

Caderno In-Formativo III

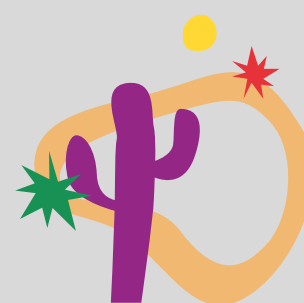
ABORDAGEM COMUNITÁRIA E ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL

Grupo A e B - Caderno do(a) Educando(a)



Em redes de Interfaces:
saúde, educação e sociedade

Anna Keylla da Silva dos Santos
Laiz Bueno Rodrigues
Lorrainy da Cruz Solano
Lucas Portella Silva Santos
Marcos Vinicius Costa Santos



Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do Projeto 914BRZ1138, o qual tem o objetivo de contribuir para eficiência da gestão por resultado, aprimoramento da governança, da resposta nacional as IST, aids, hepatites virais, com foco na prevenção e educação em saúde, bem como na ampliação do acesso e qualidade dos serviços prestados as populações vulneráveis. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.

LISTA DE ABREVIATURAS

- AB – Atenção Básica
- APS – Agentes Populares de Saúde
- AIFO - Associação Italiana Raoul Follereau
- BRASA - Associação Brasil Saúde e Ação
- DAWN - Deutsche Lepra und Tuberculosehilfe
- ILEP - International Federation of Anti-Leprosy Associations (Federação internacional de associações contra a hanseníase)
- HMAC - Hospital Maternidade Almeida Castro
- MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
- MS - Ministério da Saúde
- NHR Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief Brasil
- NLR - Netherlands Leprosy Relief
- NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- SAPS – Secretaria de Atenção Primária a Saúde
- SESAP - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
- UFERSA - Universidade Federal Rural do Semiárido
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

Bem-vindos, bem-vindas e bem-vindes

Stefano Simoni¹

É uma alegria poder escrever este prefácio para o conjunto de Cadernos In-Formativos que acompanham e sintetizam uma experiência brilhante e inovadora de construção e prática de cuidado na hanseníase.

Os motivos desta alegria são muitos.

Como primeiro, coloco o fato que a organização que gerencio, BRASA, tem de fato um histórico de 60 anos de atuação sobre as temáticas da hanseníase, e um novo projeto nesta área, considerando que esta doença ainda continua presente como problema de saúde pública, de por si tem sua relevância. A Associação Italiana Raoul Follereau (AIFO), “mãe e pai” da BRASA, foi fundada em 1961 com o objetivo de se ocupar da hanseníase não somente como assunto de saúde pública, mas como temática que envolve tratamento, pesquisa, estigma, discriminação, exclusão e reinserção social. Desde a sua fundação, AIFO está presente no Brasil, trabalhando nos quatro cantos do país, em união com outras entidades locais e internacionais, como o Morhan, as Secretarias municipais e estaduais de Saúde, a NLR, a DAHW, a ILEP, sempre tendo em vista o laço estreito entre exclusão social, determinantes sociais da saúde, direitos e dignidade humana.

Em 2013, AIFO fundou a Brasil Saúde e Ação - BRASA, associação sem fins lucrativos brasileira, com a finalidade de continuar e expandir as atividades da AIFO, e focando cada vez não somente na hanseníase, mas também na pessoa com deficiência, na pessoa marginalizada, excluída. Com o objetivo de resgatar protagonismo, valorizando os recursos que cada pessoa possui e pode valorizar e aprimorar, e, desta maneira, declarar e praticar sua dignidade como ser humano.

¹ Coordenador Geral da Associação Brasil Saúde e Ação – BRASA.

