integração de diferentes áreas de atuação do governo em torno de um objetivo comum: a promoção da saúde e do bem-estar da população. A construção de cidades saudáveis é um exemplo concreto dessa abordagem, que tem sido adotada em diversos países ao redor do mundo como uma forma de enfrentar os desafios relacionados à saúde pública e à qualidade de vida das pessoas⁷.

Em conclusão, a criação de cidades saudáveis é um desafio importante que requer uma abordagem abrangente, colaboração e inovação. Os governos locais, as comunidades e os indivíduos têm um papel fundamental a desempenhar na construção de cidades saudáveis e sustentáveis que promovam o bem-estar físico, mental e social de seus habitantes. A adoção de medidas que priorizem a saúde e o bem-estar das pessoas pode trazer benefícios não apenas para os indivíduos, mas também para as comunidades e o meio ambiente como um todo. Portanto, é necessário continuar trabalhando para criar cidades saudáveis e sustentáveis que atendam às necessidades atuais e futuras dos habitantes e promovam um futuro mais justo, igualitário e saudável para todos.

REFERÊNCIAS

Guimarães, Raul Borges. Planejamento urbano saudável: parâmetros de análise da experiência. *Caderno Prudentino de Geografia*, 25(1): 63-75, 2003.

5. Filipe Antunes Lima & Samuel do Carmo Lima, *Construindo cidades saudáveis*, 2020.

6. World Health Organization, *Copenhagen Consensus of Mayors*, 2018.

7. Filipe Antunes Lima & Samuel do Carmo Lima, *Construindo cidades saudáveis*, 2020.

Lima, Filipe Antunes & Lima, Samuel do Carmo. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. *Saúde e Sociedade*, 29(2): e200058, 2020. DOI [10.1590/S0104-12902020200058](https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200058).

Lima, Samuel do Carmo. Promoção da saúde a partir de contextos territoriais. In Paula Remoaldo & Helena Nogueira (org.). *Desigualdades socioterritoriais e comportamentos em saúde*. Lisboa, Edições Colibri, 2013, p. 31-46.

Lima, Samuel do Carmo & Costa, Eduarda Marques da (org.). *Construindo cidades saudáveis*. Uberlândia, Assis, 2013.

Westphal, Márcia Faria. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1): 39-51, 2000. DOI [10.1590/S1413-81232000000100005](https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100005).

World Health Organization (WHO). *Copenhagen Consensus of Mayors: Healthier and happier cities for all: a transformative approach for safe, inclusive, sustainable and resilient societies*. Copenhagen, WHO, 2018. Disponível em iris.who.int/handle/10665/345938.

ROTEIRO EDUCATIVO

Vamos conhecer um pouco sobre cidades saudáveis, por meio de entrevistas realizadas nas ruas com a população.

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre cidades saudáveis.
Música de abertura.

Um telejornal decide fazer uma reportagem com as pessoas na rua para mostrar as opiniões delas sobre o que consideram ser uma cidade saudável.

O repórter Marcelo vai às ruas coletar opiniões das pessoas sobre o que elas consideram ser uma cidade saudável.

Cena 1

Marcelo: Boa tarde aos telespectadores. Estamos aqui na avenida central da cidade com a Patrícia que é estudante, ela concordou em ser entrevistada.

Boa tarde, Patrícia! Fala para nós, o que você considera ser uma cidade saudável?

Cena 2

Patrícia: Boa tarde! Bem... para mim é uma cidade que acolhe seus cidadãos. Uma cidade que ofereça serviços de saúde como: hospitais, postinhos de saúde, ambulatorios, vacinação para todos; sem demoras e sem filas. Onde tenha verbas do governo destinada a valorizar a saúde da cidade. Ah... também uma cidade limpa, sem poluição. A poluição faz muito mal para a saúde não é mesmo?

Cena 3

Marcelo: Sim Patrícia! E na sua opinião qual a nossa contribuição como cidadãos para promover uma cidade saudável?

Patrícia: Hum... não jogar lixos nas ruas, está sempre com as vacinações em dia, se preocupar não só com saúde própria, mas as das pessoas a sua volta, por exemplo: cuidar do seu quintal não deixando água parada para proliferação do mosquito da dengue.

Marcelo: Muito bem Patrícia, suas colocações foram muito enriquecedoras. Agradeço muito a sua participação.

Patrícia: Foi um prazer!

Cena 4

A Patrícia sai da cena e Marcelo aborda o Matheus, um senhor de setenta e dois anos que estava passando. Ele concorda em participar da entrevista.

Marcelo: Agora estamos aqui com o senhor Matheus que vai nos falar um pouco da sua opinião sobre cidade saudável. Diga Sr. Matheus o que pensa ser uma cidade saudável?

Cena 5

Matheus: Penso que pode ser uma cidade que as autoridades políticas se preocupem com os menos favorecidos. A gente observa muita desigualdade, muita pobreza ainda, fome, doenças, violência, dificuldades, burocracias e precariedade do serviço público de saúde. E acredito que a saúde vai além só do setor que cuida da saúde. Está no trânsito bem planejado da cidade que previna acidentes, está no saneamento básico, no acesso a moradias, no acesso à alimentação saudável e lazer, enfim, estamos ainda longe de se ter uma cidade completa em relação à saúde.

Cena 6

Marcelo: E como cidadão, o que o senhor acha que podemos fazer para tornar a nossa cidade mais saudável?

Matheus: Cobrar das autoridades políticas através da participação nos conselhos e reuniões, é nosso direito. Mas como moradores também podemos contribuir, é claro. Ajudar o que está próximo de nós já é um começo, participando de eventos sociais ou ONGs.

Cena 7

Marcelo: Muito obrigado por sua participação no nosso telejornal Sr. Matheus.

Matheus: Eu que agradeço.

Cena 8

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Que interessante, o que se espera de uma cidade saudável varia muito de acordo com cada pessoa. Mas em um quesito devemos concordar, uma cidade saudável precisa contemplar saúde para além do corpo, do setor saúde e do combate às doenças. Uma cidade que se torna saudável a partir da contribuição prática das pessoas.

Cidade saudável implica além do exercício da cidadania, uma articulação de setores bastante coordenada com uma visão ampla de saúde.

A produção do espaço da cidade é histórica, e tem marcas que não podemos ignorá-las. A cidade não se compõe apenas pela infraestrutura, ruas e prédios, mas também nas relações da vida urbana que inclui os conflitos, os fluxos e movimentos, a violência e as pessoas enquanto sociedade.

É preciso pensar diferente, pensar a cidade não como uma toalha branca que eu possa propor mudanças à revelia, porque isso não vai promover saúde. É preciso envolver as pessoas na construção da cidade saudável. Melhorar sua condição a partir do seu estilo de vida.

Por muito acredita-se que a promoção de uma cidade saudável esteja ligada a erradicação de doenças contagiosas. Entretanto ressalta-se que não é possível construir uma cidade saudável sem desconstruir desigualdades.

Como vimos nas entrevistas do telejornal, construir uma cidade saudável perpassa também pelo ponto de vista das pessoas sobre o que seja saúde. Considerar o pleno bem-estar físico, material e social.

Então quando falamos em cidade precisamos ver além do ambiente e das estruturas físicas. É preciso superar as contradições sociais que temos. Tem que se pensar a lógica de trabalho, de emprego, de produção, do consumo da terra. Temos que pensar em maneiras que diminuam as desigualdades e iniquidades e injustiças no espaço urbano.

Vamos refletir? O que podemos fazer como cidadãos para contribuir para tornar a nossa cidade cada vez mais saudável?

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Você já deve ter ouvido falar a frase que diz: “Plante uma árvore, tenha um filho e escreva um livro”. Convidamos você a cumprir a primeira parte dessa máxima e englobar o tema Cidades Saudáveis. Vamos? A próxima atividade consiste em atividade prática que contemple a Cidades Saudáveis.

Tipo de atividade: Dinâmica individual

Nome: Plante uma ideia

Material

Cartolina, fita adesiva, pincel ou caneta, folha sulfite, mudas de plantas.

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Entregue uma muda ou desenhe a representação da muda na lousa ou em uma cartolina;

Desenvolvimento

- Nas tiras em branco feitas com o papel sulfite, deve ser escrito uma frase sobre a aprendizagem acerca do tema representando os galhos ou folhas dessa árvore;
- Após escrever, os participantes devem fixar a tira no caule das mudas ou na representação;

Discussão

- Cada um deve apresentar o que escreveu;

Nota: nesse momento o facilitador deve fazer correções, caso seja necessário.

Encerramento

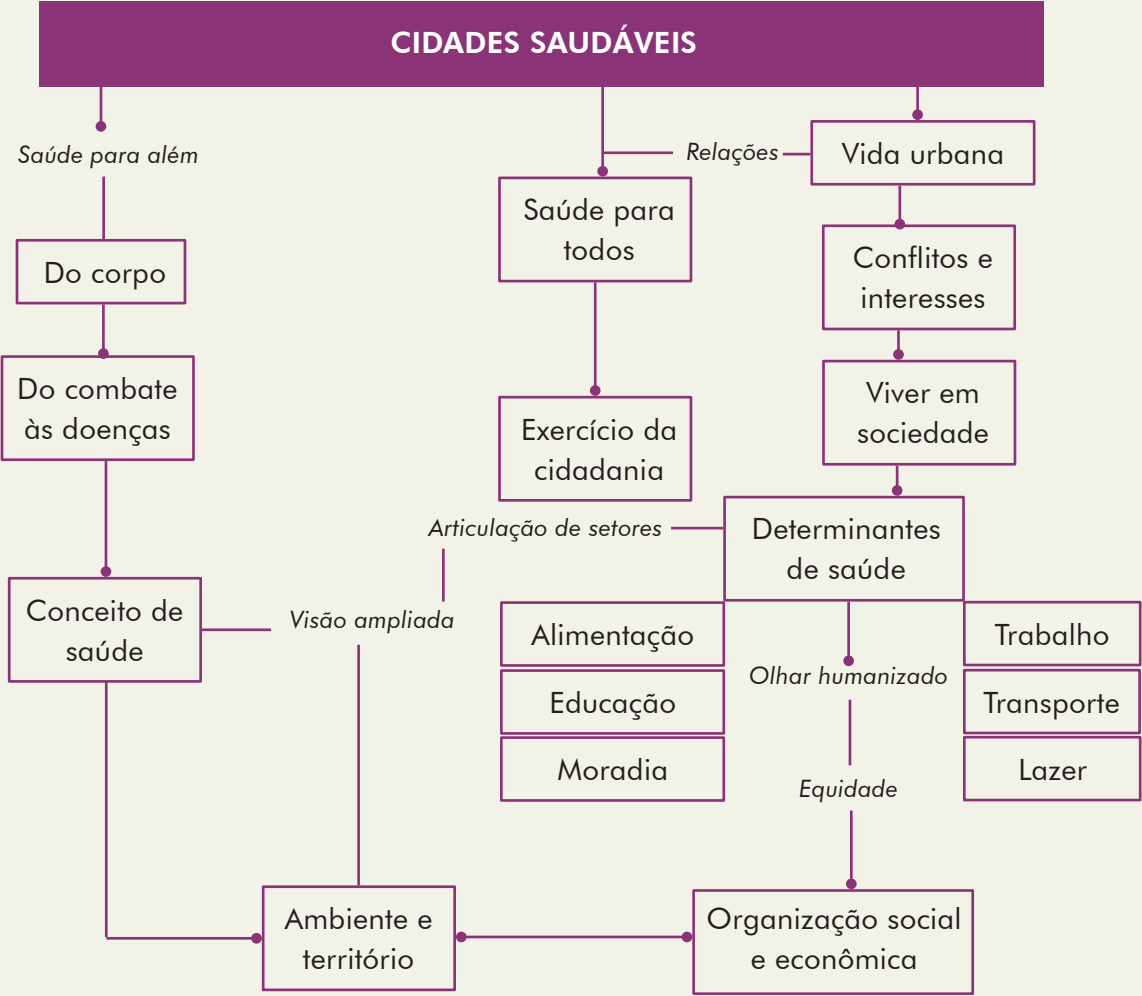
- Plenário: o facilitador deve potencializar a ideia de que as mudas plantadas contribuem para uma cidade ou local saudável. Além disso, a aprendizagem é como plantar uma árvore. Uma vez plantada, irá germinar e dar bons frutos ou flores;
- Retome o objetivo.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

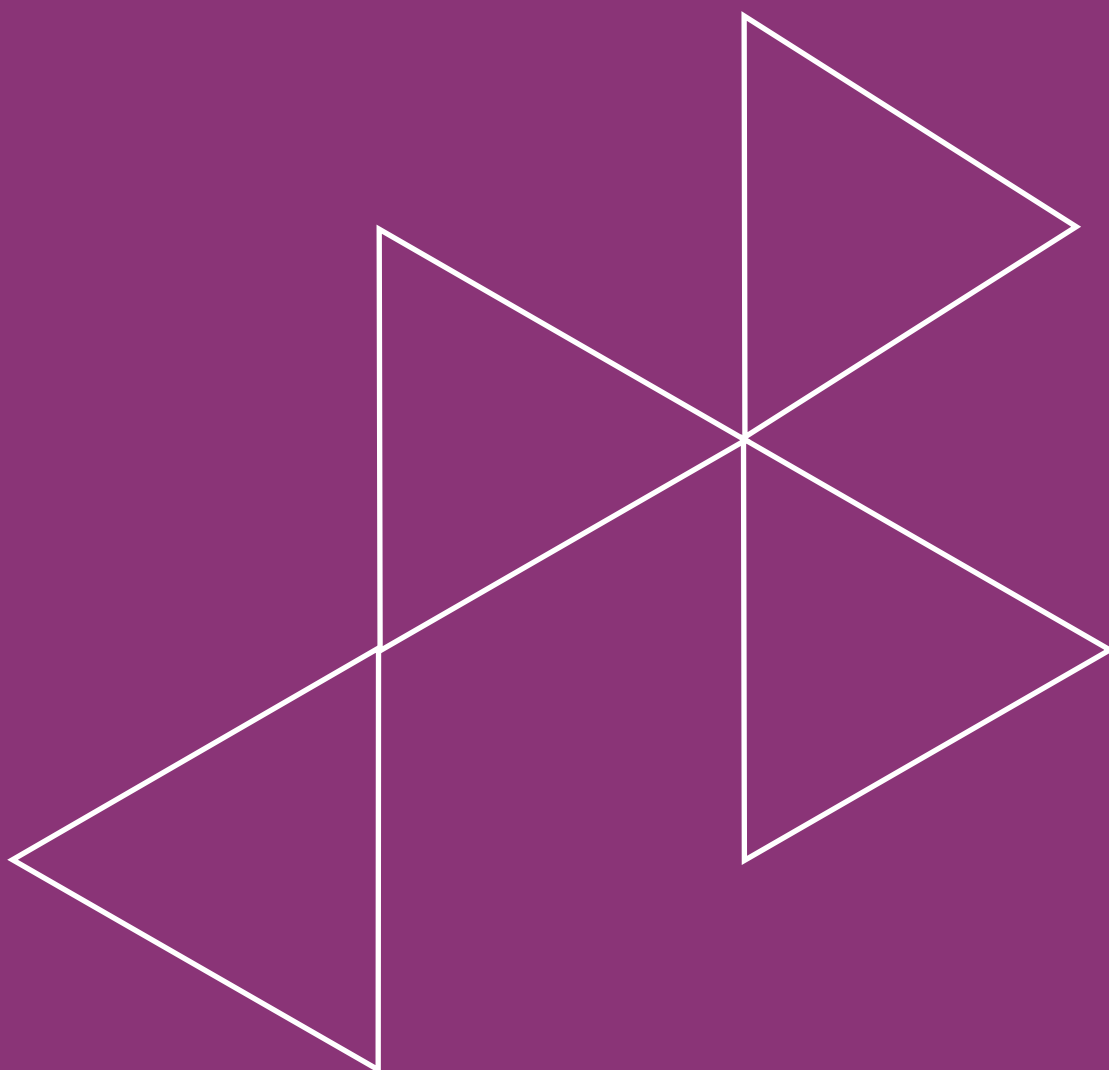
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre cidades saudáveis?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre cidades saudáveis a partir da perspectiva de vulnerabilidades e direito à saúde nos centros urbanos?

MAPA TEMÁTICO



COMUNIDADES RURAIS **E ASSENTAMENTOS**



Comunidades rurais

Segundo Peixoto¹, “o conceito de comunidade é muito utilizado para identificar grupos de pessoas que têm em comum uma característica relevante”. Para Silva e Hespanhol², tal conceito refere-se a uma conjuntura histórica e social que carrega significados atrelados a diversos fatores tais como territorialidade, interesses, organização social e política, valores em comum, sentimento comunitário, entre outros. MacIver e Page³ salientam que “a comunidade é, pois, uma área de vida social assinalada por certo grau de coesão social. As bases da comunidade são localidades e sentimento de comunidade”.

Ao agregar à comunidade a terminologia “rural”, passa-se a caracterizar um local ou grupo de pessoas que coabitam áreas rurais e compartilham tradições, costumes, hábitos, consanguinidade, eventos, cultura e questões sociais e econômicas. Conforme ressaltam Silva e Hespanhol⁴, tal conceito pode ser “compreendido como um fenômeno histórico e social, que assume diferentes significados”. Sendo assim, pode-se pensar sobre o assunto a partir de diferentes vertentes e referências.

MacIver e Page⁵ informaram que o laço local das comunidades rurais tem se enfraquecido no “mundo moderno” devido à expansão dos meios de comunicação. Os autores mencionam que esse fato é particularmente ocasionado por meio da expansão de padrões urbanos dominantes em áreas rurais. Dessa forma, as “comunidades modernas” têm se tornado cada vez menos autossuficientes.

Dessa forma, é possível dizer que as comunidades passaram por mudanças e, conseqüentemente, o conceito de comunidade passou por redefinições. Segundo, Palácios⁶ a localidade passa a não ser considerada característica essencial de uma co-

1. Sérgio Elísio Peixoto, *Comunidade e Desenvolvimento Agrícola*, 2006, p. 3.

2. Juniele Martins Silva & Rosângela Aparecida de Medeiros Hespanhol, *Discussão sobre comunidade e características das comunidades rurais no município de Catalão (GO)*, 2016.

3. Robert M. MacIver & Charles H. Page, *Comunidade e Sociedade*, 1973, p. 123.

4. Juniele Martins Silva & Rosângela Aparecida de Medeiros Hespanhol, *Discussão sobre comunidade e características das comunidades rurais no município de Catalão (GO)*, 2016.

5. Robert M. MacIver & Charles H. Page, *Comunidade e Sociedade*, 1973, p. 123.

6. Marcos Palácios, *Cotidiano e sociabilidade no cyberspaço*, 2001.

munidade, pois mesmo o sujeito estando distante, ele pode se sentir pertencente a um determinado local. Assim, adquire relevância o sentimento de pertencimento, já que se pode pertencer à distância.

Formação de assentamentos rurais

Associada às comunidades rurais, pode-se observar a formação de assentamentos rurais. Segundo o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), “o assentamento rural é um conjunto de unidades agrícolas independentes entre si, instaladas pelo Incra, onde originalmente existia um imóvel rural que pertencia a um único proprietário”⁷. Cada uma dessas unidades, denominadas de parcelas ou lotes, é destinada a uma família de agricultores ou trabalhadores rurais que não possuem condições econômicas de adquirir um imóvel rural. A família que recebeu o lote deve residir e promover o desenvolvimento de atividades produtivas diversas. A quantidade de lotes ou parcelas num assentamento é definida a partir de estudo de capacidade de geração de renda do imóvel. Este estudo indica a destinação agropecuária, a quantidade de famílias assentadas, a viabilidade econômica da exploração, a disponibilidade de água e outras condições com impacto na capacidade produtiva.

Vale ressaltar que estes lotes são provenientes de terras desapropriadas as quais são destinadas ao processo de reforma agrária com o intuito de minimizar as desigualdades e discrepâncias na distribuição fundiária no país. De acordo com dados do Incra⁸, o estado de Minas Gerais possui aproximadamente quinze mil seiscentas e setenta e cinco famílias assentadas e trezentos e trinta e nove assentamentos rurais. Ao relatar no âmbito nacional é possível dizer que no Brasil tem-se em torno de nove mil e vinte e dois assentamentos rurais, sendo novecentas e setenta e duas mil duzentas e oitenta e nove o número de famílias assentadas.

É certo que uma forte transformação na realidade brasileira só será possível mediante mudanças severas na política econômica nacional, mudanças estruturais, políticas de desenvolvimento nacionais, uma nova modalidade de integração à economia internacional e políticas educacionais, integrando capital social, capital humano, capital natural e geração e distribuição de renda. Para que haja capital humano, social e natural, é necessário atentar-se tanto para fatores endógenos quanto exógenos. Nesse sentido, Matos⁹ chama atenção para o fato de que, para haver desenvolvimento econômico e social, é necessário que haja a passagem do capital humano para o capital social. O capital social, como parte integrante da ação coletiva, na visão de Marteleto e Silva¹⁰, é definido como normas, valores, instituições e relacionamentos comparti-

7. Brasil, *Assentamentos*, 2026, p. 1.

8. Brasil, *Reforma Agrária*, 2026.

9. Heloiza Matos, *Capital social e comunicação*, 2009.

10. Regina Maria Marteleto & Antonio Braz de Oliveira e Silva, *Redes e capital social*, 2004.

lhados, que permitem a cooperação dentro ou entre os diferentes grupos sociais, que, segundo Guerrero¹¹, gera uma sociedade composta por atores que se relacionam, que têm capacidade de atuação frente aos problemas a resolver, que contam com recursos e que podem e devem participar de seu próprio desenvolvimento.

O autor propõe que as dimensões de espetáculo, festa e argumentação podem vir a preconizar relações e formas de participação e interação com os sujeitos em processos mobilizadores¹². Entende-se por espetáculo o despertar do interesse e a captura da atenção dos sujeitos, ou seja, todo um projeto teatral a fim de voltar o interesse dos envolvidos para a participação em um processo de mobilização a ser inicializado¹³.

No âmbito da argumentação, Mafra¹⁴ atribui a ela o sentido de dar aos indivíduos condições para entender, estimular e sustentar um debate público, ou seja, é na argumentação que ocorre o processo de esclarecimento, seja na esfera política, econômica ou social, no qual é apresentada a nova proposta, seus prós e contras, no que tange aos benefícios/mafeícios à sociedade.

A festa, ainda na perspectiva de Mafra¹⁵, permite a vivência e o lúdico, ou seja, trata-se do momento em que ocorre uma relação informal entre os participantes, quando há a humanização de todo o processo, acalorando as relações. A integração permite um processo de florescimento e intensificação das relações interpessoais, tão necessárias à dinamização dos processos de comunicação e à participação.

Segundo o IPEA¹⁶, o conceito de desenvolvimento rural não é compreendido como modernização agrícola, ou como industrialização e urbanização do campo. Mas está associado à concepção de criação de capacidades humanas, políticas, culturais, técnicas etc., que permitam às populações rurais agir para transformar e melhorar as condições de vida, por meio de mudanças em suas relações com as esferas do Estado, do mercado e da sociedade civil.

O marco legal, instituído pela Lei nº 11.326/2006, que sustenta o conjunto de políticas de desenvolvimento rural evoluiu nos últimos 10 anos, tornando-se mais consistente e criando condições para a continuidade das políticas independentemente de transições de governos. Exemplo disso é a Lei nº 11.326/2006, que estabeleceu as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais e definiu o público do Brasil Rural, reconhecendo a diversidade de identidades das populações rurais.

A democratização do acesso à terra e aos recursos naturais tem centralidade histórica para a construção de uma economia e de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática no Brasil. Nessa perspectiva, a reforma agrária é entendida como uma

11. Francisco Guerrero, *Desarrollo local y territorio*, 1996.

12. Rennan Lanna Martins Mafra, *Entre o espetáculo, a festa e a argumentação*, 2006.

13. Rennan Lanna Martins Mafra, *Entre o espetáculo, a festa e a argumentação*, 2006.

14. Rennan Lanna Martins Mafra, *Entre o espetáculo, a festa e a argumentação*, 2006.

15. Rennan Lanna Martins Mafra, *Entre o espetáculo, a festa e a argumentação*, 2006.

16. Catia Grisa & Sergio Schneider, *Políticas públicas de desenvolvimento rural no Brasil*, 2015.

decisão política substantiva, tanto para que a função social da propriedade da terra seja exercida em todas as suas dimensões, quanto para que a pobreza e a violência no campo possam ser superadas.

Comunicação no diálogo intercultural

Corroborando para o desenvolvimento rural, a interação e a cooperação entre os diversos atores contribuirão sobremaneira na dimensão participativa e a universidade tem o papel de apoiar, estudar e buscar junto à comunidade rural, a sistematização das dificuldades para buscar as possíveis alternativas de intervenção.

Segundo Thiollent¹⁷, os projetos de extensão universitária que promovem o contato entre estudantes e populações de diferentes contextos socioculturais devem favorecer o diálogo intercultural. Para o autor, esse processo requer a superação de preconceitos e vieses de percepção, possibilitando uma intercompreensão crítica fundamentada na linguagem, nos conhecimentos e nas experiências dos próprios atores sociais. Essa perspectiva fortalece a construção coletiva do conhecimento e contribui para relações mais democráticas entre universidade e comunidade.

Nesse sentido, a reflexão na ação resultará num conhecimento próprio, podendo ser denominado como um processo de ruptura com a dependência e falta de perspectiva e dessa forma, a emancipação do sujeito o conduzirá a superar os obstáculos da sua condição de vida. E ainda, Thiollent¹⁸ chama-nos atenção de que a emancipação de grupos ocorre quando a iniciativa é capaz de mobilizar coletividades e alcançar resultados mais abrangentes que a descoberta de talentos individuais isolados.

Freire¹⁹ aponta também para a necessidade de atuar sobre a realidade social para transformá-la, a ação que é interação, comunicação, diálogo. Educador e educando, os dois seres criadores libertam-se mutuamente para chegarem a ser, ambos, criadores de novas realidades.

Dessa forma, ao propormos a extensão em comunidades rurais e assentamentos, lidaremos com a comunicação, entendida por Freire²⁰, como um ato educativo no qual a educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados.

REFERÊNCIAS

Brasil. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). *Reforma Agrária*. Brasília, INCRA, 2026. Disponível em gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria.

17. Michel Thiollent, *Construção do conhecimento e metodologia da extensão*, 2002, p. 68.

18. Michel Thiollent, *Construção do conhecimento e metodologia da extensão*, 2002, p. 70.

19. Paulo Freire, *Conscientização*, 1979, p. 8.

20. Paulo Freire, *Extensão ou comunicação?*, 1983, p. 46.

Brasil. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). *Assentamentos*. Brasília, INCRA, 2026. Disponível em gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria/assentamentos.

Freire, Paulo. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. Trad. Kátia de Mello e Silva. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.

Freire, Paulo. *Extensão ou comunicação?* 7 ed. Trad. Rosisca Darcy de Oliveira. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

Grisa, Catia & Schneider, Sergio (org.). *Políticas públicas de desenvolvimento rural no Brasil*. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2015

Guerrero, Francisco. *Desarrollo local y territorio*. Santiago de Chile, ILPES; CEPAL, 1996.