Assim, chegamos ao segundo motivo de alegria: nesta jornada, a BRASA adquire e mantém sentido somente na relação com parceiros, com companheiros e companheiras de caminho. E uma das mais importantes parcerias surgiu em Mossoró, a partir de outubro de 2019, graças ao convite que recebemos do Prof. Ricardo Burg Ceccim, para conhecer a realidade da “capital do semiárido”, sua riqueza cultural, sua vivacidade social, sua interpretação do cuidado básico peculiar, enriquecedora, enraizada na sociedade local. Juntando esta sabedoria temperada com uma constante vivência, o conhecimento adquirido sobre a realidade sanitária local, inclusive da situação de endemicidade de hanseníase, a proximidade territorial e de atuação de colegas e amigos da NHR Brasil, o entusiasmo e a dedicação de Lorrainy Solano e de outras maravilhosas pessoas e profissionais que vivem e trabalham em Mossoró, nasceu o projeto “Hanseníase em Rede de Interfaces: saúde, educação e sociedade”.

Adiciono um terceiro motivo de alegria: acreditamos fortemente no protagonismo popular, na construção do cuidado como parte de um processo que envolve todas as dimensões do ser. Por isso, um dos nossos norte é a aplicação da metodologia do Desenvolvimento Inclusivo com Base Comunitária (DIBC), antigamente chamado de Reabilitação com Base Comunitária. O DIBC entende contribuir para o protagonismo das pessoas, transformando “beneficiários” de um projeto ou de qualquer ação social em “participantes”, e almejando que se tornem “protagonistas” do processo do crescimento e desenvolvimento pessoal e social. E a alegria está no fato que este projeto, com a sua prática fortemente enraizada nas experiências, nas competências, na coragem, na fantasia e nos melhores hábitos deste território, se baseia na visão de uma construção coletiva de cuidado, na análise e procura meticulosas, mas embasadas na vida real, de cuidados centrados na pessoa e na sociedade.

Desta forma, surge um processo transdisciplinar que faz jus ao subtítulo do projeto, que une as dimensões da saúde com a educação e a sociedade. Estas últimas são, assim, três palavras que não constituem mera decoração, mas efetiva abordagem e sentido multifacetado de uma visão e prática de rede.

SUMÁRIO

- Cantiga de Abertura.....7
- Tecnologias sociais em educação, saúde e práticas comunitárias.....8
- Intersetorialidade, ações sociais integradas em território, proteção comunitária e grupos em situação de vulnerabilidade.....13
- Abordagem interprofissional: muito mais que trabalhar em equipe, a colaboração interprofissional como parte da resolutividade.....17
- REFERÊNCIAS.....19
- QUADRO SÍNTESE DO TEMA GERADOR ABORDAGEM COMUNITÁRIA E INTERPROFISSIONAL.....22

Cantiga de Abertura

(LIMA; SOARES; DANTAS; 2020)

Nosso estudo objetiva apreender
na experiência
Das cirandas da vida, na gestão
em saúde,
Na visão popular, saber de atitude,
Como se expressam o dialogismo
e a arte.

A esfera institucional tendo
consciência
Do princípio de comunidade
ativo,
Dando corpo a uma gestão em
coletivo;
Diálogo em que a arte se explicita
e é caminho,
Perspectiva popular não há
sozinho,
Daí nosso investigar participativo.

Nos ensaios da alteridade
como espaço
polifônico do dizer das
culturas
do saber feito de
humanas criaturas
que se movem em seus
territórios vivos.
Cirandas lugar do
inacabado abraço
Demanda a reflexão dos
meios populares,
Tirando gestores de
nobres altares
Construindo sinfonias
sem temer o toque,
Movimentos juntos,
ninguém a reboque

Tecnologias sociais em educação, saúde e práticas comunitárias

Este é o terceiro módulo dos Cadernos In-Formativos para o ciclo de formação do projeto “Hanseníase em Redes de Interface: saúde, educação e sociedade”. É um material elaborado especialmente para apoiar e complementar o seu processo de formação no papel relevante e solidário de agente popular de saúde. Como pode perceber desde os primeiros módulos, a proposta é a de cadernos que sejam participativos, onde você vai refletindo e escrevendo conforme a leitura e o debate junto aos demais colegas e facilitadores da formação.

Recapitulando, no módulo I, você e seus colegas trabalharam o tema do acolhimento, sobre como construir o cuidado coletivo e a simpatia na cidade. No módulo II foi abordado a Atenção Básica como ordenadora do cuidado, refletindo sobre as relações entre território e saúde.