Maciver, Robert M. & Page, Charles H. *Comunidade e Sociedade*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1973.

Mafra, Rennan Lanna Martins. *Entre o espetáculo, a festa e a argumentação: mídia, comunicação estratégica e mobilização social*. Belo Horizonte, Autêntica, 2006.

Marteletto, Regina Maria & Silva, Antonio. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. *Ciência da Informação*, 33(3): 41–49, 2004.

Matos, Heloiza. *Capital social e comunicação: interfaces e articulações*. São Paulo, Summus, 2009.

Palácios, Marcos. Cotidiano e sociabilidade no cyberspaço: apontamentos para discussão. In Antônio Fausto Neto et al. (org.). *Práticas midiáticas e espaço público*. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2001.

Peixoto, Sérgio Elísio. *Comunidade e desenvolvimento agrícola*. Salvador, Núcleo de Estudos Ambientais e Rurais – Nuclear/UFBA, [s.d.]. Disponível em tabuleirodigital.com.br/twiki/pub/Nuclear/Artigo2/artigo.pdf.

Silva, Juniele Martins & Hespanhol, Rosangela Aparecida de Medeiros. Discussão sobre comunidade e características das comunidades rurais no município de Catalão (GO), *Sociedade & Natureza*, 28(3): 361-374, 2016. DOI [10.1590/1982-451320160303](https://doi.org/10.1590/1982-451320160303).

Thiollent, Michel. Construção do conhecimento e metodologia da extensão. In *Anais do I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba, 2002, p. 1-14.

ROTEIRO EDUCATIVO

Vamos nos aproximar do assunto sobre comunidades rurais e assentamentos de forma lúdica, por meio do diálogo entre uma mãe e seu filho estudante. Ele conta como está sendo sua aula de geografia.

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre Comunidades rurais e Assentamentos.

Música de abertura

Cena 1

Um adolescente chega em casa da escola empolgado com a aula. Coloca a mochila no sofá da sala e vai até a cozinha.

Cena 2

Encontra sua mãe sentada à mesa, esperando para almoçar.

Filho: Boa tarde mãe!

Mãe: Boa tarde meu filho!

Cena 3

O filho vai até a pia da cozinha e lava as mãos.

Mãe: Como foi a aula hoje?

Filho: Foi muito interessante, hoje a professora de geografia falou sobre as comunidades e assentamentos rurais. A senhora conhece?

Cena 4

Mãe: Mesmo meu filho! Oh, se conheço! Eu quando tinha a sua idade estava mudando para a cidade. Eu morei na roça. Ah... Tenho muitas lembranças. É desafiador a vida no campo mais ao mesmo tempo é uma delícia.

Cena 5

O filho puxa uma cadeira e se senta.

Filho: É um povo mãe, que vive no campo, longe e afastado da cidade, lá eles plantam, criam animais, fazem artesanato.

Mãe: Isso mesmo.

Filho: E são as próprias famílias que trabalham e tiram para seu sustento e para venderem também. Os alimentos que eles produzem são mais saudáveis, sem agrotóxicos, e sem prejudicar o meio ambiente. E fiquei sabendo que fornecem hortaliças para a merenda da nossa escola.

Mãe: É realmente um espaço muito rico para aprender fora da sala de aula.

Cena 6

A mãe fica pensativa.

Mãe: Sabe meu filho, precisamos romper as cercas que nos separam e enxergar a riqueza que há neste povo. Você poderia dar a ideia para a professora de programarem uma visita a algum assentamento rural, pois imagino que lá deve ser um ambiente onde quem ensina aprende e quem aprende ensina.

Cena 7

O filho se serve dos alimentos que estão sobre a mesa

Filho: Sim mãe, vamos conhecer um. A visita já está até agendada para semana que vem. A professora disse que as comunidades e assentamentos rurais são espaços de construção de gente, saberes e poderes. E que para aproximar da realidade que eles vivem, nada melhor que conhecer na prática.

Mãe: Fico feliz que a escola vai promover essa experiência a você.

Filho: Mas temos que ir sem julgamentos e sem roteiros prontos. Ir apenas para conversar, conviver e interagir. Não vejo a hora de ir lá mãe.

Cena 8

Passam alguns dias...

A mãe está na sala assistindo tv e o filho entra na sala chegando da escola. Senta-se ao lado da mãe.

Mãe: E aí meu filho, como foi a visita aos assentamentos rurais?

Filho: Foi incrível mãe. Aprender fora da sala de aula é demais. Eu até anotei algumas coisas para não esquecer nada. Lá é realmente como a senhora havia falado, um espaço que dá para aprender muito.

Cena 9

O filho pega suas anotações para citar os projetos

Filho: Mas o que eu mais gostei foi dos projetos que ah... vixe anotei aqui... Ah! A Universidade Federal do Triângulo Mineiro, juntamente com o Programa Nacional da Reforma Agrária, realiza com as comunidades.

Cena 10

A mãe faz uma expressão de surpresa.

Mãe: Projetos meu filho?

Filho: Sim mãe... têm vários.

Cena 11

O filho olha para mãe e para as anotações no seu caderno.

Filho: Olha.... tem o banco de sementes crioulas, que é um lugar onde as famílias guardam e trocam as sementes que eles mesmos plantam. Tem também o das plantas alimentícias não convencionais, sabe o que é mãe?

Cena 12

A mãe faz expressão de dúvida

Mãe: Plantas o quê?

Filho: Plantas alimentícias não convencionais. São plantas muito nutritivas, que muita gente nem sabe que pode comer. Eu até experimentei uma, lá mesmo, que se chama... orapronobis. Quase ninguém conhece.

Mãe: Que interessante!

Filho: Tem também um projeto de alfabetização para os jovens e adultos. Que se chama EJA. Esses projetos ensinam tanta coisa. A senhora acredita que um aluno conseguiu triplicar a produção de milho na sua comunidade através do conhecimento adquirido com os projetos? Tri-plicar...

Cena 13

Mãe: Tá vendo meu filho, ele soube juntar direitinho a teoria com a prática. É realmente uma riqueza o conhecimento quando é aplicado para melhorar a vida do camponês.

Filho: Eles são muito organizados mãe. Os próprios alunos dos projetos que cuidam da organização, da limpeza, dos registros. E sabe? Estão pensando até em publicar um livro.

Cena 14

O filho faz expressão de lembrança

Filho: Ah mãe! Já ia me esquecendo tem também um projeto que trata da importância da valorização da mulher, e do seu autocuidado em saúde.

Cena 15

A mãe faz expressão de admiração.

Mãe: Nossa... Como são importantes esses projetos não é meu filho. Essas comunidades têm capacidade criativa para muito mais... a proximidade com a universidade traz a teoria realmente para prática. Desperta neles o “saber fazer” e compartilhar o que aprendem os tornam livres... Como é lindo isso!

Cena 16

Filho: Agora que conheci a realidade deles de perto, vejo como ainda há muita discriminação de quem não conhece de verdade. As comunidades rurais me ensinaram a importância da união e colaboração de quem vive em grupo.

Mãe: Sim meu filho, eles são muito inteligentes, respeitam a natureza e a simplicidade, guardam tradições que não podem desaparecer. É só convivendo com eles para conhecer melhor suas necessidades e suas riquezas.

Cena 17

Mãe: Então bora almoçar? Fui na feira hoje e comprei hortaliças fresquinhas da agricultura familiar.

O filho e a mãe se levantam e caminham para cozinha

Filho: Hum... Que delícia!

Cena 18

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALA DO PROFESSOR

Agora que conhecemos um pouquinho sobre a realidade das comunidades e assentamentos rurais, fica-nos uma pergunta:

Como poderemos nos aproximar das demandas e nos despertar para ajudar nas necessidades e potencialidades deste povo?

O primeiro passo já estamos nele, não é mesmo? Que é justamente se colocar a pensar, discutir e aproximar do cenário e da vida vivida.

Então respeitar e valorizar as diferenças, assegurando a liberdade e os direitos básicos desta população, acredito que seria o caminho. Sempre por meio de uma linguagem fácil, e que converse com a prática. Mas como?

Hum.... a melhor forma é o diálogo. E para isso podemos utilizar as:

- Rodas de conversas e as dinâmicas.
- Explorar o lúdico e o artístico, por meio de peças de teatro, desenhos, pinturas, poesias, sempre instigando reflexões coletivas sobre algo que os inquieta.
- Podemos também mobilizar a comunidade a despertar a curiosidade por meio de transmissão do conhecimento científico, aproximando-os da universidade e campos tecnológicos.
- Aproximar do sindicato rural, também pode ser uma boa. Conversar com líderes propondo agregar valores, por meio da escuta profunda das necessidades deles, sempre com amorosidade, enxergando cada um como parceiros de aprendizagem.

E à medida que formos conhecendo melhor, por meio da convivência com cada um, torna-se fundamental anotarmos em relatórios as dificuldades e os pontos positivos, ou seja um diário de campo. E aí, a partir do levantamento das demandas, pensar nas soluções.

O caminho é sempre o diagnóstico da população e do território, com um olhar humano e em busca de ajudar e crescer juntos.

Muito legal aprender um pouquinho sobre comunidades rurais e assentamentos. Não é mesmo? Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima. Tchau...

ATIVIDADE PRÁTICA

No roteiro anterior, você aprendeu sobre comunidades rurais e assentamentos. Esperamos que a abordagem teórica tenha contribuído para identificação dos diagnósticos situacionais de comunidades e, para além disso, despertado a curiosidade na maneira de elencar os diagnósticos e, se necessário, possíveis soluções. Agora vamos à próxima etapa que consiste em: atividade prática que contemple a abordagem de diagnósticos situacionais em comunidades rurais e assentamentos.

Tipo de atividade: Dinâmica de grupo

Nome: Desembaraçando mudas

Nota: a escolha da atividade é devido ao formato: promover acolhimento, autonomia e horizontalidade. Além de potencializar a discussão atentando-se para o formato visual do material utilizado, garante subsídios para o aprendizado. Atividades práticas, cuja técnica é a dinâmica grupal, deve ter um momento para que os participantes exteriorizem (caso queiram) suas percepções ao participar da atividade. Além disso, ao escutar o outro, você se sente mais encorajado a falar.

Material

Cordão, cartolina, pincel e/ou caneta e fita adesiva

Aquecimento

- Por meio de chuva de ideias pergunte ao grupo sobre conhecimentos relacionados ao tema;

Desenvolvimento

- Em círculo, explique o que são necessidades e potencialidades da comunidade e pergunte quem gostaria de começar;

Observação: entende-se que necessidade é aquilo que a comunidade precisa, o que falta para melhorar; a potencialidade é o positivo, uma força dentro da comunidade.

- Segure o novelo e após dizer o nome, diga uma necessidade e uma potencialidade da comunidade rural e assentamentos;
- Entregue o novelo (sem soltar) passando para outra pessoa da roda que deve repetir a Discussão;

Discussão

- Ao término, o facilitador irá potencializar a teia de possíveis diagnósticos de comunidades que se formou;
- É importante que o facilitador/observador registre no diário de campo as suas observações;

Nota: o diário de campo consiste em quadro dividido em três colunas, sendo a primeira nomeada com o nome do participante, a segunda como “necessidades” e a terceira como “potencialidades”, conforme exemplo a seguir:

Nome	Necessidades	Potencialidades

- Dar as mãos, respeitar o círculo, respirar. Dizer ao grupo o seu sentimento;
- Plenário - compartilhar as observações feitas durante a atividade:
O que você sentiu ao participar? O que conseguiu aprender com a técnica aplicada? O que mais chamou sua atenção? Gostaria de comentar sobre algo?

Encerramento

- Mostrar a cartolina com o quadro construído para o grupo, verbalizando pontos que julgar importantes;
- Avaliar, por meio da prática pedagógica dialógica, os alunos durante a aplicação de toda técnica.

Fonte

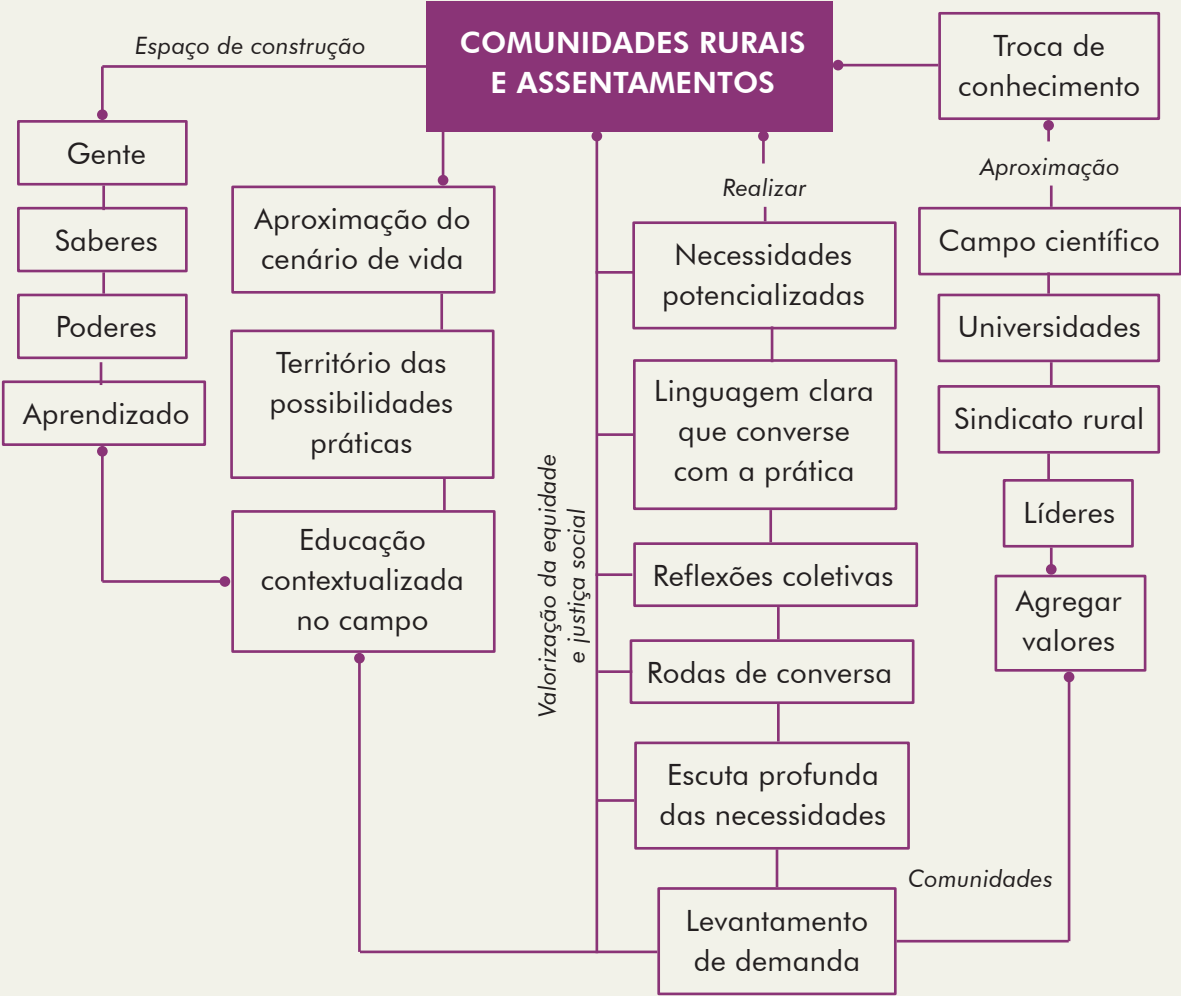
Aprendendo a ser e a conviver.
Adaptada de Miguel Expósito Verdejo,
Diagnóstico Rural Participativo, 2006.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

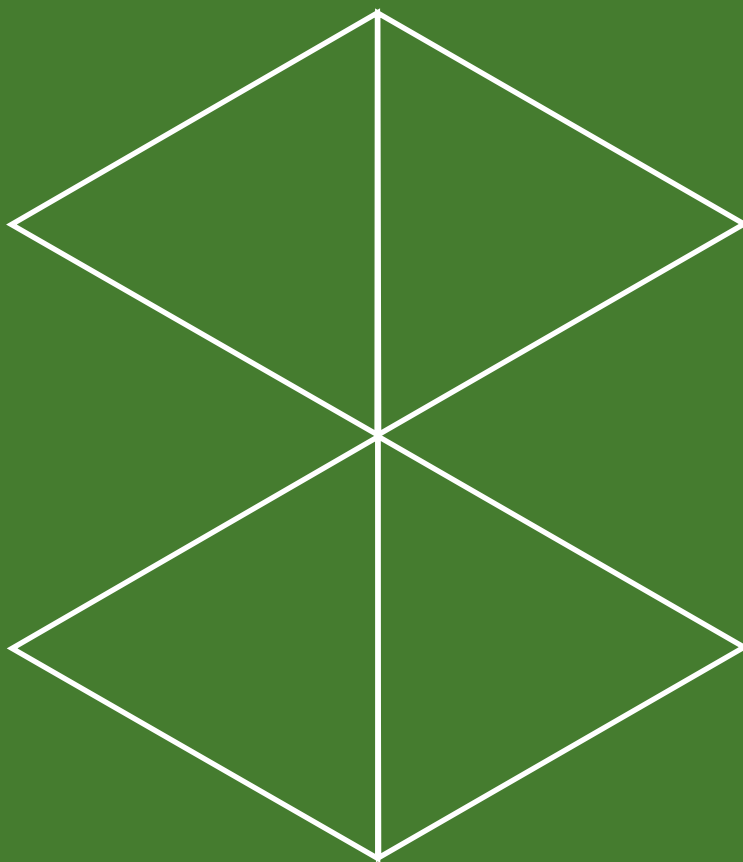
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre comunidades rurais e assentamentos?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre comunidades rurais e assentamentos?

MAPA TEMÁTICO



COMUNIDADES **TRADICIONAIS**



O desafio da diferença e as comunidades tradicionais

Ói na minha casa eu como de colher na casa dos outros eu como o que me der
(Versinho cantado pelo Terno de Moçambique Zumbi dos Palmares)

Um dos grandes desafios da humanidade ao longo da história tem sido o relacionamento com a diferença, relacionar-se com o outro e com suas formas de ser, de fazer e de saber, conforme avançamos no aprofundamento da técnica e na complexidade das relações sociais esse desafio se agrava. O passado não aponta a gênese do problema, mas nos apresenta vários momentos da história da humanidade que são chaves nessa problemática como, por exemplo, no contato entre as sociedades ocidentais e os povos ameríndios, bem como entre as sociedades ocidentais e os povos indígenas do continente africano no período que ficou conhecido com o das grandes navegações. Se tais empreendimentos humanos possibilitaram o encurtamento das distâncias, o conhecimento das diversidades, as trocas mútuas e a longo prazo a criação de uma rede de comércio e comunicação global. É muito importante destacar o papel de tais empreendimentos no extermínio de inúmeras comunidades humanas, tanto no que diz respeito ao genocídio, a morte física, quanto no que diz respeito à morte do ser, justificados apenas pela diferença cultural.

Essa morte do ser é melhor explicada a partir do conceito de epistemicídio¹ uma plataforma que buscou “subalternizar, subordinar, marginalizar, ou ilegalizar práticas e grupos sociais”². Pensar o processo de invenção do Brasil é pensar os diversos povos que existiam nesse território antes dos colonizadores e também os diversos povos que aqui chegaram por meio da diáspora africana entendendo que a perspectiva colonizadora era acima de tudo uma perspectiva da desumanização; ou seja, no corpo desconhecido gravava-se o estigma do índio ou do negro e em ambos habitava o vazio do ser, a inexistência civilizatória como justificativa para subalternidade. No entanto, não se pode perder de vista que a revés de todas as estratégias de contenção e extermínio o que hoje chamamos de cultura brasileira é uma amálgama que tem na sua composição uma grande presença de culturas indígenas e culturas africanas. Culturas fortes que ficaram ao nível de uma subcultura porque uma outra cultura assim determinou³.

1. Boaventura de Sousa Santos, *Pela mão de Alice*, 1999.

2. Boaventura de Sousa Santos, *Pela mão de Alice*, 1999, p. 283.

3. Beatriz Nascimento, *Beatriz Nascimento, quilombola e intelectual*, 2018.

Em suma, não se pode pensar a invenção do Brasil sem pensar a diversidade, mas essa ideia de diversidade precisa distanciar-se dos romantismos e de uma pretensão democracia racial muito em voga no início do século XX⁴. É necessário olhar para essa diversidade à luz das relações de poder, das fricções de povos oriundos de matrizes culturais distintas, das trajetórias interrompidas, dos grupos étnicos massacrados, de culturas inteiras que foram subordinadas e subsumidas. É preciso não perder de vista também as construções, as criações, as eventuais alianças de povos classificados por Nego Bispo⁵ como povos contra coloniais, aqueles que às margens da esfera normativa fizeram frente ao processo colonizador. São as junções, os atravessamentos mútuos de práticas sociais e culturais que permaneceram que se estenderam pelos séculos através de estratégias subterrâneas de que nos fala Stuart Hall⁶. Pois se é certo que a colonização buscou homogeneizar, matar, subalternizar o outro, também é certo que os povos contra coloniais utilizaram de muita criatividade e mandiga, muita malícia e muita ginga para reafirmar a diferença.

Uma ideia de nação só é possível se pensada então a partir das várias matrizes que a constituem, dos vários conflitos que a cercam e se entendido que ainda reverberam as vozes ancestrais que a colonização buscou silenciar. É nesse ponto que chamo para rodas as diversas comunidades tradicionais existentes em todo território brasileiro, responsáveis por guardar, por criar, recriar e transmitir tradições. Inventando num plano mais profundo outras formas de ser, outras formas de subjetivar o corpo e ocupar o espaço que não aquelas apresentadas pelo projeto hegemônico. A Constituição de 1988 representa para esses grupos um avanço no que tange ao reconhecimento dos direitos. Resultado de uma ampla gama de lutas empreendidas por diversos grupos sociais, a constituição reconhece essas comunidades afirmando que os:

Povos e comunidades tradicionais são grupos que possuem culturas diferentes da cultura predominante na sociedade e se reconhecem como tal. Estes grupos devem se organizar, ocupar e usar territórios e recursos naturais para manter sua cultura, tanto no que diz respeito à organização social quanto à religião, economia e ancestralidade⁷.

O que está em questão aqui é o direito à reivindicação histórica e ancestral, o direito a ser reconhecido como tal. É fazendo uso desse direito que a memória é resguardada e que os saberes são transmitidos. Como falado, tais grupos estão presentes em todo território brasileiro e se apresentam com diferentes nomes e características.

Em Uberaba-MG pode se verificar uma gama de comunidades como terreiros de candomblé de diferentes nações, terreiros de umbanda, folias de Reis e os tradicionais Ternos que se apresentam nas Congadas dos meses de maio e outubro. Sobre esses destaco as Congadas, essas funcionam como estruturas macro⁸, estruturas culturais e filosóficas transmigradas do continente africano e re-

4. Petrônio Domingues, *O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930)*, 2005.

5. Antônio Bispo, *Colonização, Quilombos*, 2015.

6. Stuart Hall, *Da diáspora*, 2003.

7. Brasil, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, 1988.

8. O termo refere-se ao fato das congadas serem formadas por diversos grupos que guardam diferenças entre si.

configuradas, ressignificadas em solo brasileiro. Tais estruturas têm na sua origem os povos falantes da língua Banto e são marcadas pela reunião de vários grupos culturais, denominados Ternos, que também podem ser chamados de Bandas ou Guardas. Os grupos por sua vez se comportam como nações distintas de: Congos, Moçambiques, Catopés, Marujos, Cacundas e Vilões. Em um plano que ultrapassa o simbolismo estamos a falar de Embaixadas de várias nações dentro de Uberaba, frutos de um processo de reterritorialização⁹.

No geral, os cortejos das Congadas culminam na coroação do Rei e da Rainha dos negros e embora haja “muito pano pra manga” dentro de toda atmosfera da celebração o que julgo mais importante destacar é que o cortejo se constitui como a parte ‘pública’ de inúmeras ramificações sociais, políticas, culturais e filosóficas, relações complexas que se estabelecem e se constituem durante todo o ano no interior de cada Quartel¹⁰ condensando formas de ser, de estar e de ler o mundo. Em outras palavras, uma cosmopercepção¹¹.

Esses espaços, suas rodas e manifestações culturais geralmente são lugares de acolhimento como pode ser observado nos cortejos das congadas em Uberaba-MG: homens e mulheres, negros e brancos, pessoas de distintas orientações sexuais e de distintas classes sociais, visões políticas, partilhando de uma mesma celebração ancestral. Todo esse respeito trabalhado dentro das comunidades não tem impedido, no entanto, que esses grupos sejam vítimas ainda hoje de práticas racistas e etnocêntricas. Voltamos então a questão central desse texto, como estabelecer a relação com o outro e com a diferença? Como fortalecer tais comunidades de modo a ajudá-las no processo de revitalização de suas culturas? Como adentrar essas atmosferas sendo, por exemplo, um pesquisador acadêmico ou um profissional da saúde? Um caminho diz respeito à autonomia, reconhecer e respeitar a autodeterminação de tais comunidades.

Cada manifestação, cada quilombo urbano ou rural, cada grupo de São Gonçalo ou Cacumbi, cada Terno de Catopé, cada Comunidade Ribeirinha tem sua própria maneira de se enxergar e de se colocar no mundo. Esse olhar sobre si vai além da estética, diz respeito aos rituais próprios, às narrativas e aos costumes cultivados ao longo do tempo. Buscar conhecer e se aprofundar na história do grupo pesquisado é sempre o caminho mais seguro. Compreender como os participantes se enxergam facilita qualquer tipo de abordagem e evita possíveis generalizações. O aprofundamento nas comunidades é como um mergulho a que nos convida o Relativismo Cultural, mas não é um mergulho no escuro, não é um mergulho no extraordinário, no fim desse

9. Tatiane Pereira de Souza, *Permanências africanas no congado brasileiro*, 2018.

10. Refere-se à sede do Terno, onde geralmente ocorrem ensaios e reuniões. Em alguns casos, esse espaço também funciona como terreiro, mas, na maioria das vezes, é também a casa do guia espiritual do grupo.

11. Para a pensadora nigeriana Oyèrónkẹ Oyěwùmí, a cosmopercepção se coloca como uma alternativa a categorias eurocêntricas como “cosmovisão”. Para a autora, trata-se “de uma maneira mais inclusiva de descrever a concepção de mundo por diferentes grupos culturais” Oyèrónkẹ Oyěwùmí, *Visualizing the body*, 2002, p. 03.

mergulho o risco que corremos é de encontrar uma parte do mesmo grupo humano a que pertencemos que, diferente de nós, a sua maneira, tomou uma outra rota possível a caminho da humanidade.

Nesse sentido, a escola tem um papel fundamental porque por meio da educação o conhecimento sobre os modos de vida, os valores de diferentes comunidades poderiam tornar o processo educativo mais inclusivo em consonância com as realidades brasileiras e com a diversidade humana. A escola também precisa assumir o papel de acolher a diversidade, trabalhando para potencializar as identidades ao invés de uniformizar, homogeneizar ou engessar as diferenças. Outras instituições como as de saúde, devem valorizar cada vez mais alianças entre os conhecimentos tradicionais e os conhecimentos científicos. É saudável ouvir a raizeira sobre suas formas de tratamento antes de invalidá-la com argumentações científicas, trata-se de colocar o outro no centro da discussão, não como objeto, mas como sujeito histórico.

E as comunidades tradicionais que tanto têm a ensinar nos apresentam caminhos o tempo todo, como no caso do versinho utilizado como mote nesse texto. Sempre cantado no quartel do Terno de Moçambique Zumbi dos Palmares da cidade de Uberaba o verso diz: “na minha casa eu como de colher, na casa dos outros eu como o que me der” trata-se de uma pedagogia moçambiqueira que fala acima de tudo sobre o respeito que devemos ter na casa dos outros, o respeito quanto a cada grupo humano, quanto aos seus regramentos, suas crenças, seus hábitos, seus costumes. O respeito que deve orientar a prática do convívio, para pisar terreiro alheio, primeiro é preciso pedir licença.

REFERÊNCIAS

Bispo, Antônio. *Colonização, Quilombos: modos e significados*. Brasília, Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia; UnB, 2015.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, Presidência da República, 1988 [2016]. Disponível em planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Domingues, Petrônio. O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930). *Diálogos Latinoamericanos*, 6(10): 16, 2005. DOI [10.7146/dl.v6i10.113653](https://doi.org/10.7146/dl.v6i10.113653).

Hall, Stuart. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte, Editora UFMG; Brasília, Representação da UNESCO no Brasil, 2003.

Hartikainen, Elina. Racismo religioso, discriminação e preconceito religioso, liberdade religiosa: controvérsias sobre as relações entre Estado e religião no Brasil atual. *Debates do NER*, 21(40): 89-114, 2021. DOI [10.22456/1982-8136.120588](https://doi.org/10.22456/1982-8136.120588).

Nascimento, Beatriz. *Beatriz Nascimento, quilombola e intelectual: possibilidade nos dias da destruição*. São Paulo, Editora Filhos da África, 2018.

Oyèwùmí, Oyèrónkẹ. Visualizing the body: western theories and african subjects. In Peter Coetzee & Abraham Roux (ed). *The african philosophy reader*. New York, Routledge, 2002, p. 391-415.

Santos, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 8 ed. Porto, Edições Afrontamento, 1999.,

Souza, Tatiane Pereira de. *Permanências africanas no congado brasileiro*. Tese de doutorado, Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2018. Disponível em hdl.handle.net/11449/158262.

ROTEIRO EDUCATIVO

Vinheta de abertura: vamos conhecer um pouco sobre comunidades tradicionais.

Música de abertura.

Simone é uma quilombola integrante de uma associação de comunidades tradicionais. Ela quer fazer um documentário demonstrando a importância desse povo. Para isso ela esboçou um roteiro e vai apresentá-lo para o coordenador da associação para ver a opinião dele.

Cena 1

Simone: Boa tarde, senhor Antônio. Tudo bem? Como muitas pessoas não sabem que no nosso Brasil existem muitas diversidades de povos, que vivem de formas diferentes. Eu estou montando um documentário para divulgar na internet. O senhor me ajuda?

Antônio: Claro, que ideia legal. Será um prazer ajudar.

Cena 2

Simone: Vou ler para o senhor o que já consegui escrever...

Roteiro: Gente, vocês sabem o que são comunidades tradicionais? E quais povos fazem parte?

Comunidades tradicionais são povos que possuem formas próprias de organização. Eles conservam suas culturas e tradições. Reivindicam seus direitos que algumas vezes são desvalorizados.

São os povos indígenas, os quilombolas, as comunidades tradicionais de matriz africana ou de terreiro, os ciganos, os extrativistas, os ribeirinhos, os caboclos, os pescadores artesanais, os pomeranos entre vários outros.

Cena 3

Eu sou uma quilombola e vou contar um pouco para vocês como vivemos no quilombo. Primeiramente os quilombos foram formados por negros que fugiram da escravidão do Brasil. E conseguimos resistir até hoje com as nossas tradições, apesar de muitas vezes sofrermos preconceitos.

É maravilhoso, pois vivemos ainda na natureza, respeitando e cuidando dela. Fazendo da terra o nosso sustento. Fazemos culto aos nossos ancestrais com coroação dos reis e rainhas dos negros. Temos a congada que é uma celebração religiosa. Valorizamos aqui a nossa cultura, e a nossa história. Infelizmente vivemos em um mundo desencantado. O que é esse desencanto? É o desemprego, a fome, as misérias. E a nossa luta é contra esse desencanto.

Cena 4

Antônio: Muito bem! Diga também minha filha no seu documentário sobre a importância que damos a nossa ancestralidade. Os mais velhos foram os desbravadores e sentimos a obrigação de honrá-los. Principalmente a conquista da terra.

Simone: Ah sim, é importante mesmo.

Antônio: Ocupamos e usamos territórios e recursos naturais como condição para nossa reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica. Mas a luta pela conquista destes locais onde estamos agora foi sofrida. E foi graças aos que vieram antes de nós.

Cena 5

Simone: Anotei aqui o que me falou. Ah, Senhor Manoel! Também coloquei sobre os índios.

Os indígenas são uma afirmação de resistência. Suas terras foram invadidas e devastadas, mas ainda assim existem atualmente comunidades indígenas em um outro modo de vida a partir do que a natureza oferece. Para eles a terra é sagrada.

O povo Caiçara é uma comunidade que tem menos visibilidade em termos de política. Os Caiçaras têm um modo de vida que vive da pesca, dos sertões, fandango, culinária, peixe com paçoca, roçado, caça. São compostos por indígenas, colonizadores portugueses e escravos.

Cena 6

Simone: Está ficando bom, senhor Manoel?

Antônio: Sim, parabéns por valorizar as comunidades, precisamos de pessoas como você. O mais importante é as pessoas terem respeito ao nosso modo de vida.

Cena 7

Fechamento

Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

O nosso objetivo principal em conhecer os povos tradicionais é poder contribuir para a promoção dos direitos individuais e coletivos, assim como para o fortalecimento, respeito e reconhecimento da diversidade sociocultural, valorizando os seus modos próprios de ser e de viver.

Ao nos aproximar deles precisamos ter um olhar de escuta sensível, sem julgamentos, preconceitos e rótulos. E para dizer que conhecemos precisamos conviver e fazer parte das comunidades. Quem sabe realmente da vida que se passa nas comunidades tradicionais são os próprios integrantes que a compõem.

No território onde vivem estão impressos os acontecimentos ou fatos históricos que mantêm viva a memória do grupo; nele estão enterrados os ancestrais e encontram-se os símbolos sagrados; ele determina o modo de vida e a visão de homem e de mundo. Não há povo ou comunidade tradicional que não conheça profundamente seu território.

O Brasil é um país composto por um povo tão diverso, devido à forma em que foi colonizado. É um grande desafio assegurar direitos para promoção do bem-estar social da população, sobretudo dos povos e comunidades tradicionais.

Sabemos que boa parte dessas comunidades se encontra ainda na invisibilidade, silenciada por pressões econômicas, fundiárias, processos de discriminação e exclusão social.

Além de conhecer, precisamos apoiar projetos específicos para a estruturação da produção familiar e comercialização, que auxiliam as famílias a produzirem alimentos de qualidade, com regularidade e em quantidade suficiente para seu autoconsumo e geração de renda.

Então para conhecer melhor essas comunidades tão importantes precisamos de uma escuta aberta, e reconhecer os símbolos. De início atentar para não fazer perguntas fechadas. E sim valorizar a vivência.

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima. Tchau...

ATIVIDADE PRÁTICA

Após a aproximação teórica sobre comunidades tradicionais seria bacana que você desenvolvesse uma atividade prática que contemple a temática. A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple as comunidades tradicionais.

Tipo de atividade: Atividade individual

Nome: Mural informativo

Material

Material de apoio (revistas, livros, enciclopédias, jornais etc.), cartolina, canetinha, lápis de escrever, cola, tesoura, celular com acesso à internet.

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Entregue para todos os participantes revistas e jornais para recortar;

Desenvolvimento

- Contextualize brevemente sobre as comunidades tradicionais;
Nota: utilize o roteiro, fórum e/ou mapa mental como guia para este momento.
- Solicite que cada participante busque no material de apoio notícias, frases, palavras, expressões, gravuras, notícias online, dentre outros que acreditam simbolizar as comunidades tradicionais;

- Feito isso, cada participante, após recortar os achados, deve apresentar ao grupo explicando o motivo pela escolha;

Nota: Caso haja necessidade, corrija os erros. Se for utilizado o telefone celular para a pesquisa, o participante deve escrever na cartolina o título ou a frase que julgar mais interessante ao objetivo da atividade na cartolina.

Discussão

- Após a apresentação de todos, o facilitador deve colar os recortes no mural distribuindo-os da maneira que achar mais conveniente.

Encerramento

- Plenário: analise com todos se a disposição dos recortes forma um mural informativo, atrativo e representa as comunidades tradicionais. Você pode tirar uma foto do mural e postar nas suas redes sociais. Que tal?

QUESTÕES PARA O FÓRUM

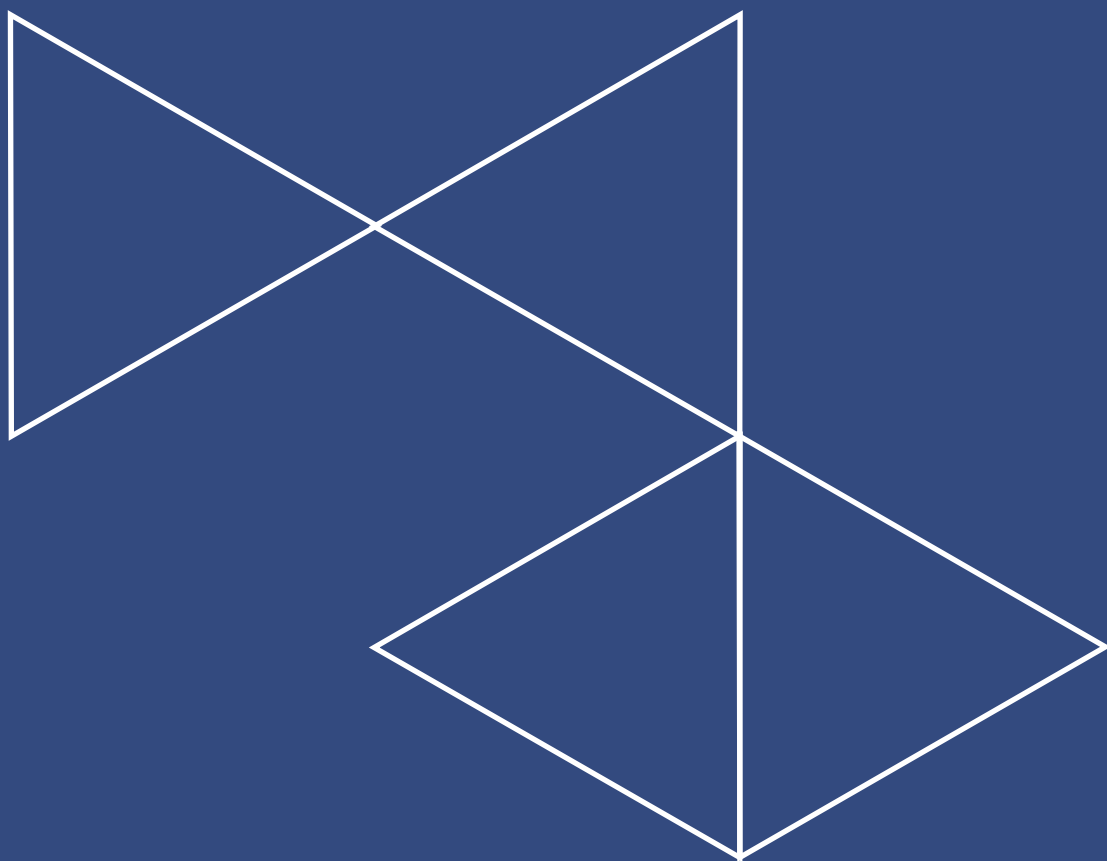
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre comunidades tradicionais?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre as comunidades tradicionais?

MAPA TEMÁTICO



A FAMÍLIA E O TERRITÓRIO





conceito de família tem se modificado ao longo dos anos pois, fenômenos políticos, sociais, econômicos e afetivos interferem sobre a compreensão deste tema¹.

Conforme a evolução do conceito família, é possível distinguir características marcantes desta composição:

- a) a família tradicional: com a finalidade de assegurar a transmissão de patrimônio, fato determinante para selar casamentos e a autoridade patriarcal reinava em absoluto;
- b) a família moderna: passando a ser valorizada a divisão doméstica do trabalho, incluindo a responsabilidade sobre o cuidado com os filhos;
- c) a família contemporânea: baseada em uma união com duração relativa, entre indivíduos que buscam relações íntimas, incrementa-se os divórcios, separações e recomposições conjugais².

Na atualidade, novos arranjos familiares estão emergindo e independente da composição: união livre, união de fato, homossexual ou recomposta, família é concebida como a existência da união de pessoas por meio da afetividade, consanguinidade ou interesse³.

De toda sorte, a modificação nas famílias não se limita apenas no âmbito estrutural de sua composição. Também existem alterações de papéis e as relações familiares tornam-se menos hierarquizadas e mais flexíveis. Com isso, a família torna-se mais plural, como por exemplo, famílias monoparentais chefiadas por mulheres, chefiadas por idosos e/ou morando sozinhos ou com netos e bisnetos. Esses processos de transformação dos modelos familiares revelam-se heterogêneos e singulares⁴.

Principais aspectos que impactaram para as mudanças da composição das famílias foram: as exigências econômicas decorrentes da intensificação industrial e urbana; a inserção da mulher no mercado de trabalho; exploração do trabalho infantil; a distribuição social do conhecimento em consequência da súbita transformação dos meios

1. Helena Jorge & Wolfgang Lind, *Segurar a família pelas pontas*, 2015.

2. Leny Bomfim Trad (org.), *Família contemporânea e saúde*, 2010.

3. Helena Jorge & Wolfgang Lind, *Segurar a família pelas pontas*, 2015.

4. Helena Jorge & Wolfgang Lind, *Segurar a família pelas pontas*, 2015.

de comunicação em massa; a crise financeira; e a quebra do poder integrador das relações de parentesco com o enfraquecimento da família nuclear⁵.

Ainda, devido à maior expectativa de vida no cenário mundial, ocorre maior convivência entre três ou mais gerações, e o idoso tem uma participação mais ativa e vem assumindo papel importante, em especial, no que se refere a aspectos financeiros quando, por vezes, assume grande parte ou totalmente a chefia/responsabilidade pela família.

Acrescenta-se, ainda, os cuidados exercidos por esses idosos a crianças e/ou pré-adolescentes o qual são responsabilizados pela formação dos netos, assumindo novos papéis na microestrutura familiar. Um exemplo claro disso, é que em décadas passadas o ir à casa dos avós era para recreação, diferente da realidade atual em que se observa a casa dos avós como sendo destinado à moradia e local de desenvolvimento infantil⁶.

Para o *Diagnóstico de Comunidades*, discutir o protagonismo das famílias torna-se crucial tendo em vista que é no âmbito familiar e doméstico que ocorre a produção e reprodução das práticas sociais, culturais e históricas. A própria unidade familiar caracteriza-se como um território em si, a ser desvelado em sua complexidade. Entender a sua composição, estrutura, desenvolvimento, dinâmica e funcionalidade, papéis – também orienta a compreensão do espaço do território vivo.

A família constitui-se como a microestrutura que mais peso teria na constituição das representações e práticas dos sujeitos em relação as suas condições e modos de viver. Por essa razão, confere-se a família a condição de unidade de análise estratégica⁷.

Ao se abordar a família como uma unidade para se aproximar do território vivo, um caminho é compreender a família como uma estrutura de sistemas que se relacionam. Seriam eles: o microsistema corresponde às relações imediatas, interações que demandem boa parte do tempo das pessoas; o macrosistema são as interações distantes, equivalente à cultura. O mesossistema é a inter-relação entre os microsistemas, e o exossistema corresponde a situações em que os indivíduos não estão situados, mas que influenciam sobre o desenvolvimento deles⁸.

Essas relações sistêmicas conferem à família a capacidade de produzir e reproduzir o espaço em que o indivíduo está inserido. Com isso, o sistema familiar influencia a cultura, os contextos sociais, os hábitos, estilo e condições de vida, trabalho e nutrição⁹.

Se aproximar das famílias, nesta concepção, implica em conhecer como os indivíduos se comportam uns com os outros na vida familiar, quais os papéis que exercem – como exemplo: quem realiza as atividades domésticas, quem provém os recursos financeiros. E como se expressam e comunicam para resolverem seus problemas e alcançarem seus ideais. Como também entender a trajetória construída por uma família, de que maneira é modelada por eventos previsíveis e imprevisíveis, tais como doenças,

5. Leny Bomfim Trad (org.), *Família contemporânea e saúde*, 2010.

6. Aline Guarato da Cunha Bragato, *Avós cuidadores*, 2020.

7. Leny Bomfim Trad (org.), *Família contemporânea e saúde*, 2010.

8. Juliana Maria Damelines Pareja et al., *A produção do espaço e sua relação no processo de saúde – doença familiar*, 2016.

9. Juliana Maria Damelines Pareja et al., *A produção do espaço e sua relação no processo de saúde – doença familiar*, 2016.

catástrofes e tendências sociais. Ainda, entender como os contatos dos membros da família com a comunidade, avaliar as redes de apoio sociais. Ampliar a visão para as condições socioeconômicas e de classe social das comunidades¹⁰.

Então, valoriza-se a família como um sistema social organizado no qual os indivíduos se inter-relacionam em um espaço e tempo. Por esse motivo ela – a família – é uma importante unidade de análise e implementação de políticas públicas, programas, serviços e ações, com perspectivas intersetoriais.

Neste sentido, concluímos a presente discussão, apresentando para o cenário brasileiro a evolução histórica de políticas nacionais sobre a proteção social de famílias – a partir da Constituição de 1988.

Quadro 1. Caracterização das políticas nacionais para abordagens de famílias.

Ano	Política	Objetivo
11988	Sistema Único de Saúde (SUS)	As políticas de saúde têm início nos anos 80, durante o processo de reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir deste momento, inicia-se a expansão à saúde.
11993	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Intenção de orientar e fortalecer as relações interfamiliares e a sociedade. Viabiliza o acesso do idoso e da criança ao Programa de Atenção Integral a Famílias (PAIF)
11993	Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS	Realiza trabalhos com mulheres, idosas ou não, em situação de violência, crianças e adolescentes vítimas de abuso, exploração sexual e negligência, adolescentes e crianças em situação de risco social, sob medidas de proteção, em cumprimento da medida de proteção em abrigo, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, e serviços de orientação e apoio especializado a indivíduos e familiares vítimas de violência.
11994	Estratégia de Saúde da Família	Aborda o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário.
22004	Bolsa Família	Objetiva combater a fome, a pobreza, promover a segurança alimentar, nutricional, retirando as famílias da vulnerabilidade socioeconômica e por meio dessas condicionalidades reforçar o acesso aos serviços de saúde, educação e a criação de uma sustentabilidade familiar.
22004	Programa para Proteção e Atendimento Integral a Família	Desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Elaborado pelas autoras.

10. Carla Borges Feldner et al., *La práctica del enfoque familiar en el contexto de la atención primaria*, 2018.

REFERÊNCIAS

Bragato, Aline Guarato da Cunha. *Avós cuidadores: exercício da parentalidade e suas percepções de saúde*. Dissertação de mestrado, Uberaba, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020. Disponível em bdtd.ufbm.edu.br/handle/tede/1029.

Feldner, Carla Borges *et al.* La práctica del enfoque familiar en el contexto de la atención primaria: estudio de caso comparado. *Cultura de los Cuidados*, 22(52): 142–152, 2018. DOI [10.14198/cuid.2018.52.13](https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.13).

Fiomari, Kelly Karina *et al.* A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. *Revista de APS*, 23(3): 656-671, 2021. DOI [10.34019/1809-8363.2020.v23.16722](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16722).

Jorge, Helena & Lind, Wolfgang. Segurar a família pelas pontas: os dilemas dos avós cuidadores a tempo inteiro. *Psychologica*, 58(1): 7-22, 2015. DOI [10.14195/1647-8606_58-1_1](https://doi.org/10.14195/1647-8606_58-1_1).

Pareja, Juliana Maria Damelines *et al.* A produção do espaço e sua relação no processo de saúde – doença familiar. *Saúde e Sociedade*, 25(1): 133-44, 2016. DOI [10.1590/S0104-12902016152797](https://doi.org/10.1590/S0104-12902016152797).

Trad, Leny Bomfim (org.). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2010.

ROTEIRO EDUCATIVO

Vinheta de abertura: vamos conhecer um pouco sobre família e território.
Música de abertura.

Maísa e Bruna são agentes comunitárias. Estavam participando de um encontro de casal da igreja e saíram conversando sobre as diferentes composições de família que cada vez mais se demonstram nos territórios.

Cena 1

Maísa: Nossa! Como é difícil definir família. Não tem mais um conceito fechado como se pensava antigamente de pai, mãe, filhos e avós.

Bruna: É verdade nas visitas domiciliares realmente vemos em uma mesma casa várias pessoas exercendo diferentes papéis, e até várias famílias que se misturam.

Maísa: Na verdade a família se modificou muito com o tempo. Hoje vemos com mais naturalidade famílias compostas por casais homossexuais, por mães que optam por ser mãe solo, ou até de pessoas que decidem morar juntas sem ter relação afetivo-sexuais. Apenas para se apoiarem financeiramente.

Bruna: Falando em apoio, nas minhas visitas eu também observo muitos papéis invertidos, como avós já idosos cuidando de vários netos e sustentando financeiramente a casa. Os irmãos mais velhos tendo que assumir o papel de cuidadores dos irmãos mais novos.

Cena 2

Maísa: Engraçado, a sociedade tenta estabelecer padrões de estruturas familiares, mas na prática acontece da forma que dá pra ser. E ainda bem! Os padrões estão sendo dissolvidos. Pensa, agora há mais liberdade, as mulheres podem escolher se querem casar, ter filhos.

Bruna: Minha avó contava que a mulher era muito submissa ao marido, não podia divorciar porque era mal-vista, fora que tinha uma penca de filhos, não podia trabalhar fora. Ah não, ainda bem que isso mudou. Agora podemos estudar, trabalhar com que quisermos, e se ficarmos solteiras está tudo bem.

Maísa: Não deve ter sido fácil mesmo pra mulher naquela época, apesar que alguns países ainda conservam a submissão da mulher.

Cena 3

Bruna: Mas como vimos no curso hoje, pra tudo na vida deve haver uma organização de hierarquias. E a família não foge desta regra. Papéis precisam ser definidos para que não ocorram desequilíbrios que resultem em adoecimento da família. Precisam ser estabelecidos funções como: quem paga as contas, quem cuida da casa, quem dá as ordens, quem obedece às ordens.

Maísa: Oh! Se precisa de organização em uma família! E investimentos também precisam ser feitos, em educação para os filhos, em educação financeira, nas relações afetivas, nas tarefas domésticas. Precisa ter um interesse de todos os componentes que moram em um mesmo lar de colaboração na vida em grupo.

Cena 4

Maísa: Ah! Bruna, não sei se já está sabendo, mas vamos ter um curso de capacitação lá na unidade sobre abordagem familiar no território. Acredito na importância destes cursos para nós que trabalhamos diretamente com famílias.

Bruna: Mas acredito que todo profissional, independente da área, deveria estudar e se capacitar sobre família, porque é a raiz, a promotora e resultante

do que somos também individualmente. Diretamente ou indiretamente todo profissional trabalha com família.

Maísa: Ah sim! É verdade. É nossa origem, nosso apoio, e pra onde a gente volta sempre.

Cena 5

Maísa: E como aprendemos com as nossas visitas. Entramos nas casas das pessoas. Estar intimamente convivendo com eles e conhecendo a real necessidade de saúde faz com que tenhamos mais noção do que realmente pode funcionar e quais recursos da comunidade podemos acionar para ajudar também. Bruna preciso ir nos vemos amanhã na UBS.

Bruna: Tchau! Até amanhã.

Cena 6

Fechamento

Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

A definição de família do dicionário é um pouco limitada, pois restringe a um grupo de pessoas vivendo sob o mesmo teto ou grupo de pessoas com ancestralidade comum. Família não tem definição fechada, pois está sempre se modificando e se construindo ao longo dos tempos.

Os profissionais da saúde estão acostumados a tratar a doença de forma individual, mas uma família no seu conjunto também pode estar adoecida. Quando os papéis não são exercidos por aqueles que precisam, seja na vida em grupo ou nos relacionamentos entre pessoas que dividem um mesmo lar, a família adocece.

E o que fazer para conhecermos a realidade de uma família? Primeiramente, ter a noção de que nenhuma família é igual a outra. Cada uma carrega ao longo dos anos tradições, crenças, costumes, formas de vida e concepções muito diferentes e específicas. Então não há comparação entre famílias.

O que se passa ou o que já passou, só quem convive no dia a dia sabe. Então possuímos alguns instrumentos que ajudam a ir aos poucos conhecendo a realidade das famílias. Um deles é o ecomapa, que é um diagrama de vínculos. Nele representamos por meio de um desenho as ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio onde habita ou convive. Este instrumento ajuda a identificar os padrões organizacionais da família e relações com o meio, mostrando-nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família.

Entender a dinâmica familiar e o relacionamento entre seus membros possibilita uma aproximação da realidade. Conhecer o território onde a família está inserida também é muito importante, pois território se compõem de famílias e as características das famílias faz o território vivo.

Então pessoal, vamos acolher sem julgamentos e sem comparações as pessoas que compõem diferentes tipos de famílias? Com respeito, carinho e sempre tentando ajudar da melhor forma, sem impor padrões e fórmulas prontas.

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima. Tchau...

ATIVIDADE PRÁTICA

Talvez o conceito de família e território fosse familiar para você. Mas, ao unir os dois, pode ser que alguma confusão seja gerada. O material teórico deste livro pode tornar mais claro e a atividade prática a seguir pode ajudar ainda mais. A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple a família e o território.

Tipo de atividade: dinâmica de grupo

Nome: cordel das famílias

Material

Papel ofício, lápis de cor e hidrocor, cordão.

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Distribua papel, lápis de cor e hidrocor, solicitando aos participantes que desenhem representações das famílias dos seus territórios. Seja criativo!

Desenvolvimento

- Divida o grupo em subgrupos pedindo que partilhem o que foi realizado individualmente;

Discussão

- Solicite que cada subgrupo eleja um orador que deve apontar os pontos em comum e as diferenças das famílias e dos territórios;

Encerramento

- Plenário: potencialize os aspectos comuns e as diferenças das famílias além da influência do território nelas;
- Após isso, peça para que cada um cole o seu desenho no coração, formando um varal. Ele deve ser fixo em local visível a todo grupo.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre famílias e territórios?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre famílias e territorialidade?