Tendo passado, portanto, pelo módulo da Atenção Básica, vamos fazer uma ponte para o presente módulo III, chamado “Abordagem comunitária e Abordagem Interprofissional”. Como o próprio título sugere, uma das centralidades deste módulo é a abordagem comunitária. Mas você pode se perguntar: O que é isso? De onde vem estes conceitos? Por que ter esta abordagem em mente é importante para a minha formação?

Começaremos refletindo sobre Abordagem Comunitária. O adjetivo “comunitária” vem do substantivo “comunidade”, que diz do lugar em que vivemos ou estamos colocando como centro de discussão. Relaciona-se a uma palavra muito importante chamada “território”.

O território é aquele que vai além do espaço geográfico (ruas, endereços) e inclui um conjunto de relações sociais, comportamentais e psicológicas entre as pessoas, estabelecidas em seus territórios. “É o espaço vivo e dinâmico, onde as pessoas estudam, trabalham, estabelecem relações e redes sociais, mantêm estilos de vida, hábitos, crenças e sua cultura” (BRASIL, 2018, p. 10).

A participação da comunidade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS a ser praticada na Atenção Básica (BRASIL, 2017). As pessoas, as famílias e a comunidade são centrais no arranjo das práticas de saúde na Atenção Básica. Essas práticas não se reduzem tão somente ao enfrentamento das doenças, que por si só já é complexo, mas vão além. Diante disso, para a sua formação, é importante ampliar a visão de saúde e das necessidades da população, que parte de uma pessoa singular ou de um coletivo de pessoas (BRASIL, 2018).

Mas o que seria isso de pensar ampliado, de ampliar nossa visão ou concepção de saúde? Encarar a prevenção e a promoção da saúde da população, para além do tratamento de doenças já estabelecidas, envolve refletirmos sobre o princípio da concepção ampliada de saúde. Uma das formas de ampliarmos a nossa visão de saúde é considerar os fatores que a determinam e influenciam, para melhor ou pior, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, condições de trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, fazemos os seguintes questionamentos:

Como você vê esses fatores, mencionados acima, interagindo em sua comunidade? O que você identifica que precisa ser melhorado em seu território?

Espaço para escrita

Apesar de tudo isso, não podemos deixar de relacionar o que aprendemos, sobre a visão ampliada de saúde, ao cuidado singular às pessoas que são acometidas por alguma enfermidade, como a hanseníase. Nesse sentido, saiba que o Ministério da Saúde recomenda especial atenção especial às doenças transmissíveis – como a hanseníase – pois a priorização desses atendimentos pode evitar a propagação de doenças na comunidade (BRASIL, 2018).

Fazendo este esforço teórico e reflexivo de pensar o papel do agente popular na temática deste módulo, entraremos propriamente no conceito de “abordagem comunitária” para subsidiar o nosso aprendizado. Trata-se de um conceito muito rico para entender o papel do educador popular em seu território. A abordagem comunitária envolve “os processos de produção de cuidado em que os(as) usuários(as) [do SUS] estão explicitamente como responsáveis pelo autocuidado, mas são também cuidadores de outros(as) usuários(as)” (SOLANO, 2020, p. 43).

A esta abordagem comunitária de promoção do cuidado e do autocuidado se relaciona a educação popular e a vigilância popular. Neste cuidado empático e solidário, você, enquanto agente popular de saúde, dialogará com outros(as) usuários(as) do SUS e profissionais de saúde sobre ações coletivas de enfrentamento das “situações-limite” apontadas pela população.

Busca-se acolher a vivência do(a) usuário(a) na sua autonomia de cuidado de si mesmo e no cuidado do outro. Assim, é importante pensar em ferramentas de agenciamento, de autonomia e engajamento social, em defesa da vida como estratégia de mobilização social pelo direito à saúde e à vida. O objetivo é a mudança de realidades difíceis para aquelas que melhor correspondam ao desejo de vidas dignas e felizes (SOLANO, 2020).