MAPA TEMÁTICO



CUIDADO CONTINUADO **NO TERRITÓRIO**



Cuidar em Saúde

 conceito de saúde sofre alterações em todos os âmbitos é como um camaleão, adapta-se internamente em cada indivíduo. Há quem diga que para ter saúde, é necessário ter projeto de felicidade e que os recursos que temos incentivam a tocarmos a vida da melhor maneira possível. Alguns órgãos importantes até buscam uniformizar esse conceito trazendo termos como “completo bem-estar”¹, para pelo menos os concurreiros se lembrarem na hora das provas. A verdade é que estamos sempre repensando e correndo atrás desse não sei o quê, que chamamos de saúde.

Talvez seja melhor considerarmos saúde como realizar proveitosas relações, bons encontros, planos de vida (curto, médio e longo prazo), possibilidade de realizações desses planos e de enfrentar com um sorriso no rosto as mazelas da vida e, evidentemente, sem nenhuma doença por perto. Isso sem menosprezar os conhecimentos técnicos e científicos daqueles que dedicam a vida para fornecer saúde e que aprofundam mais o conceito².

Ao citarmos aqueles que têm conhecimentos e até os que não têm, inevitavelmente, falamos de cuidar. Palavra que traz para perto uma série de outras que carregam consigo uma semelhança: o contexto positivo da coisa. Refiro-me a palavras como: atenção, responsabilidade, zelo, etc. É um modo de agir que carrega nuances de cultura e contextos em que o cuidador (aquele que oferece cuidado) está inserido. Toda essa positividade deve vir da origem da palavra que deriva do latim *cogitare* que no português significa que imaginar, pensar, meditar, tratar, entre outros conceitos³.

Como diria Pinheiro⁴: “Cuidar é o cuidado em ato.” Seria injusto se atrelássemos apenas aos profissionais da saúde. Cuidar é para todos, e todos podem realizar pois faz parte da vida. Ato que se transmuta a depender do contexto e promove possibilidades de fazer relacionarmos, criar vínculos, sentimentos bons e mútuos. Na área da saúde ganha certo destaque porque engloba também essas relações produzidas entre trabalhadores e usuários (ou pacientes) sendo objeto de grandiosas observações⁵.

1. World Health Organization 2006 *apud* Organização Pan Americana de Saúde, *Indicadores de saúde*, 2018.

2. Laura Camargo Feuerwerker et al. (org.), *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde*, 2016.

3. Roseni Pinheiro & Ruben Araujo de Mattos (org.), *Cuidado*, 2005.

4. Roseni Pinheiro & Ruben Araujo de Mattos (org.), *Cuidado*, 2005.

5. Laura Camargo Feuerwerker et al. (org.), *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde*, 2016.

Logo, para Queiroz e seus colaboradores⁶ que fizeram uma pesquisa importante envolvendo o cuidado chegaram a resultados interessantes. Aplicaram a Escala de Avaliação do Significado de Cuidado (veja como eles levam a sério mesmo), em mais de duzentas pessoas (estudantes e enfermeiros). Descobriram que o cuidar vem atribuído ao significado de Intervenções Terapêuticas e Relação Interpessoal, indo ao encontro da positividade citada nos parágrafos acima.

Esse cuidar que recebe inúmeras definições, mas todas sempre acompanhadas de questões positivas, inclusive na saúde, exige posturas específicas de ambos os atores. Ao ser construída a relação, quem cuida e quem é cuidado deve saber suas funções para que os objetivos sejam alcançados, sempre lembrando que as posições mudam e isso é o que torna tudo mais interessante.

Território e suas configurações em interface com a saúde

A reflexão sobre a produção do cuidado no território deve considerar o que se entende por território. Iniciamos pela origem da palavra, que vem do latim *territorium*, tendo o significado de terra que pertence a alguém. Deste modo, qualquer espaço delimitado e delimitado por/a partir de relações de poder se caracterizaria como território⁷.

Destaca-se ainda que a concepção mais comum de território é a de um espaço geográfico delimitado por divisões administrativas, originando bairros, cidades, estados e países⁸. A ideia de território a partir de mapas permite constituir contornos e limites territoriais que servem como referência. Ter um mapa significa ter visibilidade do território⁹.

No entanto, independentemente da extensão territorial, o território não se restringe às fronteiras entre diferentes estados ou países, não diz respeito somente aos documentos oficiais, referentes à organização político-administrativa, manuais e tratados, mas é caracterizado pela ideia de posse, domínio e poder, significando espaço geográfico socializado onde há movimento, conflito, lutas e resistências¹⁰.

Cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação¹¹.

6. Paulo Joaquim Pina Queirós et al., *Significados atribuídos ao conceito de cuidar*, 2016.

7. Claudia Flemming Colussi & Katiuscia Graziela Pereira (org.), *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*, 2016.

8. Claudia Flemming Colussi & Katiuscia Graziela Pereira (org.), *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*, 2016.

9. Solange S. Vieira & Claudia A. Neves, *Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia da Saúde Família*, 2017.

10. Claudia Flemming Colussi & Katiuscia Graziela Pereira (org.), *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*, 2016; Arthur B. Stürmer & Benhur P. Costa, *Território*, 2017.

11. Claudia Flemming Colussi & Katiuscia Graziela Pereira (org.), *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*, 2016.

Esta dimensão viva, processual e qualitativa caracteriza o território na dimensão existencial a qual são construídas as relações, destacando o modo como habitamos e como produzimos o território, uma espécie de identidade¹².

Baseado nesta permissão, a ênfase no cuidado em saúde no território pressupõe um entendimento que supera o espaço geofísico, considerando o espaço cultural e relacional¹³.

O cuidado continuado

O Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho define cuidados continuados como:

o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social¹⁴.

Para que a continuidade do cuidado seja válida precisamos conhecer os aspectos das comunidades, que vai além da saúde. Observar a saúde como uma resultante das condições de vida, tendo como objeto de atenção a compreensão do indivíduo e seu contexto de vida, passando pela garantia de ações integrais que visam prevenir doenças e promover a saúde com ações capazes de responder aos reais problemas da população.

Estes mesmos cuidados podem decompor-se em cuidados continuados de natureza formal, que correspondem aos cuidados que são prestados por profissionais de saúde a nível institucional ou no domicílio, e em cuidados continuados de natureza informal em que familiares ou amigos são os prestadores de cuidados. Neste sentido, apenas os cuidados continuados de natureza formal são considerados como originadores de despesa pública, mas todos os tipos de cuidados são importantes e fundamentais para saúde do paciente¹⁵.

A pluralidade que compõe o território brasileiro fomenta de maior representatividade das realidades locais, sua diversidade, especificidades e necessidades. Desse modo, a construção de políticas mais ousadas se faz necessária principalmente na atenção básica (AB), que é a porta de entrada dos sistemas de saúde promovendo a ordenação e organização do fluxo dos serviços nas redes de atenção à saúde uma vez que, o cenário atual, depara-se a um acelerado desmonte da AB, devido às mudanças

12. Solange S. Vieira & Claudia A. Neves, *Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia da Saúde Família*, 2017.

13. Solange S. Vieira & Claudia A. Neves, *Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia da Saúde Família*, 2017.

14. Portugal, *Decreto-Lei nº 101/2006*, 2006, p. 3857.

15. Nazaré da Costa Cabral et al. (org.), *A reforma do setor da saúde*, 2010.

no novo modelo de financiamento federal da atenção primária em saúde (APS)¹⁶, por produção levando a descaracterização e até, o distanciamento do modelo de atenção aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pelas Conferências de Saúde nas Estratégias de Saúde da Família (ESF)¹⁷.

Perante essa realidade, a recolocação da AB para o fortalecimento da atuação das equipes nos territórios se faz necessário seguindo os treze eixos estratégicos elaborados pela Câmara Técnica de Atenção Básica, do Conselho Nacional de Saúde, para a Conferência de Astana¹⁸, destacando:

Eixo I – Saúde como direito humano fundamental;

Eixo II – Saúde como direito universal;

Eixo III – Sistema Universal em contraposição Cobertura Universal;

Eixo IV – Defesa da democracia e da participação social;

Eixo V – Sistemas Universais de saúde como dever do estado e responsabilidade governamental financiado por fundos e instituições públicas;

Eixo VI – Reconhecimento da determinação social do processo saúde e doença, e pela necessária integração dos países periféricos;

Eixo VII – Pela não comercialização, mercantilização e privatização da saúde;

Eixo VIII – Equidade e justiça social;

Eixo IX – Complexo produtivo da saúde em favor do desenvolvimento social e de Sistemas Universais de saúde;

Eixo X – Orçamento prioritário para a saúde e para a seguridade social;

Eixo XI – Trabalho em saúde, trabalhadores do setor e a formação profissional como direito social;

Eixo XII – Modelo de atenção, cuidado integral, o fortalecimento das redes de atenção e da intersetorialidade em saúde; e o,

Eixo XIII – Interculturalidade.

Dessa forma, faz-se necessário pensarmos na multiplicidade de elementos que (re)constituem os territórios identificando a relação território-saúde-trabalho e ambiente relacionando quesitos de infraestrutura urbana, pontos de atenção à saúde, equipamentos, práticas comunitárias e populações específicas¹⁹.

16. Brasil, Portaria nº 2.979, 2019.

17. Monica Viegas Andrade et al., *Transition to universal primary health care coverage in Brazil*, 2018.

18. Brasil, *Posicionamento da Câmara Técnica de Atenção Básica, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a Conferência de Astana*, 2018.

19. Minas gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado, *Projeto Saúde em Rede*, 2021.

Outro desafio vivenciado pela maioria dos municípios é a não cobertura total da zona rural, que acarreta, dentre outros, a não adesão do cuidado à promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como abrangência dessa ausência de cuidado, as baixas coberturas vacinais, o não cadastramento e acompanhamento das famílias, dificuldade no acesso à saúde, dentre outros. Atualmente, um dos componentes do financiamento, denominado “capitação ponderada”, considera não mais a população residente, mas a população cadastrada para cálculo do valor a ser recebido dificultando mais um pouco todo processo²⁰.

Neste sentido, não há como compreendermos e nos aprimorarmos do território em que vivemos e atuamos sem refletirmos mais amplamente sobre o que acontece todos os dias ali e em um contexto mais amplo da sociedade, uma vez que, é preciso construir relações, cada vez mais próximas e precisas, entre o trabalho desenvolvido nas unidades de atenção primária em saúde (UAPS), as características do território e as formas de viver em comunidade, elencando todos elementos do território que influenciam os modos de promoção da saúde, adoecimento e, ainda, afetam no processo de morrer²¹.

REFERÊNCIAS

Andrade, Monica Viegas et al. Transition to universal primary health care coverage in Brazil: analysis of uptake and expansion patterns of Brazil’s Family Health Strategy (1998-2012). *PLoS One*, 13(8), 2018. DOI [10.1371/journal.pone.0201723](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201723).

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Posicionamento da Câmara Técnica de Atenção Básica, sobre a Conferência de Astana (2018)*. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em web.archive.org/web/20220817161255/https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/85-cns-participara-de-conferencia-global-sobre-atencao-primaria-a-saude-no-cazaquistao.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017*. Brasília, 2019.

Cabral, Nazaré da Costa et al. (org.). *A reforma do setor da saúde: uma realidade iminente?* Coimbra, Almedina, 2010.

²⁰. Brasil, *Portaria nº 2.979*, 2019.

²¹. Minas gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado, *Projeto Saúde em Rede*, 2021.

Colussi, Claudia Flemming & Pereira, Katiuscia Graziela (org.). *Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica*. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

Feuerwerker, Laura Camargo et al. (org.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. 1 ed. Rio de Janeiro, Hexis, 2016.

Minas gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado. *Projeto Saúde em Rede: guia das oficinas tutoriais na Atenção Primária à Saúde (APS): volume I*. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Organização Pan Americana de HealthSaúde Organization (OPASHO). *Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos*. Washington, PAHOOPAS, 2018. Disponível em iris.paho.org/handle/10665.2/49057.

Pina Queirós, Paulo Joaquim et al. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. Referência - *Revista de Enfermagem*, IV(10): 85-94, 2016. DOI [10.12707/RIV16022](https://doi.org/10.12707/RIV16022).

Pinheiro, Roseni & Mattos, Ruben Araujo de (org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3 ed. Rio de Janeiro, Hucitec; IMS/Uerj; Abrasco, 2005.

Portugal. Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. 6 jun. 2006 (Diário da República, série I, n. 109, 6 jun. 2006, p. 3856-3865). Disponível em diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934.

Stürmer, Arthur. B. & Costa, Benhur P. Território: aproximações a um conceito-chave da geografia. *Geografia, Ensino & Pesquisa*, 21(3): 50-60, 2017. DOI [10.5902/2236499426693](https://doi.org/10.5902/2236499426693).

Vieira, Solange S. & Neves, Claudia A. Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia da Saúde Família. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1): 24-33, 2017. DOI [10.22409/1984-0292/v29i1/1375](https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1375).

ROTEIRO EDUCATIVO

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre cuidados continuados no território.

Música de abertura.

Julia é enfermeira da Unidade Básica de saúde que vai fazer uma domiciliar a um casal de idosos, para verificar como está sendo feito os cuidados com o senhor José que está acamado após ter tido um AVC. Julia bate no portão, e dona Ângela a recebe.

Cena 1

Julia: Bom dia, dona Ângela. Como está?

Ângela: Bom dia, minha filha, entra. Aqui estamos indo.

Julia: Como que está a rotina?

Ângela: Pra falar a verdade, está muito pesado viu, além de cuidar dele, eu tenho que fazer meus bolos para vender e cuidar da casa sozinha.

Julia: Não é fácil mesmo. Mas a senhora sabia que na igreja aqui do bairro tem um grupo de voluntários que ajuda em atividades como banho, colocar na cadeira de rodas, acompanhar em consultas?

Cena 2

Ângela: Não, minha filha, não estava sabendo disso não. Mas também nem posso sair de casa pra ir à igreja, não posso deixar ele sozinho.

Julia: Então dona Ângela, além disso, a prefeitura conta com equipe de cuidado domiciliar como: o melhor em casa. Vou acionar essa equipe para vir ajudar a senhora também.

Ângela: Que maravilha!

Cena 3

Julia: Outra coisa dona Ângela existe mais alguém da família da senhora que podemos acionar? A família também é a fonte de apoio.

Ângela: Até tem, mas todo mundo trabalha e anda tão ocupados que fico até com receio de pedir ajuda.

Julia: A senhora também precisa se cuidar, se continuar cuidando só dele vai adoecer.

Ângela: Eu já sinto tantas dores nas costas.

Cena 4

Julia: A senhora mexe no celular? Tem Whatzapp?

Ângela: Sim, aprendi, você acredita?

Julia: Que bom, tem que aprender mesmo. Então eu vou vir aqui em uma outra visita mostrar pra senhora uns vídeos educativos. Nesses vídeos a senho-

ra vai aprender a cuidar do senhor José de uma forma mais rápida e segura. Além disso, nós temos um grupo no Whatsapp de pessoas igual a senhora que cuidam de acamados. E esse grupo é legal porque forma uma rede de apoio. Aí vocês trocam as dificuldades e dicas.

Ângela: Nossa, vai me ajudar muito.

Cena 5

Julia: Também vou fazer uma agenda com as agentes comunitárias para irmos visitar a senhora e o senhor José uma vez por semana. Aí vamos apoiando no que for preciso.

Ângela: Como é bom poder contar com vocês.

Julia: Então eu já vou. Semana que vem eu volto. Ah! E vamos cuidar da senhora também, vou marcar uma consulta com o nosso médico, para ver essas dores.

Ângela: Tá bom, muito obrigada! Vai com Deus.

Cena 6

A enfermeira volta para UBS e faz uma reunião com a equipe.

Julia: Eu recebi um telefonema do hospital, avisando sobre um paciente idoso aqui da nossa área que recebeu alta. O Senhor José, ele sofreu um AVC e conta apenas com a esposa também idosa. Temos que reforçar essa articulação aqui dos equipamentos sociais e recursos comunitários que existem no território para apoiar melhor a forma de conduzir a vida de pessoas como a dona Ângela. Então esse mês gostaria muito que nós trabalhássemos durante as consultas e durante as visitas, durante os grupos e quais recursos temos e como acessá-los.

Cena 7

Agente comunitária: Ah então o senhor José já está em casa? Eu que acompanho a área dele. O hospital ligou então? Que bom.

Julia: Sim, eu já realizei uma visita a eles hoje pela manhã. Precisamos também apoiar a dona Ângela. Cuidar dela também. E incentivá-la ao autocuidado. Então vamos colocar no papel as ações que precisamos tomar para a próxima visita semana que vem.

Cena 8

Fechamento

Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento

FALAS DO PROFESSOR

O cuidado continuado no território é um assunto bem amplo que engloba vários lugares, aspectos e atividades. Vai muito além das paredes de um consultório ou do mapa geográfico de uma região.

É preciso conhecer bem o paciente em todos os aspectos. Além dos aspectos clínicos que o levou a internação, saber suas condições econômicas, de moradia, de acesso à saúde, cultural e familiar.

Quando o paciente recebe alta, ele recebe uma grande quantidade de informações. Será que ele e seu cuidador estão preparados para assimilar tudo? Quando chegarem em casa, quais dificuldades encontrarão? Terão condições econômicas para atender aos remédios, curativos, dieta? Quais os serviços de apoio podemos acionar para ajudá-los? O que é preciso fazer para evitar uma nova reinternação?

O cuidado se estende ao acompanhamento das demandas por meio das visitas domiciliares, capacitações, oficinas terapêuticas, interconsultas. Os acontecimentos que marcam o ir e vir no território durante as visitas domiciliares, as festas e confraternizações, o bate-papo nos cafezinhos, as conversas na recepção, no corredor ou salas do módulo do Programa Saúde da Família e nas reflexões que se faz nas chegadas e partidas da comunidade que as equipes atuam.

Precisamos ter o entendimento de território como um espaço de relacionamento entre as pessoas por meio da vida que os preenche e os anima. Entendemos ser esse território um ambiente vivo que possui uma localização geográfica e um perfil populacional.

Então precisamos refletir: Como podemos ajudar no cuidado continuado no território?

Conhecendo o território, os equipamentos sociais, a comunidade, considerar as pessoas em todos seus aspectos, que vai além da saúde. Observar a saúde como uma resultante das condições de vida, tendo como objeto de atenção a compreensão do sujeito e seu contexto de vida, passando pela garantia de ações integrais que visam prevenir doenças e promover a saúde com ações capazes de responder aos reais problemas da população.

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima. Tchau...

ATIVIDADE PRÁTICA

Deu para perceber que o cuidado pode ser pontual ou continuado. O que os diferencia, dentre outras coisas, é o tempo e o acompanhamento. A próxima atividade consiste em atividade prática que contemple cuidado continuado no território.

Tipo de atividade: Atividade em dupla
Nome: Cuidando de você na comunidade

Material

Papel ofício, lápis de escrever

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Distribua papel e lápis de escrever para cada participante;
- Permita que o grupo se subdivida em duplas;

Desenvolvimento

- Oriente que cada um vai dizer um problema da comunidade para o outro da dupla;

Nota: deixe as duplas a vontade para exporem os seus problemas ao outro.

Discussão

- O integrante que ouviu o problema deve escrever no papel o que faria para tentar resolver, considerando alternativas existentes na própria comunidade e no território;

Nota: sugira a escrita em formato de itens e estipule prazos para cumprir (pode ser curto – horas, dias, semanas);

Encerramento

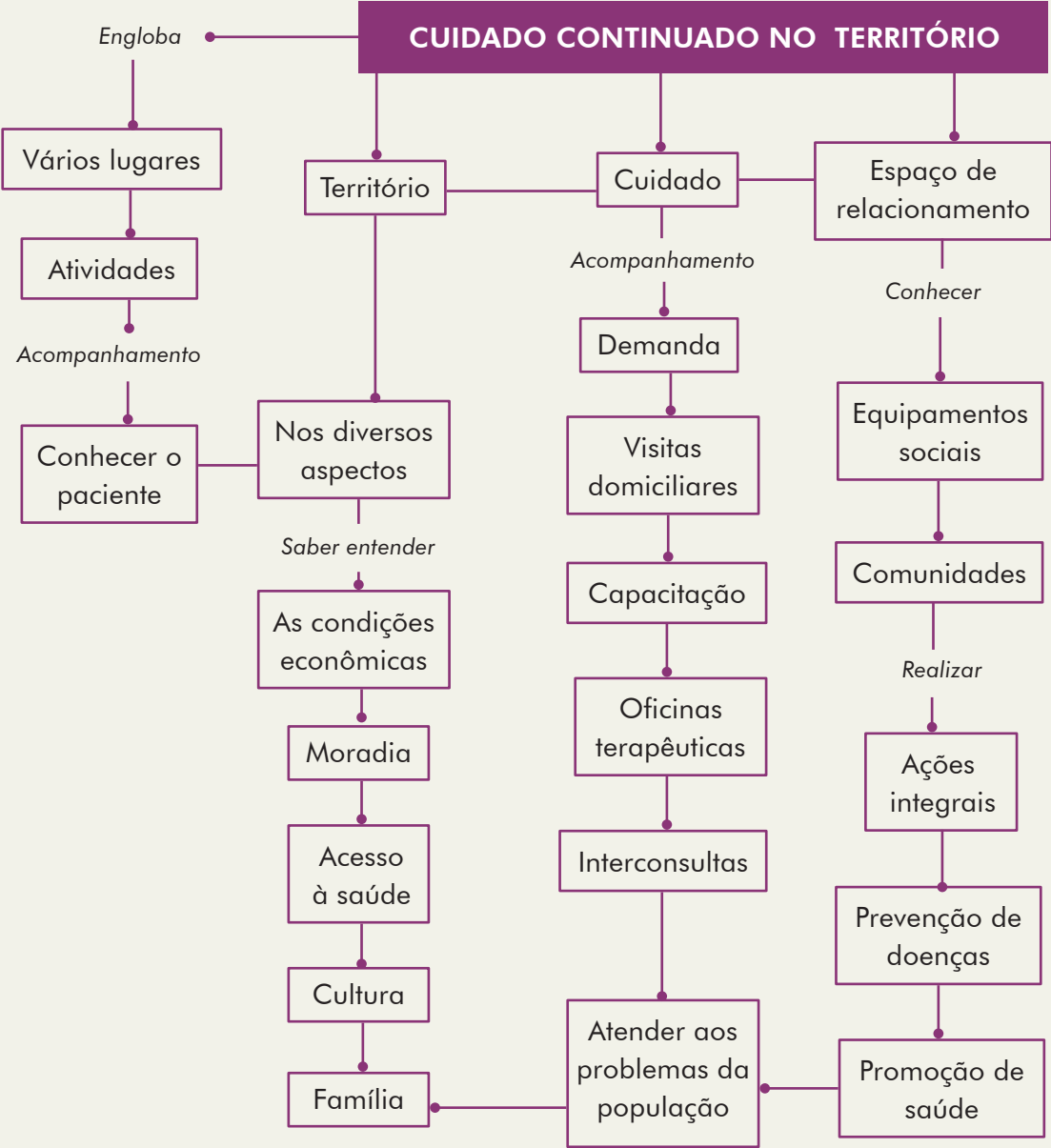
- Após um tempo estipulado pelo facilitador, as duplas devem se reencontrar;
- A dupla deve verificar se os acordos foram cumpridos, os prazos, e elencar as dificuldades de cada um.
- Plenário: o facilitador deve retomar aspectos teóricos do Cuidado continuado no território dizendo que, além do vínculo, o retorno para verificar o cumprimento dos acordos é necessário.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

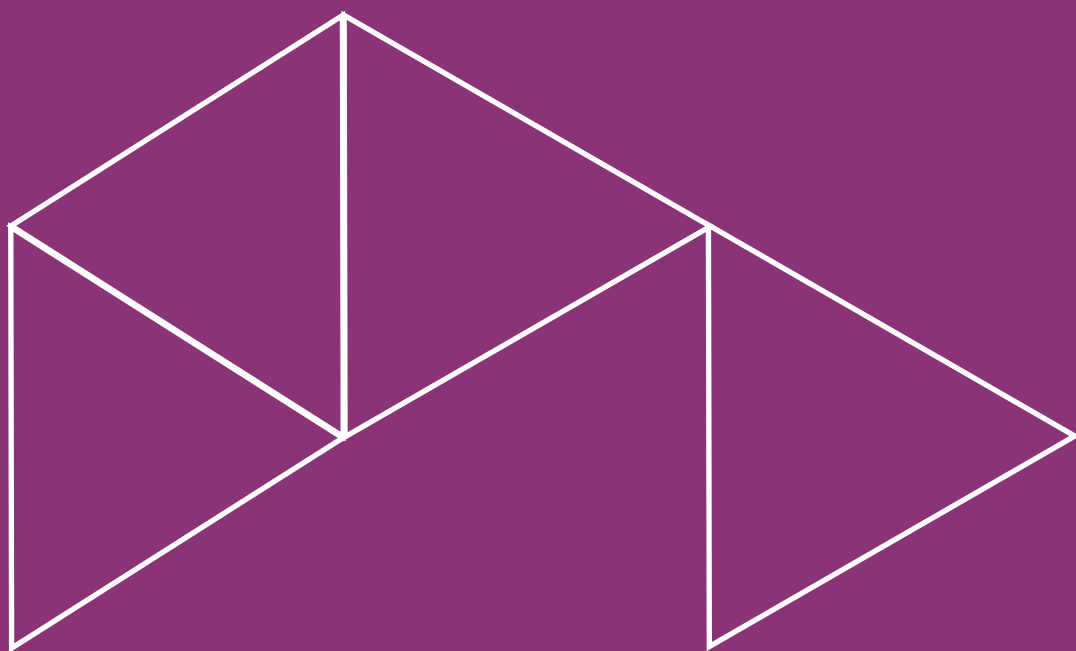
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre o cuidado continuado no território?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre o cuidado continuado no território?

MAPA TEMÁTICO



ACOLHIMENTO E RESPEITO À DIVERSIDADE DE GÊNERO



Diversidade de Gênero: População e sigla LGBTQIAPN+

“Resistir para existir. Existir para reagir.”
(Associação Nacional de Travestis e Transexuais)

Foi no dia 28 de junho de 1969 que, em Nova Iorque, um acontecimento mudaria completamente os rumos da diversidade sexual e de gênero no mundo. Conhecido como a “Revolta de Stonewall”, gays e travestis revoltaram-se contra as batidas policiais violentas que aconteciam periodicamente no bairro de Greenwich Village contra eles. Nasceu o dia Mundial do Orgulho Gay (28 de junho) mundialmente comemorado até os dias atuais, inclusive com as “Paradas Gays”¹.

Até então, a sigla GLS destacou-se popularmente por designar, não somente gays e lésbicas, mas todos aqueles que, independente de suas orientações sexuais e/ou identidades de gênero simpatizam com a diversidade. Entretanto, a exclusão dos outros segmentos como bissexuais, assexuais, intersexo, dentre outros, não é bem-vista pelo movimento que solicitou reformulações².