Este esforço do agente popular é um trabalho de cuidado em saúde, bem como, de promoção da mobilização e da participação da comunidade, conforme diretriz do SUS. A troca de saberes e a formação de redes comunitárias, mediadas pelo diálogo entre pessoas com condições comuns, contribui para a continuidade do cuidado (BRASIL, 2018). Além disso, ao estimular o diálogo entre conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, torna-se possível o chamado “controle social” na gestão participativa das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2017). Este controle social pode ser entendido como a “participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas” (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013, p. 2330).

As propostas de intervenções comunitárias se relacionam a outro conceito abordado neste módulo III – a tecnologia social. O Instituto de Tecnologia Social (ITS Brasil) a define como um “conjunto de técnicas e metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida” (3). A sua abordagem tem o intuito de valorizar o protagonismo de pessoas e comunidades na busca de solução de problemas específicos, num processo de construção coletiva de tecnologias, que englobam não apenas o conhecimento científico, mas também o saber popular (SILVA; PARO; SILVA, 2019).

3 Fonte: <http://itsbrasil.org.br/conheca/tecnologia-social/>

Intersetorialidade, ações sociais integradas em território, proteção comunitária e grupos em situação de vulnerabilidade

Olá! Como vai você? Acabei de chegar no recinto!

Depois dessa introdução conversando sobre tecnologias sociais em educação, saúde e práticas comunitárias, você deve estar se perguntando... Como isso influencia na minha prática no dia a dia?

...Caminante, no hay camino, se hace camino al andar. Al andar se hace el camino... (Antonio Machado, poeta espanhol, 1875-1939)

Segundo Guerra e Da Costa (2017), pode-se afirmar que a intersectorialidade é debatida no Brasil desde meados da década de 1970, a partir da Conferência de Alma-Ata. Amplia seu significado nos debates sobretudo a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, a qual define uma nova concepção de saúde na perspectiva da Determinação Social da Saúde (DSS), segundo a qual o acesso ao direito à saúde vai além do âmbito do SUS, requerendo uma perspectiva intersectorial.



Abordagem interprofissional: muito mais que trabalhar em equipe, a colaboração interprofissional como parte da resolutividade

A interprofissionalidade é um convite para ampliar processos de trabalho cristalizados em roteiros que fragmentam o cuidado e diminuem a capacidade de produzir respostas que atendam demandas sanitárias da população.

A abordagem comunitária coloca em cena o valor da comunidade no processo de produção do cuidado e com a interprofissionalidade configuram um cenário possível para promover saúde nos territórios com integralidade e equidade respeitando a diversidade. Estão inseridos em nossa formação, como Ricardo Ceccim (2021a) destaca, como sendo o propósito do ensino, de desafiar o pensamento sobre os modos de ser e viver, desafiando a percepção acerca de estereótipos e preconceitos num ambiente positivo, onde perguntas difíceis sejam aceitas, esperadas e apreciadas.

Esse deslocamento é fundamental para ativar, fortalecer e apoiar mudanças nos territórios de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à saúde. Por vezes, percebe-se as equipes desestimuladas, acomodadas com dificuldades em criar outros caminhos para atender as demandas dos serviços. Esse estado de impotência é reflexo de um processo amplo de desmonte da AB em nível federal através de várias ações que foram gerando essa sensação compondo subjetividades que desqualificam e/ou desresponsabilizam as equipes de várias condições de saúde transferindo problemáticas para a população, outros níveis de atenção à saúde, gestão entre outros.

Há um certo esvaziamento da potência resolutiva da AB como desdobramento dessa conjuntura que a pandemia da COVID-19 selou com a criação de serviços como Centros de Covid, Centros de Vacinação, fluxos municipais centrados na atenção secundária e primária. Além da invisibilidade da AB como linha de frente no enfrentamento da pandemia.

Para tensionar esse contexto, propõe-se uma reflexão aqui acerca da Abordagem Comunitária, explicitada em tópicos anteriores, e a Abordagem Interprofissional como vias para contornar esses obstáculos.

As práticas profissionalizantes permitem que a colaboração interprofissional ganhe territorialidade no desenvolvimento de competências interprofissionais (4) no coletivo das profissões que habitam as cenas do cuidado. Para que exista a interprofissionalidade é necessário que tenha mais de uma profissão atuando juntas (duas ou múltiplas) em inter-relação, interação e intercruzamento.