Entre 06 a 08 de junho de 2008, com a temática “Direitos Humanos e Políticas Públicas: O caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais”, aconteceu em Brasília (DF) a I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT). Dentre os seus objetivos, estava o de fortalecer o Programa Brasil Sem Homofobia e modificar a sigla³. Colocar a letra “L” antes da letra “G” foi devido ao crescimento do movimento lésbico e apoio dos outros segmentos para dar maior visibilidade para as mulheres, ficando, portanto, como LGBT⁴. Evidentemente que o movimento continuou, novos segmentos foram ganhando visibilidade e incorporando a sigla.

A seguir, demonstramos, segundo Reis⁵ o significado das letras que compõem a sigla LGBTQIAPN+, e suas respectivas bandeiras:

1. Toni Reis (org.), *Manual de Comunicação LGBTI+*, 2018.

2. ABGLT, *Manual de Comunicação LGBT*, 2010.

3. CLAM, *1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT)*, 2007.

4. Toni Reis (org.), *Manual de Comunicação LGBTI+*, 2018.

5. Sergio Carrara et al. (org.), 2009 apud Toni Reis, *Manual de Comunicação LGBTI+*, 2018; ABGLT, *Manual de Comunicação LGBT*, 2010; GLAAD, *GLAAD Media Reference Guide*, 2016; *Corpo*, 2017.



- Lésbicas (L) – pessoa do gênero feminino que é atraída afetiva e/ou sexualmente por outras pessoas do mesmo gênero (cis ou trans);



- Gays (G) – pessoa do gênero masculino que se sente atraído afetiva e/ou sexualmente por outras pessoas do mesmo gênero (cis ou trans);



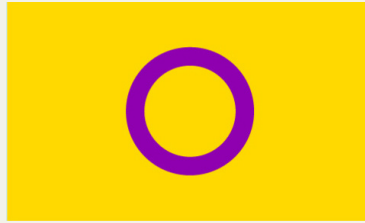
- Bissexuais (B) – aqueles (as) que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas de ambos os sexos/ gêneros;



- Travesti, Transsexuais e Transgêneros (T) – Travesti: construção do gênero feminino oposta ao sexo biológico. Envolve construção que pode ser pautada em alterações corporais ou não, identificando-se como pertencente ao gênero feminino; Transsexual: pessoa que possui identidade de gênero que difere daquela indicada pelo seu sexo biológico; Transgênero: aqueles que transitam socialmente entre os gêneros;



- Queer (Q) – pessoas que não se identificam no binarismo de gênero (masculino e feminino) por perceberem como o rótulo restringe a sexualidade;



- Intersexo (I) – pessoas que nascem, anatomicamente, no que se refere a órgãos reprodutivos, sexuais e cromossomos, não podendo ser classificadas como masculinas ou femininas;



- Assexual (A) – pessoas que não sentem atração sexual por nenhum gênero/sexo;



- Panseksual (P) – orientação sexual cujas pessoas desenvolvem atração sexual, afetiva e desejo por outras pessoas independente da sua identidade de gênero ou sexo biológico;



- Não binário (N) - pessoas que não se consideram pertencentes necessariamente do gênero masculino e nem do gênero feminino;
- (+) – engloba novos segmentos que irão ganhar visibilidade no movimento.

A bandeira que atualmente melhor representa a totalidade e a diversidade de todas as letras da sigla LGBTQIAPN+ foi idealizada em 2021 por Valentino Vecchietti para a organização Intersex Equality Rights UK :



Discriminação e preconceito junto à população LGBTQIAPN+

Na realidade brasileira percebe-se cotidianamente a negação de identidades que se mostrem dissidentes em relação ao que é considerado “normal” quando o que se objetiva é o controle dos corpos e das subjetividades⁶. Tal realidade não acolhe a diversidade de gênero e suas demandas específicas, destituindo de direitos uma população inteira de indivíduos que buscam se libertar do jugo da opressão e da desigualdade amparados na lógica masculina, branca e cisheteronormativa.

A LGBTfobia está vinculada a essa empreitada de controle dos corpos que tem resultado em intolerância à singularidade dos sujeitos e tem motivado atitudes de desqualificação, indiferença e extermínio em relação à população LGBTQIAPN+. A discriminação e os estereótipos de gênero são uma realidade para a qual o Estado brasileiro e a sociedade civil devem estar atentos, de modo a impedir sua concretização, bem como seus desdobramentos negativos.

Expressões de gênero não-normativas, corpos e identidades dissidentes chocam-se com essa perspectiva de controle dos corpos, que tem como meta a sua disciplina- rização e a sua docilização⁷.

6. Michel Foucault, *História da Sexualidade*, vol. 1, 1999; *Microfísica do poder*, 1987; *Vigiar e punir*, 1979.

7. Michel Foucault, *História da Sexualidade*, vol. 1, 1999; *Microfísica do poder*, 1987; *Vigiar e punir*, 1979.

Os sujeitos que não se enquadram numa perspectiva binária são vítimas de investidas constantes de discriminação, desqualificação e patologização de seus corpos e identidades, tendo suas singularidades comparadas a aberrações e desvios da norma social⁸. É conhecida, nessa direção, a tentativa da medicina de enquadrar a transexualidade como distúrbio psicológico⁹.

As questões de gênero, de sexualidade e aquelas relativas à população LGBTQIAPN+ tem sido objeto de conflito e disputas na sociedade brasileira, fazendo com que muitos estudiosos se debrucem sobre essa temática, de modo a evidenciar como essa pauta e essa luta tem obtido avanços significativos nas esferas política e acadêmica¹⁰.

O Brasil é um país que, ao mesmo tempo em que abarca uma imensa diversidade sexual e de gênero, na mesma intensidade é o país que mais extermina mulheres e homens trans no mundo inteiro¹¹. É possível perceber, assim, que a discriminação sexual e/ou de gênero é responsável pelo óbito de inúmeros sujeitos, incompreendidos nas suas demandas por parte da sociedade e desprotegidos pelo Estado, que mediante uma prática de impunidade faz com que o nosso país seja caracterizado como o maior homicida de LGBTQIAPN+¹².

Em agosto de 2023, no julgamento do recurso (embargos de declaração) no Mandado de Injunção (MI) 4733, o STF ampliou expressamente a decisão sobre crimes que envolvem homofobia e transfobia. A Suprema Corte determinou que as ofensas e injúrias direcionadas a indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+ também se configuram como o crime de injúria racial (artigo 140, § 3º, do Código Penal)¹³.

Não obstante, as manifestações transfóbicas, homofóbicas e misóginas, cotidianamente vivenciadas no nosso país, seguem colocando-se a serviço de “apartheids de gênero e de sexo”¹⁴. O que vemos é uma política do ódio e da intolerância sendo alimentada gradativamente por um Estado e uma sociedade que se recusam a dar espaço ao respeito à diferença.

A despeito da necessária implementação de uma legislação que proteja e faça valer os direitos da população LGBTQIAPN+, a indagação que é preciso colocar aqui é: por que os indivíduos não são respeitados nas suas singularidades sexuais e de gênero? O que nós, enquanto sociedade, devemos e podemos fazer para impedir o preconceito e a discriminação das pessoas que têm uma orientação sexual diversa daquela considerada “normal” e majoritária?

8. Maria Afonso A. Moysés & Cecília Azevedo L. Collares, *Novos modos de vigiar, novos modos de punir*, 2020.

9. Lucas Bulgarelli, *A crise pode ser contada em mortes, quando se é LGBT*, 2016.

10. Lucas Bulgarelli & Bruna Andrade Irineu, *Teoria social crítica LGBTI+*, 2020.

11. Lucas Bulgarelli, *A crise pode ser contada em mortes, quando se é LGBT*, 2016.

12. Lucas Bulgarelli, *A crise pode ser contada em mortes, quando se é LGBT*, 2016.

13. Brasil, Supremo Tribunal Federal, *Mandado de injunção nº 4733 Distrito Federal*, 2023.

14. Lucas Bulgarelli, *A crise pode ser contada em mortes, quando se é LGBT*, 2016.

Estresse de minoria

Diversos estímulos podem provocar alteração emocional e perturbação da homeostase do organismo, gerando um processo adaptativo. Esses estímulos recebem o nome de estresse. As respostas que o organismo emite frente a um estímulo estressor, ou seja, que causa estresse, produz mudanças metabólicas sistêmicas, promovendo distúrbios fisiológico e psicológico¹⁵.

O estresse foi inicialmente descrito como síndrome de adaptação geral, que consiste numa resposta neuropsicofisiológica de um organismo a eventos que podem colocar em risco sua integridade física e/ou psicológica. Portanto, o estresse é entendido como um mecanismo biológico de autopreservação. Sua manifestação pode ocorrer em fases e um evento transitório inicial pode progredir para níveis severos em que há a deterioração do sistema imunológico, a depender da intensidade e/ou duração do estímulo estressor¹⁶.

Neste contexto, o estresse pode ser entendido como uma reação do organismo diante de alguma situação que exija uma adaptação além de seu limite, passando a gerar desgaste físico ou emocional. E a resposta neuropsicofisiológica ao estresse é resultado da inter-relação entre as características do indivíduo e das demandas exigidas pelo meio, por isso essa resposta e o reconhecimento do grau de estresse promovido pelo estressor varia de organismo para organismo¹⁷.

Pensando-se em minorias sexuais, compreende-se que o estresse de minoria é entendido como um estressor adicional que as minorias sexuais possuem, pois considera-se que pessoas estigmatizadas precisam se adaptar em maior nível a algumas situações em detrimento de indivíduos não estigmatizados. Por exemplo, todas as pessoas podem ser demitidas de seus empregos e isso se caracteriza como um estressor comum à maioria das pessoas, mas apenas pessoas LGBTQIAPN+ podem ser demitidas por sua condição sexual. Dessa forma, entende-se que são estressores adicionais¹⁸.

Dentro desse modelo teórico, acredita-se que quando um indivíduo pertence a um grupo de minoria em uma sociedade estigmatizante, o conflito entre o indivíduo e a cultura pode ser dispendioso e gerar significativo nível de estresse. Dessa forma, psicopatologias podem surgir em decorrência dessa sobrecarga emocional e orgânica¹⁹. Dentro da comunidade médica e psicológica, credita-se às diversas formas de sofrimento associadas à homossexualidade e à bissexualidade alguns problemas de saúde como uso abusivo de álcool e outras drogas, maiores índices de suicídio e práticas sexuais de risco. Além disso, a população LGB apresenta piores desfechos em saúde

15. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, *O modelo quadrifásico do stress*, 2010.

16. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, *O modelo quadrifásico do stress*, 2010.

17. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, *O modelo quadrifásico do stress*, 2010.

18. Fernanda de Oliveira Paveltchuk et al., *Apoio social, resiliência, estresse de minorias e saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais*, 2020.

19. Ilan H Meyer, *Minority Stress and Mental Health in Gay Men*, 1995.

mental, como ansiedade e depressão, provavelmente devidos, entre outras coisas, ao estresse de minoria²⁰.

Ao se pensar na assistência à população LGBTQIAPN+, é imprescindível considerar os pormenores dessa população. Diante disso, o objetivo do presente capítulo foi apresentar o significado da sigla, implicações sociais do preconceito e aspectos particulares das minorias sexuais. A partir disso, aspiramos contribuir para a transformação social por meio da educação.

REFERÊNCIAS

1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (GLBT). Rio de Janeiro, 2007. Disponível em clam.org.br/sem-categoria/1a-conferencia-nacional-de-gays-lesbicas-bissexuais-travestis-e-transexuais-glb/19205/.

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT). *Manual de Comunicação LGBT*. Curitiba, ABGLT, 2010.

Associação Nacional de Travestis e Transsexuais. *Antra*. [s.l.], [s.d.] Disponível em antrabrasil.org/.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. *Mandado de injunção nº 4733 Distrito Federal*. Rel. Min. Edson Fachin, 22 ago. 2023.

Bulgarelli, Lucas & Irineu, Bruna Andrade. Teoria social crítica LGBTI+: atravessamentos e espraamentos. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, 03(10): 73-79, 2020. DOI [10.31560/2595-3206.2020.10.11630](https://doi.org/10.31560/2595-3206.2020.10.11630).

Bulgarelli, Lucas. A crise pode ser contada em mortes, quando se é LGBT. *Revista Ihu On-Line*, 28 abr. 2016. Disponível em ihu.unisinos.br/78-noticias/554281-a-crise-pode-ser-contada-em-mortes-quando-se-e-lgbt-.

Carrara, Sergio et al. (org.). *Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais*. Livro de conteúdo. Rio de Janeiro; Brasília, CEPESC; SPM, 2009.

CLAM. Corpo: artigo indefinido. *Caderno Globo*, 12, jun. 2017.

Facchini, Regina & França, Isadora Lins. *Direitos em Disputa - LGBTI+: poder e diferença no Brasil contemporâneo*. Campinas, Unicamp, 2021.

20. Fernanda de Oliveira Paveltchuk et al., *Apoio social, resiliência, estresse de minorias e saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais*, 2020.

Foucault, Michel. *História da Sexualidade*, vol. 1: a vontade de saber. 13 ed. Rio de Janeiro, Graal, 1999.

Foucault, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

Foucault, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 1987.

GLAAD. *GLAAD Media Reference Guide: 11th Edition*. New York; Los Angeles, GLAAD, 2016. Disponível em [glaad.org/reference](https://www.glaad.org/reference).

Lipp, Marilda Emmanuel Novaes. O modelo quadrifásico do stress. In Marilda Emmanuel Novaes Lipp (org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas*. 3 ed. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010, p. 17-21.

Meyer, Ilan H. Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1): 38-56, 1995. DOI [10.2307/2137286](https://doi.org/10.2307/2137286).

Meyer, Ilan H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5): 674-697, 2013.

Moysés, Maria Afonso A. & Collares, Cecília Azevedo L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: a patologização da vida. *Educação, Sociedade e Cultura*, 57: 31-44, 2020. DOI [10.34626/esc.vi57.11](https://doi.org/10.34626/esc.vi57.11).

Paveltchuk, Fernanda de Oliveira et al. Apoio social, resiliência, estresse de minorias e saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais. *Psico-USF*, 25(3): 403-414, 2020. DOI [10.1590/1413-82712020250301](https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301).

Reis, Toni (org). *Manual de Comunicação LGBTI+*. 2 ed. Curitiba, Aliança Nacional LGBTI; GayLatino, 2018.

ROTEIRO EDUCATIVO

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre acolhimento e diversidade de gênero.

Música de abertura.

Em uma reunião da associação de bairros, dois candidatos a vereadores, Marcus e Vinicius, propõem uma discussão com a comunidade sobre a cultura da paz no acolhimento e respeito à diversidade de gêneros.

Cena 1

Marcus: Boa tarde pessoal, meu nome é Marcus e esse é o Vinicius, estamos aqui hoje para conhecer vocês e podermos falar um pouco da cultura da paz no acolhimento e respeito à diversidade de gênero.

Vinicius: Boa tarde pessoal, fiquem à vontade para interromperem e participar quando quiserem. Tudo bem?

Cena 2

A violência, em todas as suas formas, tem um impacto negativo para todos nós. A exclusão e a discriminação não apenas violam direitos humanos, como também causam ressentimentos podendo dar chance ao crescimento de violências.

Todos, independente do gênero, temos a mesma capacidade. Não podemos achar estranho em ver uma mulher pilotando um avião ou trabalhando na construção civil, homens professores de educação infantil ou bailarinos. Somos todos iguais.

Cena 3

Marília levanta a mão para participar.

Marília: Meu nome é Marília sou moradora aqui do bairro. Concordo plenamente. Seria tão bom se todos se interessassem e respeitassem às diferenças, não só de gênero, mas raciais, de classes sociais, religiosas e as deficiências. Infelizmente ainda vemos muita discriminação e violência. É muito vergonhoso e triste isso.

Vinicius: É verdade, por isso precisamos engajar nesta luta, sejamos otimistas. Não podemos desistir. Devemos fazer a nossa parte, reivindicando os direitos, apoiando as causas, propagando o amor e o respeito ao próximo.

Cena 4

Cláudio é o presidente da associação do bairro.

Cláudio: Mas por que vocês vieram aqui discutir sobre diversidade de gêneros?

Marcus: Estamos aqui justamente como candidatos a vereadores para discutir essa questão, pois está muito relacionada à política. A origem da política vem da vida coletiva, da participação na comunidade. Bem diferente do que se costuma pensar sobre a política como algo limitado aos políticos profissionais e longe do nosso cotidiano.

Cena 5

Vinicius: Estamos fazendo política aqui, quando trazemos a participação da comunidade a essa questão da diversidade. Principalmente em relação ao movimento LGBTQIAP+ porque causa muita polêmica, justamente pelas pessoas não conhecerem.

Dona Silvia, uma moradora do bairro, levanta a mão.

Silvia: O que significa estas letras LGBTQIAPN+?

Marcus: Fazem referência a lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais, queers, intersexuais assexuais, pansexuais e não binários. O sinal + simboliza não só as demais orientações sexuais, que não foram ainda contempladas, como também o acolhimento de novas representações que possam surgir. Se caso tiverem interesse em conhecer melhor sobre cada uma dessas siglas, temos a definição nesta cartilha que trouxemos aqui para vocês.

Cena 6

Vinicius: O mais importante é o respeito acima de tudo em relação ao entendimento que a pessoa tem sobre ela mesma, como ela se descreve e principalmente como deseja ser reconhecida.

Uma cultura de paz não é a ausência dos conflitos, e, sim, a prevenção e a resolução não violenta deles. Ela é baseada em valores como a tolerância e a solidariedade e tem o diálogo, a negociação e a mediação como pilares para resolver problemas. Não é um ponto ao qual chegamos e nos acomodamos. A cultura de paz é um processo constante e cotidiano, que demanda da humanidade esforço de promoção e de manutenção.

Pedimos que nos ajudem a cultivar e espalhar a paz, o amor, o respeito, a igualdade, a compreensão, a justiça... para que nossa comunidade viva melhor com as diferenças. Posso contar com vocês?

Cena 7

Cláudio: Eu, como presidente da associação, vou ficar mais atento aqui na nossa comunidade. Observar o que estamos fazendo para promover o acolhimento e o respeito à diversidade de gêneros com igualdade. Agradeço a visita de vocês, e os esclarecimentos. Realmente é muito importante conhecer e discutir a cultura da paz em todos os assuntos.

Cena 8

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Ainda falta muita informação a respeito do assunto diversidade de gênero não é mesmo? O que pode ser a causa ainda de muitos preconceitos. Só o fato ainda de existirem os papéis que homens e mulheres exercem na sociedade percebemos o tamanho do nosso atraso.

Já começa na infância em que se separam as brincadeiras. É preciso permitir que as crianças brinquem e explorem todos os papéis dos gêneros que desejarem. A opressão a essa expressão pode ocasionar angústia, traumas e comportamentos indesejados. A pessoa pode se tornar um adulto que não se sentirá à vontade para se expressar plenamente em situações sociais, seja heterossexual, seja homossexual ou transgênero.

Precisamos parar para pensar que é necessário reconhecer que pessoas LGBTQIAPN+ também possuem a liberdade de pensar e agir de acordo com suas próprias vivências e não de modo programado pela sociedade.

Conviver com a diversidade de gêneros e respeitá-las não significa a obrigação de aceitar ou não essas diferenças. Todavia, o acolhimento e respeito é fundamental, independente do local onde está recebendo a pessoa.

Esse acolhimento pode ser exercitado por toda a comunidade, pelos serviços de saúde, sociais e de educação. Mas será que os profissionais estão preparados? O que deve ser feito para que o acolhimento seja feito com efetividade?

Nós temos a portaria número 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui no âmbito do SUS a Política nacional de saúde integral LGBT. Um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade.

A garantia ao atendimento à saúde é um direito de todo cidadão brasileiro, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.

Vamos promover e entender as diferenças com um olhar acolhedor e respeitoso?

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Acolhimento e respeito à Diversidade de Gênero

Anualmente, pelo menos, ouve-se falar nos meios de comunicação (TV, rádio, etc.) sobre a Parada do Orgulho LGBTQIAPN+. Esse evento tornou-se importante para as pessoas lutarem por direitos iguais. E se nós montássemos cartazes informativos para a próxima Parada do Orgulho LGBTQIAPN+? Não se esqueça do Acolhimento e respeito à Diversidade de Gênero. A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple o acolhimento e respeito à diversidade de gênero.

Tipo de atividade: Dinâmica individual ou em grupo

Nome: Lutando por direitos!

Material

Cartolina, fita adesiva, pincel ou caneta, folha sulfite, fita adesiva, lápis de cor, papel crepon, giz de cera.

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Entregue cartolinas, pincéis, lápis de cor, papel crepon, giz de cera e outros materiais que julgar necessário a cada grupo ou participante;

Desenvolvimento

- Contextualize brevemente sobre a Parada do Orgulho LGBTQIAPN+;

Nota: utilize o roteiro, fórum e/ou mapa mental como guia para este momento.

- Solicite que cada grupo ou participante faça cartazes que gostariam de levar para esse evento;

Nota: incentive a criatividade sem esquecer a parte teórica aprendida anteriormente.

Discussão

- Cada grupo deve apresentar o que escreveu;

Nota: nesse momento o facilitador deve fazer correções, caso seja necessário. Sempre potencializar a criatividade de todos.

Encerramento

- Plenário: o facilitador deve, além de potencializar os pontos positivos, informar-se sobre qual dia será a Parada do Orgulho LGBTQIAPN+ da sua cidade ou do lugar mais próximo e convidar o grupo para levar seus cartazes. Outra opção é deixar os cartazes expostos em algum lugar público que julgar interessante.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

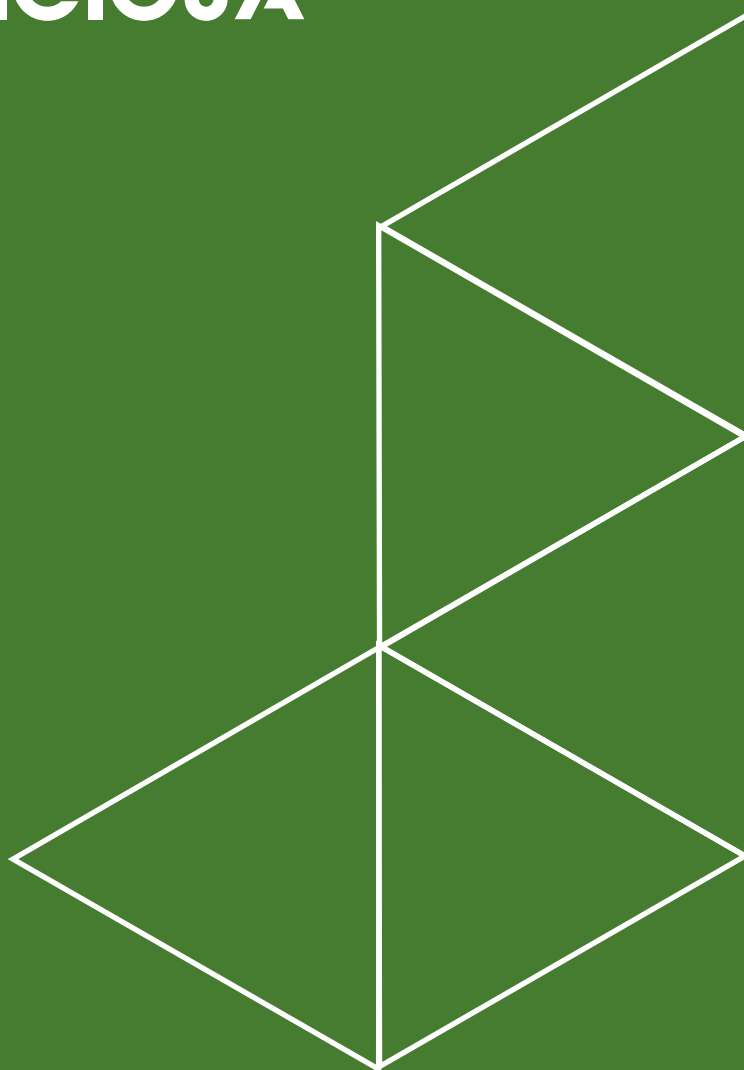
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre a diversidade de gênero?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre diversidade de gênero?

MAPA TEMÁTICO



ACOLHIMENTO E RESPEITO À DIVERSIDADE RELIGIOSA



Campo religioso brasileiro: pluralismo, diversidade e conflito

*Cada um no seu canto tem o seu tanto.
(Benzedeira da Cidade de Uberaba-MG)*



Brasil é um país que comporta um conjunto múltiplo de crenças, doadoras de sentido. As diversas formas de contato e relação para com o sagrado, singulares e compostas de rituais particulares, convivem em um mesmo território. Na realidade brasileira não se tem mais a preponderância de um único modo de contato com o transcendente, sendo plurais os caminhos possíveis de se trilhar em direção ao extramundano.

O processo de diversificação religiosa no Brasil tem relação com o enfraquecimento do catolicismo, realidade que começou a se configurar na década de 1980 e se fortaleceu nos anos 2000¹. Há, neste contexto, a ascensão de denominações religiosas evangélicas e o crescimento de um novo grupo nomeado “sem religião”². De forma geral, o campo religioso brasileiro é composto pelos seguintes universos simbólicos: catolicismo; protestantismo histórico, protestantismo neopentecostal; religiões de matrizes africanas; espiritismo Kardecista; cultos de origem oriental; Nova Era³.

No entanto, é necessário atentar-se para o fato de que, a despeito da diversidade religiosa, tornar-se um acontecimento partilhado em todo o Brasil, ela ocorre de modo distinto no território nacional. Nos anos 2000, por exemplo, ela é mais acentuada nas grandes metrópoles, não vigorando em locais como: “o sertão nordestino; o interior de Minas Gerais; o interior do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul”⁴.

Tendo em vista tamanha diversidade religiosa no campo religioso brasileiro, é importante entender de que maneira essas diferentes crenças são acolhidas no espaço público e qual o tipo de tratamento é dispensado a elas pelo Estado brasileiro⁵. É comum diferenças de legitimidade social entre as religiões, esse fato pode ser percebido, por exemplo, por meio da maior participação de determinadas denominações religiosas na política em detrimento de outras⁶.

1. Alberto Antoniazzi, *Por que o panorama religioso no Brasil mudou tanto?*, 2004.

2. Alberto Antoniazzi, *Por que o panorama religioso no Brasil mudou tanto?*, 2004.

3. Pierre Sanchis, *As religiões dos brasileiros*, 1997.

4. Alberto Antoniazzi, *Por que o panorama religioso no Brasil mudou tanto?*, 2004.

5. Jorge Scola & Emerson Giumbelli, *Marcos legislativos de regulação do religioso no Brasil*, 2017.

6. Jorge Scola & Emerson Giumbelli, *Marcos legislativos de regulação do religioso no Brasil*, 2017.

Mediante o pluralismo e a diversidade religiosa, coloca-se em pauta outra questão igualmente importante que é a de liberdade religiosa. Porém, faz-se necessário buscar o entendimento sobre como essa liberdade se estabelece na realidade brasileira. Ao que tudo indica, ela ocorre seletivamente, de modo a privilegiar algumas crenças e não proporcionar o devido espaço a outras.

Ao lado do pluralismo, da diversidade e da liberdade religiosa, o campo religioso brasileiro é marcado pela intolerância religiosa, especialmente em relação às religiões de matrizes africanas, como a Umbanda e o Candomblé, que necessitam respaldar-se no Estatuto da Igualdade Racial para salvaguardar seu direito de liberdade de crença⁷.

Dito isso, cabe alertar para o fato de que algumas religiões são vítimas de preconceito. Se, num dado momento da história, elas foram perseguidas pela polícia de Estado e foram acusadas de curandeirismo e charlatanismo⁸, ainda hoje são vítimas de discriminação, sendo desqualificadas por lideranças de outras religiões.

A hostilidade religiosa alcança diferentes crenças, variando de práticas populares a práticas institucionalizadas, de benzedeiras a religiões de matrizes africanas. Ocorre uma mobilização contrária a determinadas crenças que não fazem parte do eixo cristão, amparando-se num entendimento de que existe um único caminho para a salvação e de que esta deva ocorrer, essencialmente, por meio de religiões de origem cristã.

Ainda que a Constituição Cidadã de 1988⁹ tenha estabelecido a importância e o necessário respeito a todas as religiões, algumas têm de se esforçar cotidianamente pelo reconhecimento de seus direitos, enfrentando os estereótipos negativos que sobre elas recaem desde longa data¹⁰.

As calúnias, os insultos, as agressões verbais e até mesmo a violência física dispensada a religiões, como é o caso daquelas de matrizes africanas, ainda se constituem como uma triste realidade no contexto do campo religioso brasileiro atual¹¹.

A indagação necessária de ser realizada, tendo em vista esse contexto, é a seguinte: Por que todas as religiões, cada uma com sua especificidade, não podem desfrutar da liberdade religiosa tão alardeada no nosso país? Por que, ainda, algumas religiões são vítimas de perseguição? Como a sociedade brasileira pode se posicionar para evitar essa realidade de discriminação, intolerância e racismo religioso?

Um longo caminho é necessário ser percorrido em termos de maturidade religiosa no nosso país para que haja o entendimento de que todas as religiões podem ser fonte de acolhimento e de escuta. Como afirma uma benzedeira da cidade de

7. Jorge Scola & Emerson Giumbelli, *Marcos legislativos de regulação do religioso no Brasil*, 2017.

8. Emerson Giumbelli, *When religion is culture*, 2018; Paula Montero, *Secularização e espaço público*, 2009.

9. Brasil, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, 1988.

10. Elina Hartikainen, *Racismo religioso, Discriminação e Preconceito religioso, liberdade religiosa*, 2021.

11. Elina Hartikainen, *Racismo religioso, Discriminação e Preconceito religioso, liberdade religiosa*, 2021.

Uberaba, em pesquisa realizada junto aos territórios atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF): “Cada um no seu canto tem o seu tanto”¹².

A presença da benzedura, constituinte da cultura brasileira, nos territórios de Uberaba, por exemplo, é uma possibilidade complementar de cuidado junto ao sistema de saúde. Num país onde os indivíduos, muitas vezes, não são enxergados em suas diferentes demandas, a religiosidade pode ser uma fonte fundamental de suporte e um importante aliado no encaminhamento dos usuários até as Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹³.

A realidade na saúde que, frequentemente, é de especialização e ausência de um olhar que enxergue os indivíduos na sua totalidade, pode vir a ter seu respaldo em práticas religiosas humanizadas, “voltadas para a escuta, o apoio e o fortalecimento dos sujeitos”¹⁴.

Um posicionamento “cristofascista”¹⁵, ou seja, que coloca os valores cristãos no centro de tudo, valendo-se de atitudes racistas e discriminatórias, não faz sentido numa realidade onde há espaço para todas as profissões de fé. Os ataques não são apenas de origem moral e religiosa, mas possuem aspectos raciais e políticos, o que nos coloca diante da questão do racismo religioso, para além de intolerância religiosa¹⁶.

Trata-se de um país de diversidade e pluralismo religioso que, no entanto, depara-se com a intolerância religiosa e o racismo religioso. Como a sociedade brasileira poderia se implicar nesse debate e reverter essa situação? Como nós, enquanto sociedade, podemos professar nossa fé e ao mesmo tempo aceitar e respeitar a presença de outras modalidades religiosas, percebendo que “cada um no seu canto tem o seu tanto”?

REFERÊNCIAS

Antoniazzi, Alberto. Por que o panorama religioso no Brasil mudou tanto? *Horizonte*, 3(5): 13-39, 2004. Disponível em periodicos.pucminas.br/horizonte/article/view/561.

Assunção, Luiza Maria *et al.* A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. *Saúde debate*, 44(126): 762-773, 2020.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, Presidência da República, 1988 [2016]. Disponível em planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

12. Luiza Maria Assunção *et al.*, *A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família*, 2020.

13. Luiza Maria Assunção *et al.*, *A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família*, 2020.

14. Luiza Maria Assunção *et al.*, *A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família*, 2020.

15. Elina Hartikainen, *Racismo religioso, Discriminação e Preconceito religioso, liberdade religiosa*, 2021.

16. Elina Hartikainen, *Racismo religioso, Discriminação e Preconceito religioso, liberdade religiosa*, 2021.

Giumbelli, Emerson. When religion is culture: observations about state policies aimed at Afro-Brazilian religions and other Afro-heritage. *Sociologia e Anthropologia*, 8(2): 401-426, 2018. DOI [10.1590/2238-38752017v823](https://doi.org/10.1590/2238-38752017v823).

Scola, Jorge & Giumbelli, Emerson. Marcos legislativos de regulação do religioso no Brasil: Estatuto da Igualdade Racial, Acordo Brasil-Vaticano e Lei Geral das Religiões. *Numen*, 19(2): 65-85, 2016. DOI [10.34019/2236-6296.2016.v19.22067](https://doi.org/10.34019/2236-6296.2016.v19.22067).

Hartikainen, Elina. Racismo religioso, Discriminação e Preconceito religioso, liberdade religiosa: controvérsias sobre as relações entre Estado e Religião no Brasil atual. *Debates do NER*, 21(40): 89-114, 2021. DOI [10.22456/1982-8136.120588](https://doi.org/10.22456/1982-8136.120588).

Montero, Paula. Secularização e espaço público: a reinvenção do pluralismo religioso no Brasil. *Etnográfica*, 13(11): 7-16, 2009. DOI [10.4000/etnografica.1195](https://doi.org/10.4000/etnografica.1195).

Sanchis, Pierre. As religiões dos brasileiros. *Horizonte*, 1(2): 28–43, 1997. Disponível em periodicos.pucminas.br/horizonte/article/view/412.

Scola, Jorge & Giumbelli, Emerson. Marcos legislativos de regulação do religioso no Brasil: Estatuto da Igualdade Racial, Acordo Brasil-Vaticano e Lei Geral das Religiões. *Numen*, 19(2), 2017. DOI [10.34019/2236-6296.2016.v19.22067](https://doi.org/10.34019/2236-6296.2016.v19.22067).

ROTEIRO EDUCATIVO

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre diversidade religiosa.
Música de abertura.

Um grupo de adolescentes estão na quadra do bairro jogando basquete em um sábado à tarde. Terminado o jogo eles se reúnem para bater papo.

Cena 1

Ana: Gente! Nesta semana teremos a festa do padroeiro da cidade. Lá na paróquia da igreja, os preparativos já começaram. Vai ter até banda. Vocês vão? Vamos Pedro?

Pedro: Ah... Ana eu posso até ir com você nesta festa, desde que me ajude a distribuir as oferendas de Cosme e Damião. Este ano tivemos muitas doações e teremos festa também lá no centro.

Ana: Com certeza, eu ajudo você. Mesmo eu sendo católica, aqui na nossa comunidade a sua avó é muito importante e conhecida como benzedeira e o centro

de candomblé, que ela coordena, essenciais é essencial para nós. Inclusive quando eu era pequena minha mãe me levou nela, para benzer de quebranto.

Cena 2

Pedro: Será Claudinho, que seu pai vai deixar você ir com a gente esst ano?

Claudinho: Eu não fui o ano passado, porque eu estava ajudando meu pai, que é pastor da igreja em uma obra que estávamos realizando. Esse ano vou esforçar para dar certo para eu ir, gosto de conhecer outras religiões.

Paula: O primeiro dia é domingo, não é? É o dia em que ajudo fazer sopa no centro espírita. Ficamos lá o dia todo com as pessoas carentes, fazemos e distribuímos a sopa, tem doações de roupas, e evangelização para as crianças e palestra com passe. Mas prometo que vou nos outros dias.

Cena 3

Ana: Engraçado, percebi que cada um de nós é de uma religião diferente. E mesmo assim todos nós respeitamos uns aos outros e nos damos bem, não é?

Claudinho: Mas acho que é porque estamos sempre participando daquelas reuniões que os líderes religiosos fazem para discutir o bem da nossa comunidade. E eles sempre dizem sobre o respeito e a harmonia das religiões.

Cena 4

Ana: Ah! Mudou um menino novo para a casa que estava à venda de frente a minha casa, e minha mãe comentou que são judeus. Podíamos convidá-lo para jogar conosco e se quiser também para e ir na festa da paróquia. O que acham?

Paula: Vamos convidá-lo sim, ele pode nos ensinar sobre o judaísmo, pois não sei muito sobre essa religião.

Cena 5

Pedro: Nossa, como tem religiões diferentes, algumas nem mesmo sabemos que existem. Mas acho que o importante é ter uma crença que dê sentido para vida. Uma força que nos sustente, e isso toda religião faz.

Ana: Infelizmente existe muitos preconceitos ainda. O que tem a ver a religião? Isso não nos torna diferentes em nenhum sentido. Cada um tem a liberdade para acreditar e seguir o que quiser. Todas as religiões são importantes, cada uma com as suas características próprias.

Cena 6

Claudinho: Acredito que respeito é a principal atitude que devemos ter com as outras religiões, se você sente que a sua religião faz bem a você e o ajuda de alguma forma, já basta.

Ana: Gente, que bom que vamos todos na festa da igreja. Podíamos um dia combinar de todos irmos também conhecer um centro de umbanda, um centro espírita, uma igreja evangélica ou outros templos. Será muito legal.

Cena 7

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Pessoal viram como é interessante e diversos o nosso povo brasileiro? Em um mesmo território nos deparamos com várias religiões diferentes. Mas afinal de contas o que significa religião? Chamamos de religião a crença na existência de um ser supremo. Toda manifestação de crença por meio de doutrinas e rituais.

O Brasil é um país laico, ou seja, as pessoas têm liberdade para escolher a sua religião. Intolerância religiosa é crime. Devemos respeitar a diversidade religiosa de cada um.

A diversidade religiosa se manifesta nas diferentes crenças, cultos e rituais ao redor do mundo, professados por pessoas que vivem em diversos lugares e culturas. Algumas religiões que existem no mundo são: xamanismo, mormonismo, umbandista, budista, judaísmo, islamismo, espiritismo, protestantismo, catolicismo, entre várias outras.

ATIVIDADE PRÁTICA

Você já deve ter ouvido a frase que diz: “E há em cada canto de minha alma um altar a um Deus diferente” (Álvaro de Campos, heterônimo de Fernando Pessoa). Se não ouviu, não tem problema! A proposta é desenvolvermos um altar. Vamos lá? A próxima atividade consiste em atividade prática que contemple o acolhimento e respeito à diversidade religiosa.

Tipo de atividade: Atividade individual

Nome: Construindo um altar diferente

Material

Mesa, forro de mesa, máquina de fotografar.

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Solicite ao grupo que busque representações religiosas em casa ou nos locais que tiverem acesso;

Nota: é importante ficar claro que pode ser qualquer representação religiosa, independente da religião.

Desenvolvimento

- Forme um círculo com os participantes;
- Peça que coloquem no centro do círculo todas as representações religiosas que encontraram;

Discussão

- O facilitador deve juntamente com o grupo montar um altar com as representações religiosas trazidas;

Encerramento

- Quando o altar estiver pronto, tire uma foto! Caso não seja possível, tire uma foto imaginária.
- Plenário: discuta com o grupo a união na mesa de várias representações religiosas. Potencialize o acolhimento e o respeito do grupo em colocar diferentes representações no mesmo ambiente.

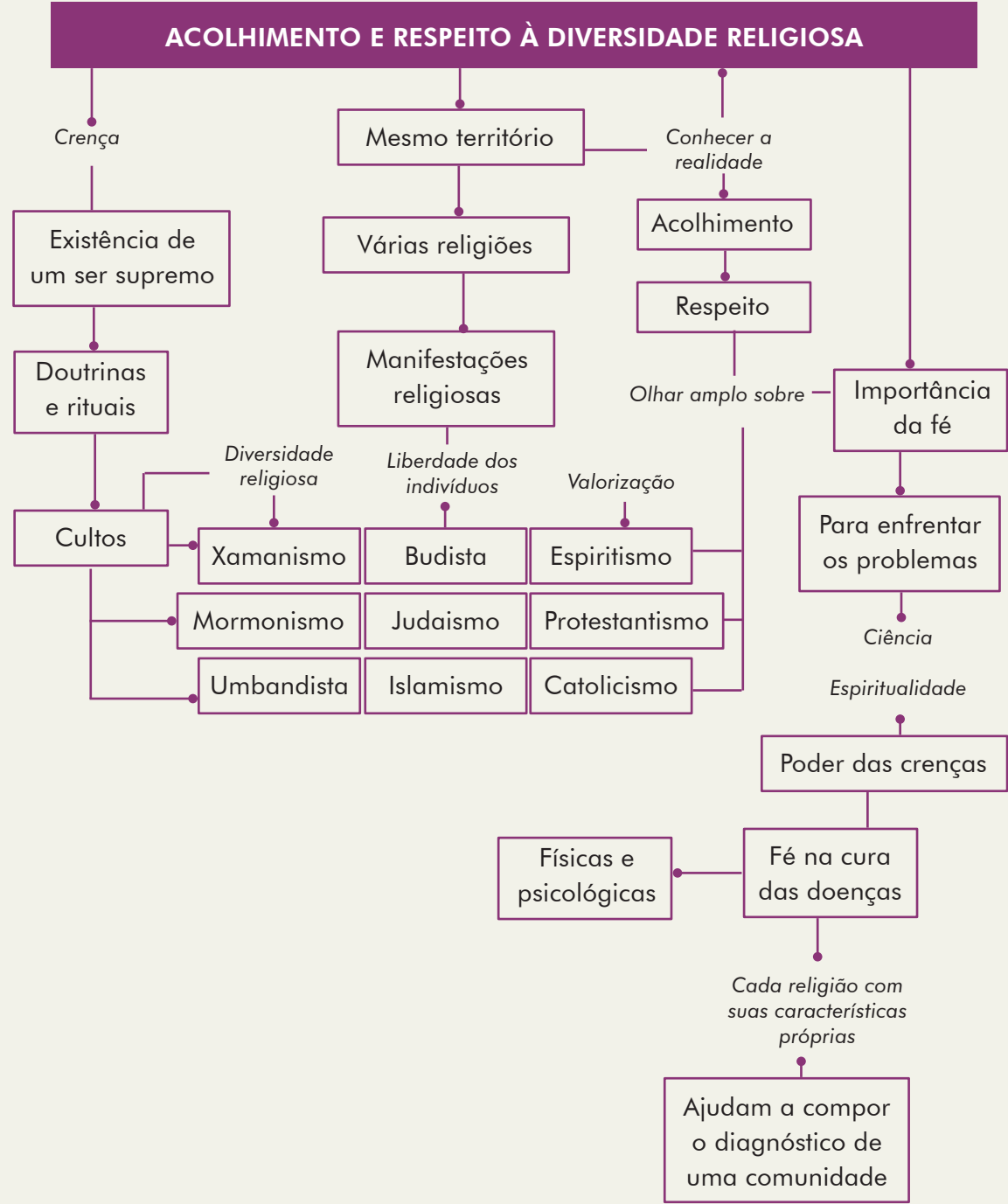
Nota: consulte o roteiro, fórum e mapa mental.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

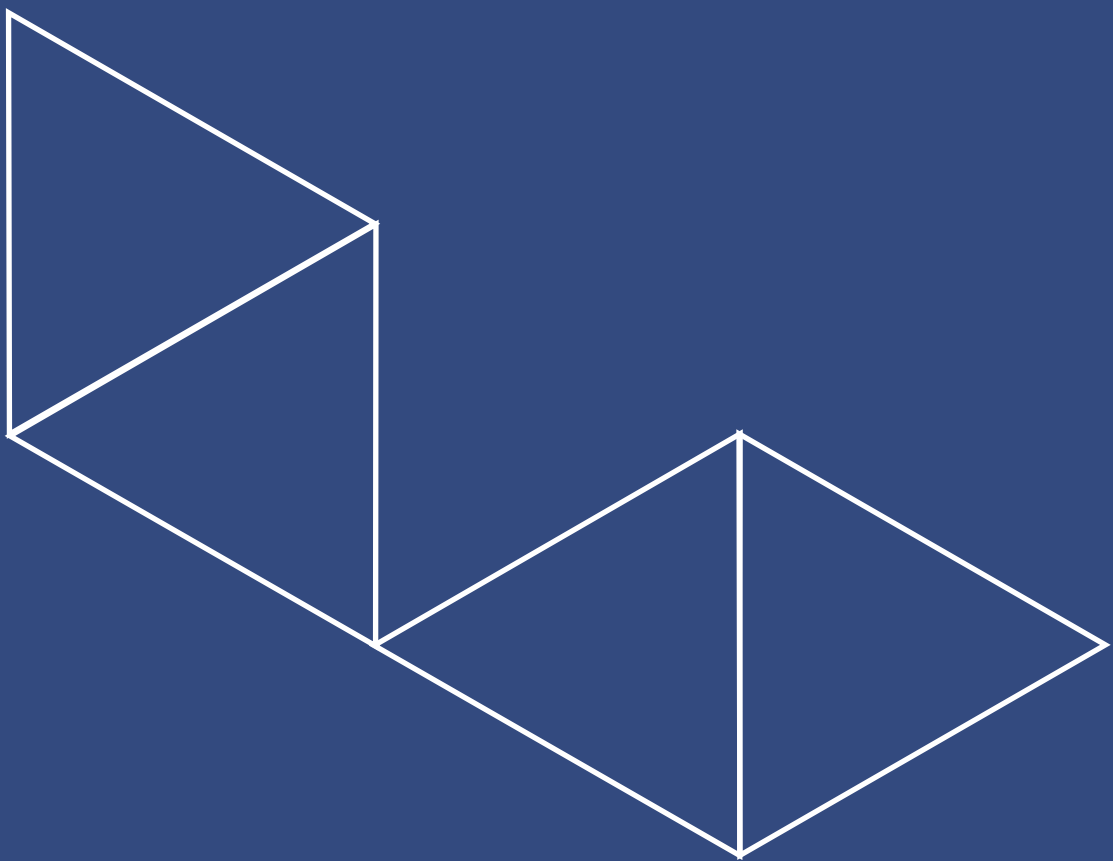
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre respeito à diversidade religiosa nos territórios?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre a diversidade religiosa nos territórios?

MAPA TEMÁTICO



APRECIACÃO SITUACIONAL



Mediante a complexidade das relações sociais no tempo contemporâneo, cada vez mais tem sido exigido novos modos de agir em saúde. Esta inovação tem sido desafiadora aos trabalhadores de saúde, aos gestores e a formação.

É preciso repensar em sistemas e serviços de que se comportem de maneira usuário-centrados, pautados nas necessidades das pessoas. Promover espaços para que se vivenciem a construção de intencionalidades, mais significativas e integral.

O que se pretende é uma oferta de serviços e cuidados que converse com a real necessidade dos territórios. Não apenas uma produção pautada na reprodução de condutas e procedimentos sem um posicionamento crítico-reflexivo que possa direcionar a uma análise de realidade e uma discussão sobre o quanto a produção de serviços de saúde tem impactado no alcance de melhores condições de vida.

Indicativos sobre como superar uma prática fragmentada, pautada na reprodução do pragmatismo do modelo biomédico, visa a arranjos que se abram para expressões dos múltiplos atores sociais.

O ator social é uma pessoa, um grupo ou uma organização que participa de algum “jogo social”. Possui, portanto, capacidade de produzir fatos capazes de viabilizar o seu projeto. Todo ator social é capaz de fazer pressão para alcançar seus objetivos, podendo acumular força, gerando e mudando estratégias para converter-se num centro criativo de acumulação de poder. Ele transforma a realidade. Todos nós somos atores sociais.

Acrescenta-se que o agir social pode ser caracterizado como um jogo de natureza cooperativa ou conflitiva, pois diferentes atores podem ter perspectivas que são comuns ou divergentes. Os recursos estão distribuídos entre atores segundo sua história e seu papel social.

A apreciação situacional é uma abordagem participativa, com o envolvimento dos atores sociais no processo de planejamento¹.

A apreciação situacional com a participação da sociedade civil, em torno de problemas da vida real do cotidiano da vida, permite uma análise mais aprofundada. Contempla visões acerca do problema de forma a expressar de maneira plural as interpretações e anseios de todos².

Relaciona-se à construção histórica e social do espaço-território. Apoia a identificação dos nós críticos para direcionar os recursos para aqueles que trarão grande benefício.

1. Elizabeth Artmann, *O planejamento estratégico situacional no nível local*, 2000.

2. Carlos Matus, *Teoría de la producción y el juego social*, 1998.

Com isso, alcançar um processo de intervenções sobre determinado recorte de realidade, com propostas de ações para manter ou modificar uma situação.

A capacidade de descrever as principais ameaças, estabelecer as prioridades e elaborar um plano de ação é um crucial. É preciso investir em informações sobre a especificidade da população analisada, em que se considera: a sua organização, estrutura e capacidade de agir; o ambiente físico e socioeconômico; o perfil de doenças; os serviços de saúde, ambientais e sociais; e as políticas de saúde.

Parte-se do princípio de que existe uma dinâmica relacional entre o indivíduo, o seu corpo, o ambiente e a sociedade. O convite para lançar o olhar sobre as condições de vida de pessoas em determinado território requer a compreensão dessa dinâmica.

São relações que se dão entre pessoas, grupos sociais, quando eles se isolam em segredos de dor ou sofrimento ou quando se juntam para solucionar problemas. As relações compõem o contexto social, marcado pela historicidade, capaz de ser apreendido por territórios vivo e os determinantes sociais que o compõem.

Para a apreciação situacional de comunidades, aspecto crucial é a aproximação junto aos informantes-chave para maior aprofundamento quanto a realidade local. Consideram-se informantes-chave aquelas pessoas que supostamente têm informações relevantes sobre as condições de vida da população ou de parte desta.

Considerar as especificidades locais para definir os informantes mais importantes. A seguir, apresentamos uma lista com sugestões para a identificação desse tipo de informante. Lembre-se, esta lista deve considerar as especificidades de cada contexto. Como: trabalhadores dos equipamentos públicos locais (serviços de saúde, escolas, creches, etc.); lideranças comunitárias: diretores de organizações comunitárias, líderes religiosos; lideranças de grupos femininos ou de jovens, etc; comerciantes, donos de estabelecimentos de diversão, donos de farmácias; organizações não governamentais que atuam na região; curandeiros, benzedeiras, parteiras, dentre outros.

REFERÊNCIAS

Artmann, Elizabeth. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania – Oficina Social. *Desenvolvimento local (Cadernos da Oficina Social, 3)*. Rio de Janeiro, Oficina Social, 2000, p. 98-119. Disponível em nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf.

Matus, Carlos. *Teoría de la producción y el juego social*. Isla Negra, Altadir, 1998.

ROTEIRO EDUCATIVO

Por meio do levantamento feito por agentes comunitárias sobre o conceito de saúde dos moradores do bairro vamos conhecer um pouco mais sobre apreciação situacional.

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre apreciação situacional.
Música de abertura.

Cena 1

Para realizar um levantamento das necessidades de saúde dos moradores do bairro, a coordenação da UBS fez uma reunião com as agentes comunitárias. Ficando decidido que durante as visitas domiciliares as agentes irão entrevistar os moradores, com a seguinte pergunta: Para você o que é estar saudável? E o que pode melhorar aqui no local que você mora, para beneficiar sua saúde?

Cena 2

Carla é uma agente comunitária que foi para sua primeira entrevista do dia. Bate no portão e o Sr. José atende.

Carla: Boa Tarde, Sr. José.

José: Boa tarde, minha filha, entra.

Carla: Cadê dona Ângela?

José: Tava no quarto, ali ela.

Carla: Boa tarde, dona Ângela.

Ângela: Boa tarde.

Cena 3

Carla: Esta visita de hoje é para fazer apenas duas perguntas, que vai ajudar a melhorar o serviço da nossa UBS. Me diga, Sr. José, na sua opinião o que é estar saudável?

José: Ah! Minha filha. É não estar sentindo dores né, podendo comer de tudo, estar com a cabeça boa, dormindo bem, e podendo fazer tudo sem ajuda de ninguém.

Cena 4

Carla: E para a senhora dona Ângela, o que é estar saudável?

Ângela: Hum... é estar feliz, sem estar doente, podendo respirar com facilidade e estando forte para enfrentar os problemas da vida.

Cena 5

Carla: E o que pode melhorar aqui no bairro para ajudar na sua saúde?

Ângela: O vizinho tinha que parar de ficar queimando folhas secas das árvores. Ave Maria! A fumaça vem tudo aqui para dentro e fica muito ruim de respirar. Faz muito mal para mim. Eu tenho asma.

José: Sabe? Eu concordo com a Ângela. O que poderia melhorar seria nossa relação com o vizinho, pois já pedimos para não queimar, mas não adiantou. Aí fica um clima ruim, porque além de fazer mal para a asma da Ângela, nos deixa muito nervosos.

Cena 6

Carla: Hum, entendi. Agradeço muito por terem compartilhado comigo. Vou levar até a UBS e vamos ajudar a solucionar esse problema. Eu já vou porque tenho muitas visitas para fazer hoje. Fica com Deus.

Cena 7

Carla prossegue nas visitas. Toca o interfone da próxima casa.

Carla: É a Carla.... Agente comunitária.

O portão da casa se abre e Carla é recebida pela jovem Mariana.

Mariana: Oi Carla, fica à vontade. Meus pais estão trabalhando.

Cena 8

Carla: Tudo bem. É rapinho. Posso fazer apenas duas perguntas para você?

Mariana: Pode sim. Claro!

Carla: Na sua opinião o que é estar saudável?

Mariana: Vish! Ai meu Deus... Bem é viver sem reclamar, sem stress, zen sabe? Podendo comer bem, tendo condições financeiras para passear, vestir. Acho, também que é quando a gente vai até o médico e depois de fazer os exames de rotina ele diz que está tudo bem, né.

Cena 9

Carla: E o que pode melhorar aqui no bairro para ajudar na sua saúde?

Mariana: Ah! Tenho muito medo de pegar dengue sabe? Aqui no bairro sempre escutamos casos e surtos de dengue. Eu ajudo minha mãe aqui em casa não deixando água parada, mas esses terrenos baldios aqui do bairro ficam cheios de entulhos e pneus que são o foco. A solução seria limpar e murar esses terrenos.

Carla: Mariana muito obrigada por suas respostas. Eu já vou. Dá um abraço no seu pai e sua mãe. Até logo.

Mariana: De nada, foi um prazer responder. Tchau...

Cena 10

Passado uma semana de visitas, as agentes comunitárias se reúnem para apresentar os resultados das entrevistas.

Marli, a coordenadora da UBS entra na sala de reunião.

Marli: Bom dia, meninas.

Todas: Bom dia.

Marli: Vamos começar?

As agentes trazem o que conseguiram coletar de informações da comunidade, cada uma expõe as falas das pessoas visitadas.

Cena 11

Marli: Então pessoal, concluímos com essas entrevistas que cada um traz um conceito diferente de saúde e de necessidades, perceberam? As pessoas trouxeram suas visões de saúde de acordo com o que já viveram até aqui, dos conceitos que aprenderam, da situação que se encontram no momento.

Marli: Agora vamos juntar essas informações e criar um plano estratégico. Tentar promover saúde a partir da necessidade real das pessoas aqui do bairro. Junto com os nossos profissionais da UBS, equipamentos sociais, com as autoridades políticas, os líderes comunitários e a própria população criaremos soluções.

Cena 12

Carla: Foi muito importante este levantamento, nos ajudou a conhecer melhor as pessoas e o que pensam sobre saúde. Até nossas visitas irão mudar.

Cena 13

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Vimos como é importante escutar as pessoas para saber as necessidades de cada um dentro do território em que vivem. Então como fazer para identificar e ajudar a solucionar os problemas que afetam a saúde das pessoas?

Primeiro passo é se aproximar das demandas, assim como as agentes comunitárias fizeram. Também é importante conhecer os determinantes de saúde.

Mas afinal, o que são determinantes de saúde? Determinantes são fatores que contribuem com a saúde das pessoas. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os fatores determinantes e condicionantes de saúde são: organização social e econômica, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde.

Os seres humanos possuem necessidades diferentes de acordo com o cotidiano de cada um e com os determinantes individuais e coletivos. A aproximação destas necessidades deve ser feita com um olhar humanizado, com equidade, ou seja, tratar as pessoas levando em consideração suas particularidades, o que elas precisam.

O próprio título da nossa aula “Apreciação situacional” nos conduz a refletir. Cada um vive em uma situação de vida, tem um ponto de vista, então precisamos apreciar, ou seja, examinar as necessidades.

Os agentes comunitários são profissionais que estão em contato direto com os integrantes dos territórios. São eles que trazem as informações úteis, e conhecem melhor a realidade vivencial das pessoas. Este levantamento de saúde realizado no vídeo anterior nos dá um exemplo da importância do contato mais de perto da situação de vida da comunidade.

Pessoal, vamos refletir como podemos fazer para conhecer melhor as necessidades que afetam a saúde das pessoas? Sempre lembrando que escutar sem julgamentos, sem preconceitos e entendendo as diferenças é o melhor caminho.

Conto com você! Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

A Apreciação Situacional é uma ferramenta para o diagnóstico de comunidades. Ela deve ser feita de forma tranquila e concentrada para trazer respostas. A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple a apreciação situacional.

Tipo de atividade: Estudo de caso

Nome: Situação desenhada

Material

Cartolina, fita adesiva, pincel ou caneta, folha sulfite, lápis de cor.

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Ofereça a descrição de uma situação e narre-a para o grupo;

Nota: Relate uma situação do dia a dia e descreva-a em formato de cena, considerando o contexto em que você gostaria de utilizar essa atividade (em uma escola, em uma empresa, na própria UBS, na comunidade, dentre outros).

Desenvolvimento

- Na folha em branco, solicite que cada participante desenhe a situação criada;
- Além de desenhar deve colorir e assinar seu nome;

Discussão

- Após, cada um deve apresentar verbalmente o seu desenho, justificando a sua interpretação da cena narrada, o seu ponto de vista (inclusive no uso das cores) – como apreciou a situação;

Encerramento

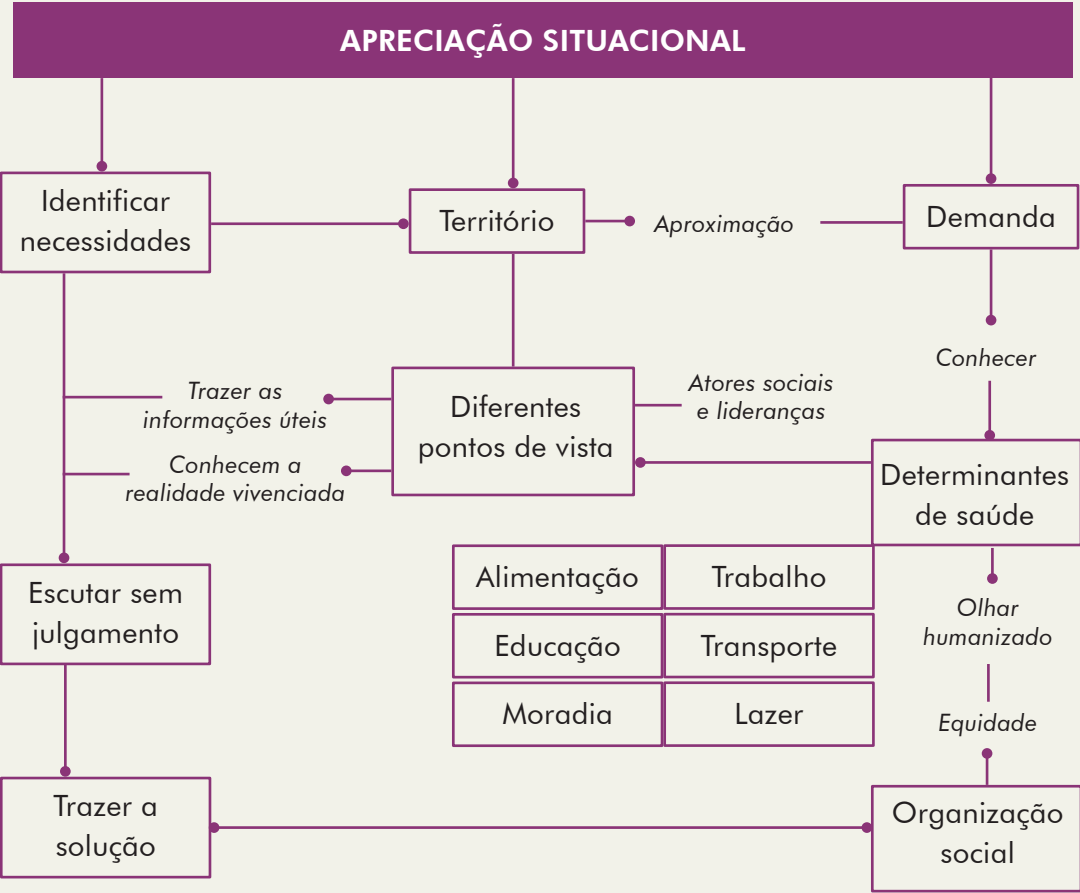
- Plenário: o facilitador deve ressaltar a particularidade na apreciação situacional dada pelos diferentes pontos de vista e formas de interpretação ao reproduzir a cena ou situação em forma de desenho;

QUESTÕES PARA O FÓRUM

Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre apreciação situacional?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre apreciação situacional?

MAPA TEMÁTICO



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO **EM SAÚDE**



Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Sistema de Informação em Saúde (SIS) é o conjunto de componentes (estruturais, analíticos e disseminação da informação em saúde) que atua, de forma integrada, com o objetivo de produzir a informação necessária e oportuna para processos de tomada de decisão. Operacionalmente, os SIS são caracterizados pela padronização de fluxo de coleta, registro, processamento, guarda e recuperação de dados nos serviços de saúde, objetivando a produção de determinada informação¹.

No Brasil, o marco da institucionalização do SIS foi a padronização do formulário de declaração de óbito (DO) e do fluxo da coleta de dados correspondentes, na década de 1970. A expansão e uso dos SIS no Brasil acompanharam a regulamentação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em Redes de Atenção à Saúde, potencializadas pelo desenvolvimento e uso de tecnologias da informação e de comunicação (TIC) que aconteceram, de forma tardia, a partir da década de 1990².

É dever dos serviços de saúde coletar, gerar, armazenar e manejar informações, devendo combinar dados de diferentes sistemas. Esse processo impõe aos trabalhadores e aos serviços de saúde atuação ética e técnica na produção e disseminação desses dados. A responsabilidade do gerenciamento e preservação dos dados dos SIS, de base nacional, é do Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Há uma vasta gama de SIS sob responsabilidade do DataSUS, sendo os principais e mais comumente utilizados Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), Sistema de Informação dos Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)³.

Segundo o MS, é imprescindível conceber o SIS como instrumento para processo de tomada de decisão, de forma técnica ou de forma a implementar e formular políticas específicas. Ele deve ser considerado como um produtor de conhecimento e descritor da realidade. Além disso, deve assegurar avaliação contínua da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas⁴. Por essa razão, os dados gerados pelos SIS são utilizados como dados secundários em pesquisas epi-

1. Grácia Maria de Miranda Gondim et al. (org.), *Técnico de vigilância em saúde*, 2017.

2. Grácia Maria de Miranda Gondim et al. (org.), *Técnico de vigilância em saúde*, 2017.

3. Pinto, L. F. et al. *Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais*, 2018.

4. Sibeles Maria Gonçalves Ferreira, *Sistema de Informação em Saúde*, 1999.

demiológicas e, dada a importância desses dados, deve-se continuamente avaliar a qualidade da informação disponibilizada pelo MS, via DataSUS.

A utilização de bases de dados secundários para a produção de pesquisas sobre serviços de saúde vem crescendo ao longo dos anos⁵. O Brasil possui uma extensa rede de SIS em Saúde de âmbito nacional, em que a maior parte de suas informações está disponível no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)⁶.

As principais vantagens dessas bases são a obtenção mais rápida e barata das informações e a possibilidade de acompanhamento temporal, além do grande volume de informação populacional e geográfica⁷. Esse volume de dados disponíveis nos diversos sistemas de informação pode permitir a extração de informações importantes sobre várias áreas, como saúde, segurança, entre outras⁸.

Apesar das vantagens de se utilizar dados secundários para pesquisa, é importante destacar também as limitações que podem ser encontradas ao utilizar esses sistemas de informação. Devido à dificuldade de recuperação dos dados e compreensão do fluxo assistencial, é frequentemente observado dados desatualizados em relação ao tratamento clínico, dificuldade em gerar indicadores confiáveis e prontuários com excesso de registros⁹. Dessa forma, antes de utilizar dados de um sistema de informação secundária para estudos científicos, faz-se necessária a análise da qualidade dos dados.

Para avaliação da qualidade, Lima *et al.*¹⁰, ao revisar as iniciativas de avaliação da qualidade das informações dos sistemas brasileiros, concluíram que foram priorizadas as seguintes dimensões de qualidade: confiabilidade, completude, cobertura e validade. De acordo com a literatura científica, observa-se que a base de dados do SIH-SUS é bastante utilizada em estudos nas áreas de saúde coletiva, em artigos de discussão da qualidade da informação disponibilizada e em análises comparativas entre as bases de dados existentes¹¹.

Além dos aspectos avaliados e descritos, há também considerações quanto à competência de execução e às responsabilidades envolvidas no cumprimento das políticas públicas de saúde que os SIS visam gerenciar, sendo, portanto, seu motivo gerador. A competência citada tange às esferas da gestão sejam elas: federal, estadual ou municipal e que devem ser observadas, visando justamente, ao estabelecimento e ao correto entendimento do alcance das séries históricas de dados que os sistemas de informações retratam. Diferenças que se estabelecem quando comparadas à na-

5. Juliana Pires Machado *et al.*, *Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil*, 2016.

6. Claudia Risso de Araujo Lima *et al.*, *Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde*, 2009.

7. Juliana Pires Machado *et al.*, *Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil*, 2016.

8. Daniel Ricardo de Castro Cerqueira *et al.*, *Uma análise da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018*, 2019.

9. Daniele de Paula Orlandi *et al.*, *Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)*, 2016.

10. Claudia Risso de Araujo Lima, *et al.* *Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde*, 2009.

11. Daniel Ricardo de Castro Cerqueira *et al.*, *Uma análise da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018*, 2019.

tureza das políticas motivadoras do SIS, conforme a seguinte indagação: qual a diferença entre as políticas públicas estabelecidas por lei em relação as políticas públicas estabelecidas por um plano de governo apenas?

A diferença fundamental entre as políticas públicas estabelecidas por lei e as políticas públicas estabelecidas por um plano de governo é o seu caráter de cumprimento obrigatório. As políticas públicas estabelecidas por lei são formalmente instituídas por meio de legislação, que pode ser aprovada em âmbito nacional, estadual ou municipal, dependendo da estrutura política e administrativa de cada país. Essas políticas têm força legal e são de cumprimento obrigatório por parte das autoridades governamentais e demais envolvidos, estabelecendo diretrizes, regulamentações e obrigações a serem seguidas de acordo com os termos da legislação.

Por outro lado, as políticas públicas estabelecidas por um plano de governo são elaboradas pelo governo eleito e não têm caráter obrigatório, uma vez que não são formalmente instituídas por lei. Essas políticas são mais flexíveis e podem ser modificadas ou ajustadas de acordo com as prioridades e interesses do governo em exercício, sem a mesma obrigatoriedade legal de cumprimento em comparação com as políticas estabelecidas por lei.

É importante notar que, embora as políticas públicas estabelecidas por um plano de governo possam ser importantes instrumentos de planejamento e direcionamento das ações governamentais, principalmente na saúde pública, elas podem ser mais suscetíveis a mudanças e podem não ter o mesmo nível de vinculação legal e garantia de implementação em comparação com as políticas estabelecidas por lei. Por outro lado, as políticas públicas estabelecidas por lei têm um caráter mais duradouro e são vinculativas, com maior respaldo legal para sua implementação e fiscalização e, conseqüentemente, produzindo e ofertando séries históricas de dados que sejam confiáveis e que estejam consolidadas e amadurecidas pela tradição e certificação dos processos e fluxos que as produzem, portanto, com maior representatividade informacional; tão importantes e observados no emergente *modus operandi* do campo da Ciência de Dados.

Em resumo nota-se a importância de se estabelecer um critério classificatório a ser aplicado aos catálogos de SIS disponíveis para consulta, por exemplo, por meio de dispositivos legais como a Lei de Acesso à Informação nº 12.527 de 2011, que permite a diferenciação das políticas motivadoras de sua gênese. Critério que certamente poderia auxiliar os pesquisadores no delineamento metodológico da pesquisa a ser desenvolvida em relação aos estudos das teses e questões presentes nos tipos de investigações científicas ora consideradas.

Por fim, com o propósito de ofertar um esboço estratégico sobre as reflexões conduzidas, sugere-se uma lista de checagem dos principais pontos e indagações abordados e a serem considerados pelo investigador (Quadro 1):

Quadro 1. Estratégias para utilização dos SIS

Reflexões técnicas e metodológicas
Como traçar uma estratégia proveitosa e realista na utilização de Sistemas de Informação como apoio às metodologias de caracterização/estimativas rápidas de comunidades? • Recordar-se que os sistemas de informação de saúde estão associados a diferentes políticas: políticas de estado e políticas de um plano de governo.
Reflexões sobre SIS oriundos de Políticas de Estado
• Enquanto políticas de estado observam-se sistemas de informação amadurecidos e de maior penetração na sistematização de processos nas esferas: federal, estadual e municipal. • Ênfase a probabilidade na produção de série de dados com maior amplitude informacional nos recortes temporais. • Pergunta: os dados que poderão sustentar as hipóteses ou questões de pesquisa realmente estão contemplados nas plataformas alvos da investigação?
Reflexões sobre SIS oriundas de Políticas de Planos de Governos
• Atentar a sistemas oriundos de novas abordagens e proposições metodológicas, resultantes de políticas pontuais ou disruptivas. • Atentar entre a proposição do sistema e a sua efetiva implantação e utilização (produção), observam-se casos de enorme latência. • Fragilidade associada quanto à qualidade e à crítica dos conjuntos de dados capturados na ação do SIS. • Aspectos de projeto dos instrumentos/processos de captura de dados: sub ou sobre dimensionados, ocasionando em perda na alimentação de dados por negligência operacional ou indisponibilidade do dado. • Instrumentos/processos de captura de dados postos em produção sem que haja uma criteriosa validação formal de plena efetividade e propósito. • Na esfera da engenharia de software, as metodologias ágeis constituem-se como o paradigma atual no desenvolvimento das plataformas e aplicativos, logo, há chance de protótipos de software serem rapidamente promovidos à condição de versão de uso efetivo e de produção. • A terceirização de equipes de desenvolvimento que constituem a força motriz da engenharia de software, junto a não presencialidade nos processos a serem mapeados e sistematizados, aumentam as chances de produção de SIS desconexos com a realidade do contexto. • A figura das plataformas inovadoras nem sempre são sinônimos de amadurecimento e qualidade da coleta de dados.

Quadro 1. Estratégias para utilização dos SIS (continuação)

Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) como elemento limitador e/ou engendrador.
No ato da elaboração da pesquisa, sugere-se que o investigador deverá deter as seguintes respostas:
• Encontrarás os conjuntos de dados nas plataformas alvos consideradas? • O conjunto de dados possui todos os campos preenchidos em sua captura? • O Conjunto de dados está disponível no recorte histórico considerado e tratado na investigação? • A LGPD será um elemento limitante na obtenção desses dados? Caso obtidos, estarão condicionados a protocolos em seu processamento?
Processamento
Elaborar um ensaio/simulação do processamento de um recorte amostral dos dados antes do início da pesquisa.
• Utilizar conjunto de dados semelhantes ao da pesquisa alvo. • Certificar que haja uma plataforma/ferramenta realmente disponível e que as relações poderão ser alcançadas no processamento. • Atentar ao tempo e a curva de aprendizado na utilização da plataforma/ferramenta no desenho da pesquisa.
Por último: quem deverá tratar os dados? O investigador ou um técnico especialista na plataforma a ser utilizada?

Elaborado pelos autores.

REFERÊNCIAS

Cerqueira, Daniel Ricardo de Castro *et al.* *Uma análise da base de dados do Sistema de Informação Hospitalar entre 2001 e 2018: dicionário dinâmico, disponibilidade dos dados e aspectos metodológicos para a produção de indicadores sobre violência*. Rio de Janeiro, IPEA, 2019. Disponível em pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1054564.

Ferreira, Sibele Maria Gonçalves. *Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização*. Belo Horizonte, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG, 1999. Disponível em nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf.

Gondim, Grácia Maria de Miranda *et al.* (org.). *Técnico de vigilância em saúde*. Rio de Janeiro, EPSJV, 2017. Disponível em epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro2.pdf.

Gondim, Grácia Maria de Miranda. Lima, Claudia Risso de Araujo *et al.* Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10): 2095-2109, 2009. DOI [10.1590/S0102-311X2009001000002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000002).

Machado, Juliana Pires *et al.* Qualidade das bases de dados hospitalares no Brasil: alguns elementos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3): 567-581, 2016. DOI [10.1590/1980-5497201600030008](https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030008).

Orlandi, Daniele de Paula *et al.* Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS): revisão sobre qualidade da informação e utilização do banco de dados em pesquisas. In *IX Congresso CONSAD de Gestão Pública*. Brasília, Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração, 2016. Disponível em consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-12-03.pdf.

Pinto, Luiz Felipe *et al.* Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1859–1870, 2018. DOI [10.1590/1413-81232018236.05072018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05072018).

ROTEIRO EDUCATIVO

Vamos conhecer um pouco sobre sistemas de informação para diagnóstico de comunidades, por meio de um momento de educação continuada da equipe de uma Unidade Básica de Saúde.

Vinheta de abertura: Vamos conhecer um pouco sobre sistemas de informação para diagnósticos de comunidades.

Música de abertura.

Cena 1

Marta e Letícia, médica e enfermeira do postinho de saúde, foram assistir uma palestra sobre sistemas de informação em saúde e ficaram admiradas com tantas informações que nem imaginavam que existiam.

Ao retornar para o trabalho, no postinho de saúde, levaram o que aprenderam para compartilhar com os colegas.

Todo mês a equipe de saúde se reúne para discutirem temas relevantes sobre diagnóstico de comunidades e desta vez vão falar sobre os sistemas de informação.

Cena 2

Marta: Boa tarde pessoal, eu e a Letícia vamos trazer pra vocês um pouquinho do que aprendemos em uma palestra que assistimos. Já que aqui na Unidade nós estamos sempre fazendo diagnóstico da nossa comunidade e alimentamos os dados dos sistemas, nada mais justo entender como funcionam.

Letícia: Anotamos alguns conceitos que achamos importantes trazer. Bem... primeiramente o que é Sistema de Informação em Saúde? Alguém sabe?

Cena 3

Agente comunitário: Acredito que é onde são registrados o número de crianças que nascem, quantos morrem, as doenças, as internações hospitalares.

Marta: Sim. Isso mesmo. É um aplicativo que ajuda a coletar e transmitir dados. No nosso caso para saúde são sistemas de registros de dados de doenças, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida, fatores ambientais entre vários outros. São dados que transformados em informação relevante quantifica e avalia a situação de saúde.

Cena 4

Letícia: Mas não podemos esquecer que a informação de saúde não se refere somente a produzida pelo setor saúde.

Marta: É verdade Letícia temos dados também referentes às estatísticas da população, educação, condições de trabalho e emprego, transporte, moradia, saneamento básico, lazer, segurança, acesso aos serviços de saúde.

Cena 5

Letícia: Existem inúmeros Sistemas de Informação, mas os mais comuns na saúde são os sistemas: mortalidade, nascidos vivos, vigilância alimentar e nutricional, hospitalar, ambulatorial, de agravos e notificação, da atenção básica, pré-natal, hiperdia, IBGE.

Agente comunitário: Mas para que serve tantos dados que precisamos preencher? São tantas fichas, tabelas, gráficos e formulários....

Letícia: Excelente pergunta. Vocês agentes comunitários são importantíssimos, os dados que vocês coletam na nossa área de abrangência são fundamentais para facilitar a realização do diagnóstico de saúde.

Cena 6

Marta: Quando alimentamos os sistemas, estamos contribuindo para tomada de decisão, uma vez que contribuimos com o conhecimento sobre as condições de saúde.

Letícia: O planejamento das campanhas, dos programas, das ações de saúde, do financiamento vem também dos diagnósticos feitos por meio das informações disponibilizadas pelos sistemas. Então não devemos deixar de atualizar os dados, pois pode ocorrer diagnósticos furados.

Cena 7

Marta: E é no Data-SUS, que é um site do governo, que conseguimos consultar as informações. Estamos programando um treinamento para ensiná-los como obter por meio deste site as informações que precisamos para conhecer melhor a nossa comunidade.

Letícia: gostaria de ressaltar que no nosso dia a dia lidamos com diferentes realidades, por isso diferentes informações podem surgir e, com isso, = termos que organizar bancos de dados com informações específicas do nosso trabalho e da nossa comunidade, o que também é um meio para nos organizarmos e planejarmos nossas ações.

Cena 8

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Viram pessoal como o Sistema de Informação em Saúde, vamos chamar de SIS, ajuda-nos por meio dos dados, a conhecermos um pouco mais sobre a comunidade que estamos trabalhando?

Existe um fluxo que se inicia na coleta dos dados, em seguida há o processamento, análise e a transmissão da informação para que seja útil para aqueles que planejam, financiam e avaliam os serviços de saúde.

Quando combinamos os dados, obtemos a informação, que é um importante recurso para ajudar na tomada de decisão, de planejamento, de execução e de avaliação das ações necessárias.

O SIS é importante na formulação de políticas, pois descrevem a realidade. Então podemos sempre fazer uma avaliação da situação de saúde da população e

dos resultados das ações de saúde executadas, fornecendo elementos para, continuamente, adequar essas ações aos objetivos do SUS.

O fato de ter acesso a determinadas informações não garante que, consequentemente, as decisões e ações desencadeadas serão sempre “acertadas” ou estarão “corretas”. Ou seja, as informações refletem as concepções, os valores, as intenções, a visão de mundo e outras particularidades daquele que as está utilizando, influenciando diretamente nas decisões.

É relevante sabermos quais sistemas existem, para que servem, onde estão disponíveis para pesquisa, quais benefícios podemos tirar das informações contidas neles.

Conhecer uma determinada realidade por meio do SIS também faz parte do diagnóstico de comunidades. Então devemos aprender a explorar bem essa ferramenta.

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Pois é, sabemos que há disponíveis Sistemas de Informação para Diagnóstico de Comunidades que são preenchidos por profissionais da saúde, inclusive. É deles que vêm os indicadores de saúde! E tem a ver com controle sanitário. Você sabe como funcionam esses sistemas? A próxima atividade consiste em: atividade prática que contemple o Sistema de Informações para Diagnóstico de Comunidades.

Tipo de atividade: Trabalho individual

Nome: Anota aí!

Nota: A atividade individual com essa temática problematiza as dificuldades no preenchimento dos sistemas de informação. As diferenças dos gráficos demonstram que resultados importantes, quando não bem preenchidos, trazem diferenças.

Material

Cartolina, fita adesiva, pincel ou caneta, folha em branco

Aquecimento

- Disponibilize a cada indivíduo do grupo seis filipetas contendo o seguinte:

Assinale qual clima você mais gosta:

☐

Calor

☐

Frio

- Informe sobre levarem essa filipeta para casa ou para a rua e pedir para no mínimo cinco pessoas preencherem.

Nota: oriente para antes de entregarem a filipeta, apresentarem-se e dizerem o objetivo da atividade.

Desenvolvimento

- Ao término do preenchimento das filipetas, solicite que cada um faça um gráfico na folha retratando qual das opções tiveram maior número de respostas;

Discussão

- Oportunize tempo para que retratem seus gráficos;

Encerramento

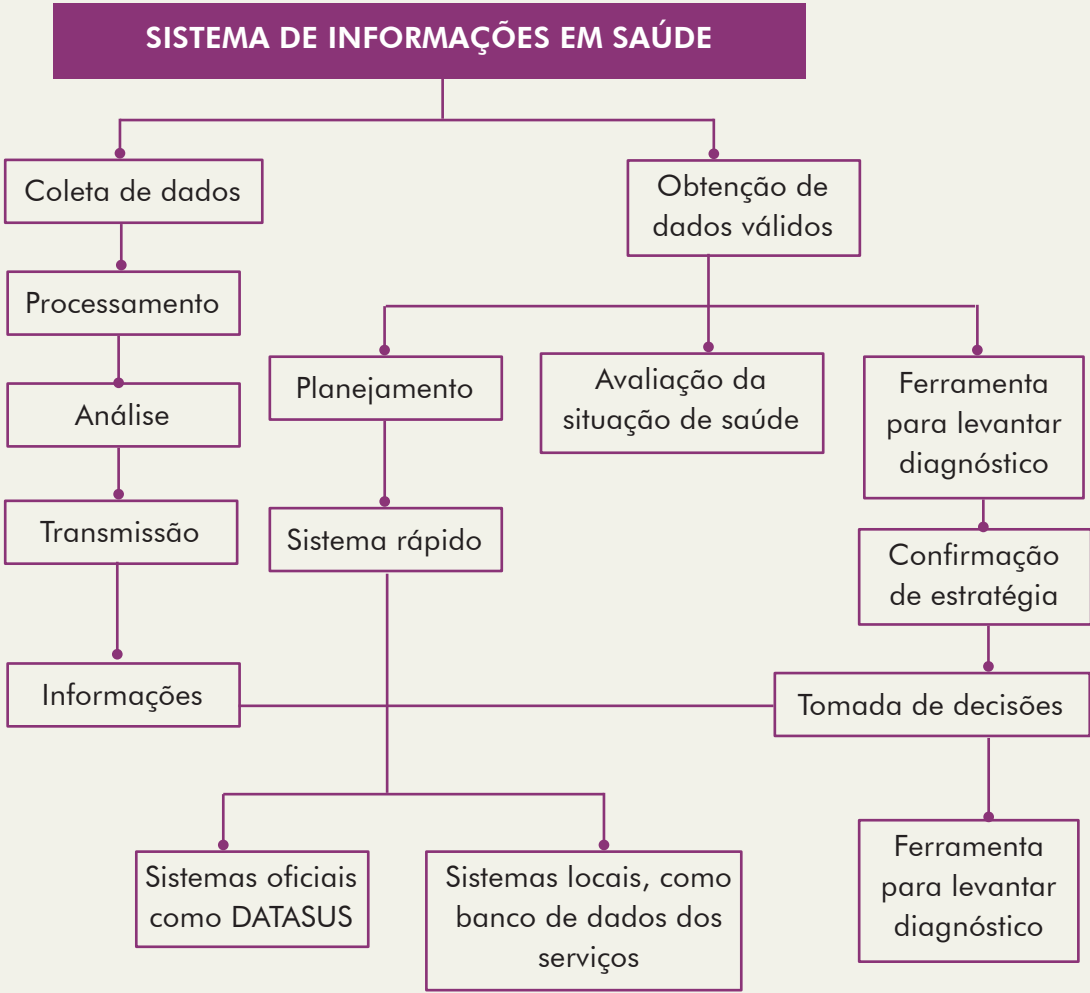
- Plenário: pontos a serem abordados são como foi a obtenção dos dados, como foi transformar dado em informação, quais semelhanças e diferenças, dificuldades e facilidades, etc.
- Retome o objetivo.

QUESTÕES PARA O FÓRUM

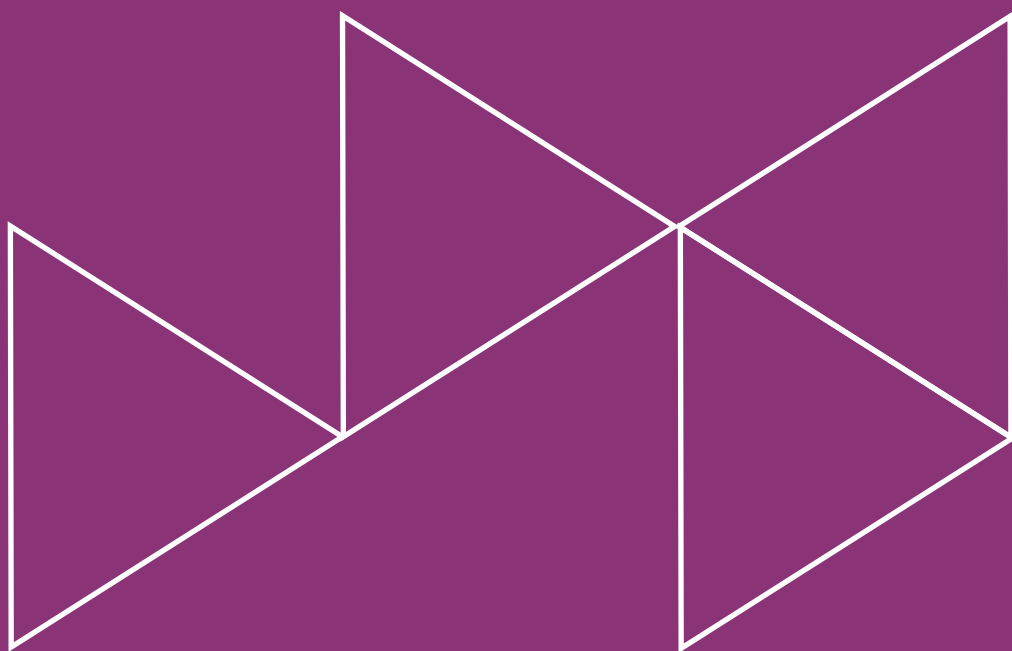
Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre o uso de sistemas de informação em saúde para diagnóstico de comunidades?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sistemas de informação em saúde?

MAPA TEMÁTICO



TÉCNICA DA **ESTIMATIVA RÁPIDA**



Realizar Diagnóstico Situacional de Comunidade implica em ter acesso e produzir informações, trabalhar com sistemas de informação, base de dados, construção de indicadores, e com a coleção de entrevistas baseadas na percepção de pessoas e na participação da população¹.

Considera a detecção de um conjunto de problemas de uma determinada população em uma área geográfica definida. Busca apreender o território-vivo, sua historicidade, no qual faz parte ambientes construídos e ambientes naturais. Sendo, sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas.

Para a análise do território vivo, como aspecto do contexto social de comunidades, torna-se crucial a aproximação junto aos informantes-chave. A fim de um maior aprofundamento sobre a realidade local.

Informantes-chave são aquelas pessoas que têm informações relevantes sobre as condições de vida da população ou de parte desta, uma alta implicação com o cotidiano vivido. São definidos conforme as especificidades de cada localidade. Como: trabalhadores dos equipamentos públicos locais (serviços de saúde, escolas, creches etc.); lideranças comunitárias: diretores de organizações comunitárias, líderes religiosos; lideranças de grupos femininos ou de jovens, etc.; comerciantes, donos de estabelecimentos de diversão, donos de farmácias; organizações não governamentais que atuam na região; curandeiros, benzedeiros, parteiras, dentre outros².

Via de regra, esse tipo de diagnóstico é uma explicação situacional, realizada por um conjunto de informações e atores sociais, como os informantes-chave. Cada ator social, ou um coletivo de pessoas, vê e atua sobre a realidade a partir de percepções diferentes.

Por isso, apreensão do contexto social, de acordo com este método, considera o conceito de situação. Ele pode ser expresso pela condição a partir da qual os indivíduos ou grupos interpretam e explicam uma realidade.

1. Francisco Carlos Cardoso de Campos et al. (org.), *Planejamento e avaliação das ações em saúde*, 2010; Horácio Pereira de Faria et al., *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*, 2018.

2. Luan Augusto Alves Garcia & Fernanda Carolina Camargo (org.), *Residência multiprofissional em saúde*, 2020.

Portanto, uma situação pressupõe a existência de atores sociais que interpretam e explicam a realidade, em um espaço socialmente produzido. Uma situação constitui-se num espaço de produção social.

A Técnica da Estimativa Rápida tem demonstrado excelência para a condução do Diagnóstico Situacional de Comunidades; principalmente quando não se dispõe de muito tempo e/ou dinheiro para a coleta de informações que orientem a apreensão de situações do cotidiano complexo. A ação integra identificar, descrever e explicar os principais problemas de um determinado território, buscando definir prioridades quanto a soluções para priorizar e reduzir problemas³.

De forma geral, a estimativa rápida se orienta por coleta de dados pertinentes e necessários. Uma coleta de informações que visa refletir as condições de vida da população de forma específica. O envolvimento da comunidade na definição de seus próprios problemas, bem como na busca de soluções e um dos elementos desta técnica.

A técnica oferece resultados rápidos, que são capazes de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos de problemas em determinado território com um custo mínimo, ou seja, otimiza a elaboração de um diagnóstico por considerar um curto período e sem grandes gastos, utilizando-se da participação da própria população.

A estratégia prevê a obtenção de informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento. Considera o acesso a três tipos de fontes de informação:

Registros/ Fontes Secundárias

Entrevistas com informantes-chave

Observação Ativa da área geográfica

O resultado não é uma lista de verificação das informações para elaboração de um diagnóstico; a intenção também não é a de esgotar as fontes de informação em um trabalho exaustivo; sobretudo, permite uma produção analítica do contexto social de forma rápida e participativa.

Considera a variabilidade e complexidade da realidade, com isso visa abordar a identificação dos problemas e seus determinantes, orientando a definição de prioridades das intervenções necessárias.

Resulta em perfis para o planejamento que descrevem contextos de vida, de pessoas que vivem em uma área geograficamente definida — referência para identificar intervenções para melhoria da situação.

Para cada etapa é necessário um preparo, como a organização de roteiros, a formulação das perguntas para as entrevistas com os informantes-chave deve ser previamente preparada, considerar:

- Coletar somente os dados pertinentes e necessários;
- Obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais;

3. Horácio Pereira de Faria et al., *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*, 2018, 2020.

- Envolver a população na realização da Estimativa Rápida.

A prática de boas maneiras, a apresentação aos participantes do motivo pelo qual se procura a obtenção das informações, manter uma postura aberta ao novo, sem julgamentos, e de escuta ativa — são habilidades discutidas para o exercício da Técnica da Estimativa Rápida. Acrescenta-se a essa ação algumas habilidades como:

- Determinação para acompanhar e examinar criticamente os registros escritos existentes.
- Disposição de aprender com a população local e utilizar os recursos locais.
- Escutar atentamente as entrevistas e as conversas informais.
- Observar atentamente, à procura de pistas sobre as causas dos problemas e potenciais recursos para a sua solução.

Instrumentalizar-se para o empreendimento dessa técnica requer um trabalho em equipe ordenado, com proposições a serem alcançadas, para que não se caia na falácia de um excessivo número de informações que dificultam a consolidação de um perfil diagnóstico da comunidade, em seu território-vivo⁴.

É importante ressaltar o caráter prático e vivencial do Diagnóstico Situacional por meio da Técnica da Estimativa Rápida.

REFERÊNCIAS

Campos, Francisco Carlos Cardoso de et al (org.). *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2 ed. Belo Horizonte, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG, 2010. Disponível em nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf.

Faria, Horácio Pereira de et al. *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*. Belo Horizonte, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG, 2018. Disponível em nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf.

Garcia, Luan Augusto Alves & Camargo, Fernanda Carolina (org.). *Residência multiprofissional em saúde: relato de experiência sobre diagnóstico situacional em saúde na atenção primária*. Uberaba, Editora UFTM, 2020.

4. Luan Augusto Alves Garcia & Fernanda Carolina Camargo (org.), *Residência multiprofissional em saúde*, 2020.

ROTEIRO EDUCATIVO

Um grupo de residentes multiprofissionais recém-chegados em uma unidade básica de saúde precisam propor atividades com os usuários, mas não tem ideias do que fazer para montar os grupos. Resolvem utilizar da técnica de estimativa rápida para conhecer a realidade da população que irão trabalhar.

Paulo é fisioterapeuta, Ana é nutricionista, Sabrina é enfermeira, Marina é assistente social, Felipe é profissional de educação física e Letícia psicóloga.

Cena 1

No primeiro dia na unidade de saúde. Os profissionais residentes se reúnem.

Felipe: Gente como vamos fazer para iniciar nossas atividades? Precisamos conhecer o perfil das pessoas que vamos atender.

Ana: Tenho uma sugestão. Que tal aplicarmos a técnica de estimativa rápida? Vocês conhecem?

Paulo: Eu já ouvi falar, mas não me lembro.

Marina: Explica para nós, Ana, fiquei curiosa.

Ana: Consiste basicamente em levantarmos os dados que precisamos observar ativamente a área, fazendo entrevistas com informantes-chave, que são pessoas que conhecem bem o bairro, e pesquisar nos arquivos e registros escritos existentes aqui da UBS.

Sabrina: Hum!! Entendi e achei muito fácil. Então vamos nos dividir em três duplas.

Cena 2

Paulo e Ana foram fazer a observação ativa da realidade do território, Sabrina e Letícia foram entrevistar o informante-chave. Marina e Felipe foram levantar os dados secundários por meio dos registros da UBS.

Felipe também conversou com as agentes comunitárias, pois afinal elas visitam e conhecem bem as pessoas que compõem a comunidade.

Em dois dias eles conseguiram coletar as informações para começarem a pensar quais intervenções seriam mais efetivas para a comunidade da região que a UBS atende.

Cena 3

Paulo: Andando pelo bairro dá para observar que as casas são simples, muitas crianças nas ruas, tem uma rua principal só de comércio onde é bastante

movimentada. Possui duas praças, três escolas, uma igreja católica, duas igrejas evangélicas e dois centros espíritas.

Ana: Vi bastante idosos também na porta das casas e nas praças, alguns até jogando baralho. As ruas são limpas, com bastante árvores. Tem um campo de futebol gramado. Em algumas partes do bairro tem casas muito humildes, algumas sem muros. Tiramos fotos dos lugares principais para vocês verem.

Cena 4

Sabrina: Eu entrevistei dona Joana, a benzedeira que mora no bairro há quarenta e oito anos. Ela disse que aqui antes era tudo estrada de terra e poucas casas, sua família foi uma das primeiras a chegar. Ela disse que a população aqui é predominante de idosos, mas que são bastante ativos. Ela observa pela demanda das pessoas que vão benzer muitos problemas psicológicos e espirituais. Muitos conflitos familiares e falta de recursos financeiros.

Letícia: Eu conversei com a coordenadora da UBS. Ela disse que precisa dar uma repaginada mesmo, nas atividades. As pessoas só frequentam o serviço de saúde para as consultas médicas ou pegar receitas. As doenças predominantes são obesidade, síndrome metabólica, hipertensão, diabetes, depressão, ansiedade. Até tinham grupos de terapias, mas foram se desfazendo, e agora não tem nenhum. São três equipes de saúde da família. Ela passou bastante informação vou fazer um relatório e passo pra vocês.

Cena 5

Marina: Podemos também um dia ir junto com as agentes conhecer e conversar com algumas famílias para escutar deles o que gostariam que nós, como equipe multiprofissional, poderíamos fazer para ajudá-los nas suas necessidades de saúde.

Felipe: Eu consegui também os mapas dos territórios. Então pessoal vamos reunir essas informações em um relatório e cada um dentro da sua formação profissional vamos pensar em atividades que ajudem nas demandas que encontramos.

Cena 6

Fechamento

Créditos finais: Nome dos autores e participantes do vídeo.

Música de fechamento.

FALAS DO PROFESSOR

Viram como a técnica de estimativa rápida é útil para podermos ter uma visão da realidade de uma comunidade inserida em um determinado território? É uma ferramenta que utilizamos para conhecer em curto prazo por meio de um método prático e sem muito custo.

Para que as ações em saúde como promoção, prevenção e recuperação sejam bem aplicadas dentro de uma comunidade é necessário saber a realidade e as demandas. Não adianta propor ações que não condizem com o que a população realmente precisa.

Portanto, compreender a realidade cultural, ambiental, social e de saúde na qual as pessoas vivem, constitui uma estratégia para qualificar o planejamento em saúde.

Não podemos propor ações fechadas apenas em conhecimento teórico. O que realmente funciona está na capacidade de agir da população e nas condições de vida e saúde.

A técnica de estimativa rápida promove maior participação da comunidade no planejamento, mas também a intersectorialidade, gerando maior diálogo entre envolvidos e favorecendo a definição de ações e estratégias de promoção da saúde.

São basicamente três pilares: observação do ambiente, ou seja, ir ao local e ver os detalhes de moradia, saneamento básico, estruturas físicas, limpeza, recursos urbanos, serviços existentes. O que não foi possível observar, partimos para o segundo pilar, entrevista com um informante-chave, alguém que conheça bem a realidade da comunidade. E o terceiro pilar podemos consultar o que já se tem de dados registrados na própria UBS, nos equipamentos sociais, e plataformas on-line do SUS.

Então pessoal, agora que conhecemos esta técnica podemos aplicá-la sempre que tivermos contato pela primeira vez com uma determinada comunidade. Devolvendo em ações mais condizentes com o que realmente as pessoas precisam para cuidar da saúde.

Por hoje, ficamos por aqui. Muito obrigado por sua atenção. Até a próxima! Tchau.

ATIVIDADE PRÁTICA

Envolver a comunidade no planejamento do cuidado exige aprendizagem por parte de todos os envolvidos. Uma forma de fazer isso é por meio de entrevistas. Já entrevistou alguém? A próxima atividade consiste em atividade prática que contemple a técnica da estimativa rápida.

Tipo de atividade: Atividade individual

Nome: Luz, perguntas e ação!

Material

Papel ofício, lápis de escrever

Aquecimento

- Explique a todos como funcionará a atividade prática;
- Distribua papel e lápis de escrever para cada participante;

Desenvolvimento

- Construa com o grupo um questionário simples envolvendo os três pilares da Técnica de Estimativa Rápida (território, problemas de saúde e interseccionalidade);

Nota: consulte o roteiro, fórum e mapa mental para auxiliar na composição do questionário.

Discussão

- O facilitador deve incentivar e instruir que cada participante busca no seu território alguém para entrevistar utilizando o questionário construído pelo grupo;
- Após um tempo estipulado pelo facilitador, os participantes voltam para o ponto de encontro;
- Cada um deve apresentar ao grupo como foi a entrevista.

Nota: Incentive relatarem as dificuldades e facilidades da entrevista.

Encerramento

- O grupo deve analisar as características de saúde que mais prevaleceram nas entrevistas.

Ex.: Você possui alguma doença? Você pratica hábitos saudáveis?

- Potencialize a Discussão.

Nota: Caso julgar necessário, faça um quadro e coloque os números.

Ex.:

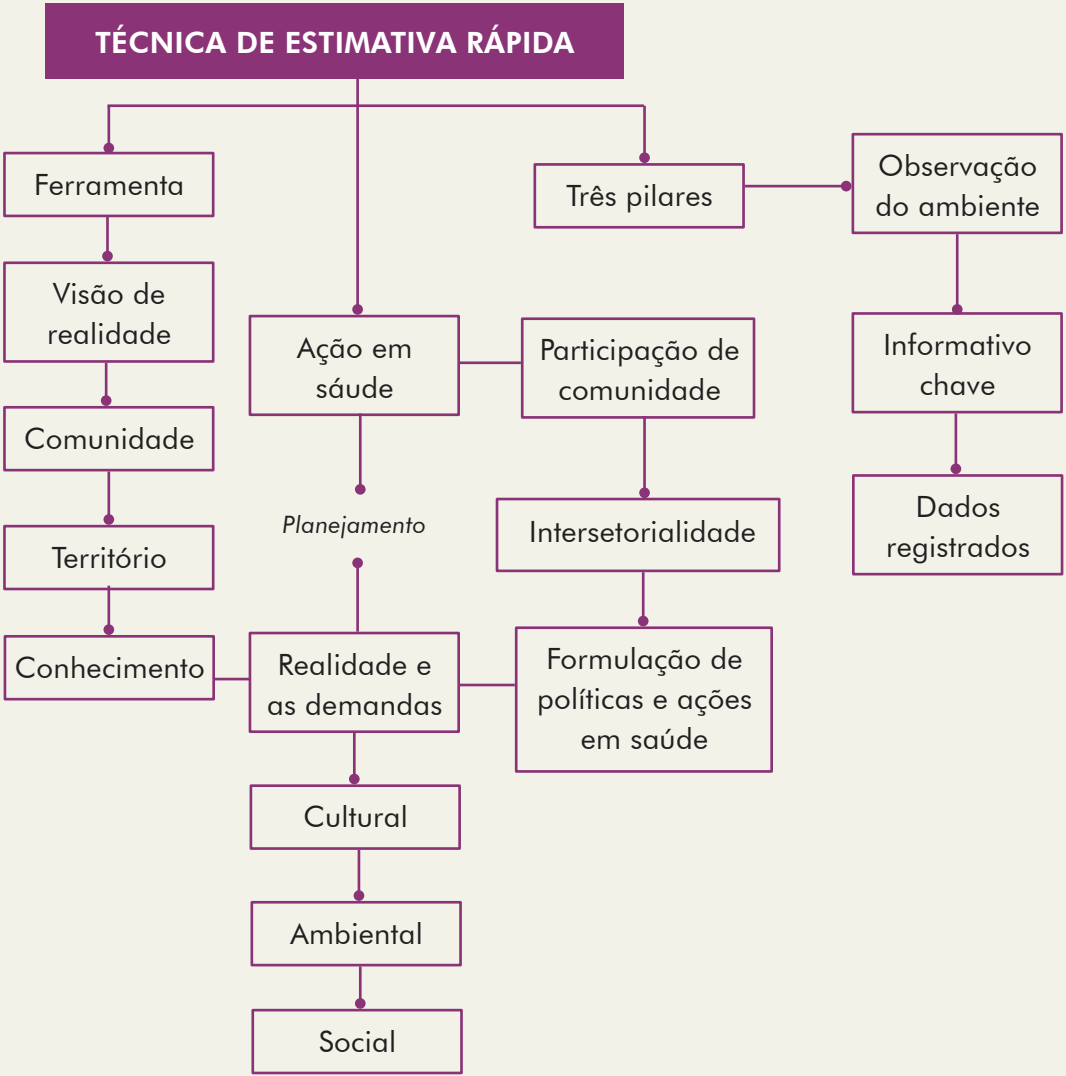
Perguntas	Sim	Não
Você possui alguma doença?		
Você pratica hábitos saudáveis?		

QUESTÕES PARA O FÓRUM

Olá! Abaixo apresentamos algumas sugestões de questões disparadoras para a facilitação da aprendizagem por meio do fórum. Fique à vontade para modificar ou acrescentar novas perguntas.

- Qual parte do conteúdo mais chamou a sua atenção? Por quê?
- Qual seu ponto de vista sobre a técnica de estimativa rápida?
- Na sua opinião, qual a importância de conhecer sobre técnica de estimativa rápida?

MAPA TEMÁTICO



Ma. Alana Fernandes Ribeiro (UFTM)

Nutricionista

lattes.cnpq.br/1036180967709160

- Mapa Temático
- Organização
- Capítulo: Técnica da estimativa rápida
- Capítulo: Cooperação local e intersetorialidade

Ma. Aline Guarato da Cunha Bragato (UFTM)

Enfermeira

lattes.cnpq.br/7875312684242207

- Capítulo: A Família e o Território
- Capítulo: Técnica da estimativa rápida
- Capítulo: Sistemas de Informação em Saúde

Dra. Ariane Fernandes da Conceição (UFTM)

Administradora

lattes.cnpq.br/3922971253530160_

- Capítulo: Comunidades Rurais e Assentamentos

Ms. Arthur Afonso Silva-Sousa (UFMG)

Psicólogo

lattes.cnpq.br/4310623658546021

- Capítulo: Acolhimento e respeito à diversidade de gênero
- Capítulo: Sistemas de Informações em Saúde

Dr. Fabrício Anibal Corradini (UFTM)

Geógrafo, Pró-reitor de extensão, Gestão 2019-2023

lattes.cnpq.br/0598263988374192

- Organização
- Apresentação

Dra. Fernanda Carolina Camargo (HC-UFTM)

Enfermeira

lattes.cnpq.br/2771858275062552

- Organização

- Capítulo: Apreciação Situacional
- Capítulo: A Família e o Território
- Capítulo: Cooperação local e intersetorialidade
- Capítulo: Técnica da estimativa rápida
- Capítulo: Territórios vivos

Ms. Filipe Antunes Lima (Agência de Manejo de Emergências de Alberta, Canadá)

Geógrafo, Gestor em Recuperação de Desastres Naturais.

lattes.cnpq.br/3794493533597230

- Capítulo: Apreciação Situacional
- Capítulo: Cidades Saudáveis
- Capítulo: Territórios vivos

Dra. Flavia Aparecida Dias Marmo (UFTM)

Enfermeira

lattes.cnpq.br/4272205306408038

- Capítulo: Cuidado continuado no território

Ma.s. Gabriela Souza Faria (Município de Campina Verde, MG)

Coordenadora da Atenção Primária, Enfermeira, Fisioterapeuta e Tecnóloga em Alimentos

lattes.cnpq.br/6768116813406263

- Capítulo: Comunidades Rurais e Assentamentos
- Capítulo: Cuidado continuado no território

Dr. Henrique Ciabotti Elias (USP)

Enfermeiro

lattes.cnpq.br/3061610715839493_

- Atividade Prática
- Capítulo: Cuidado continuado no território
- Capítulo: Acolhimento e respeito à diversidade de gênero

Ma.s. Jordana Moreira de Almeida (HC-UFTM)

Nutricionista

lattes.cnpq.br/1939665172690154

- Roteiro Educativo
- Falas do Professor
- Capítulo: Cuidado continuado no território

Dr. Luan Augusto Alves Garcia (UFTM)

Enfermeiro

lattes.cnpq.br/4257693884244796

- Capítulo: Cooperação local e intersetorialidade

- Capítulo: Técnica da estimativa rápida
- Capítulo: Vulnerabilidades Sociais e em Saúde

Ma.s. Luci Aparecida Souza Borges de Faria (UFTM)

Pedagoga

lattes.cnpq.br/2020748046499973

- Capítulo: Comunidades Rurais e Assentamentos

Dra. Luiza Maria de Assunção (UEMG)

Cientista Social

lattes.cnpq.br/5540818798644447

- Capítulo: Acolhimento e respeito à diversidade de gênero
- Capítulo: Acolhimento e respeito à diversidade religiosa

Esp. Manuella Fantauzzi Franco (USP)

Fisioterapeuta

lattes.cnpq.br/3550147840993800

- Capítulo: Sistemas de Informação em Saúde

Ms. Maycol Douglas Lima da Silva Mundoco (UFS)

Historiador

lattes.cnpq.br/8378127523210960

- Capítulo: Comunidades tradicionais

Dra. Vanessa Cury Galati (UFTM)

Agrônoma

lattes.cnpq.br/0305182367819722

- Capítulo: Comunidades Rurais e Assentamentos

Dr. William Alexandre Manzan (UFTM, CEFORES)

Tecnólogo em processamento de dados

lattes.cnpq.br/6294269433230135

- Capítulo: Sistemas de Informação em Saúde

[COLABORAÇÃO]

Dra. Adélia Carolina Bassi (UFTM)

Pedagoga, PROEXT

<http://lattes.cnpq.br/2516140072460750>

- Colaborações e contribuições pedagógicas

<i>Título</i>	Diagnóstico de Comunidades
<i>Organizadores</i>	Alana Fernandes Ribeiro Fabrício Anibal Corradini Fernanda Carolina Cama
<i>Preparação</i>	Rafael Dias Campos Henrique Lawrence Lopes Ferraz
<i>Projeto Gráfico, Diagramação e Capa</i>	Viviane Mara Miranda Rodrigues
<i>Revisão de texto</i>	Débora Francisca de Lima
<i>Normalização e revisão de prova</i>	Amanda Gabriela Gondim Mota
<i>Formato</i>	19x27,5cm
<i>Número de páginas</i>	158 páginas