4 Para desenvolver competências interprofissionais são necessárias práticas interprofissionais de provimento das intervenções clínicas (CECCIM, 2020).

Essas aprendizagens interprofissionais fazem emergir os desafios da clínica que deve estar orientada para o(a) outro(a), dobrar-se às suas necessidades e demandas. (CECCIM, 2020).

No primeiro caderno do Projeto Hanseníase em Rede de Interface: Saúde, Educação e Sociedade foi relatado a experiência do Acolhimento Interprofissional em Mossoró. Essa vivência tem gerado aprendizagens importantes para a rede local de saúde ecoando para outros espaços, mas é importante destacar o que Ricardo Ceccim (2021, p. 70) fala “Não é razoável temer aquilo que provoca variação e cria devir, a própria interprofissionalidade resulta da ação multiprofissional em situação interdisciplinar”. Ressalta ainda em outra publicação sobre a condição do aprender transpõe um processo subjetivo de compreensão de situação ou cumulativo, configurando-se como um processo de produção de subjetividade. (CECCIM, 2021a).

Para marcar alguns conceitos que atravessam a interprofissionalidade serão expostos, sinteticamente, para tornar mais compreensível a viabilidade no cotidiano das práticas profissionais que compõem o processo de trabalho voltado para pessoas acometidas pela hanseníase com base nas produções de Ricardo Ceccim (2021a; 2020; 2021b) um dos autores referências para a temática.

- Trabalho Interprofissional: quanto à composição das equipes assistenciais
- Trabalho Interdisciplinar: quanto aos saberes requeridos para dar conta da composição entre saberes diversos
- Educação Interprofissional: pautado em processo permanente de aprendizado em que duas ou mais categorias estejam voltadas para aprender juntas, em compartilhamento horizontal e consciente do trabalho colaborativo em equipes multiprofissionais.

Agora vamos pensar juntos(as) sobre sua percepção sobre essas ideias! Seria possível pensar em processos de trabalho assim onde você atua ou no serviço que você utiliza?

Espaço para escrita

Referências

AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? **IntersetorialidadeS!**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11 pp. 4291-4300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>.

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 Set 1990. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Gabinete Ministerial, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica Brasil. Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília: MS, 1998.

CECCIM, R.B. **Da fragmentação à ativação de interfaces: entrecenas no aprender e fazer saúde** (p 59 a 80). In: DIAS, M. S. de A.; VASCONCELOS, M. I. O. (Orgs.). **Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde**. Sobral: Edições UVA, 2021b.

CECCIM, R.B. **Formação profissional em saúde: integridade, equidade e diversidade**. (p. 281 a 302). In: ALBUQUERQUE, I. M. N.; GALIMBERTI, P. A (Orgs.). **Sociopolítica da saúde: a importância do SUS em época de instabilidade**. [recurso eletrônico]. Sobral, 2021a.

CECCIM, R.B. **Residências em saúde na perspectiva de colaboração interprofissional: aspectos teóricos-práticos da Residência em Saúde**. (p.43 a 60). In: GOMES, D. F. G. (Orgs) **Transformações das residências multiprofissionais em saúde** [recurso eletrônico]. Sobral: Edições UVA, 2020.

DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. **Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, e 2935, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2RI02H9> >.

Referências

FURTADO, JP. et al. **A concepção de território na Saúde Mental**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 32, n. 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00059116>>. Epub 10 Out 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059116>.

GUERRA, TMS. DA COSTA, MDH. **Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS**. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), vol. 16, no. 2, 2017, pp.454-469. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321554297014>

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Marilda Aparecida Milanez Morgado de. **Hanseníase: diagnóstico e tratamento**. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Hospital Regional e Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. vol.17, n.4, p.173-9. São Paulo, 2012.

LIMA, Ray; SOARES, Johson; DANTAS, V. L. A. **Do lugar à gestão, da gestão aos lugares**. In: DANTAS, V. L. A (Org.). *Dialogismo e Arte na Gestão em Saúde: A Perspectiva Popular nas Cirandas da Vida*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. 3. ed.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. **Controle social no SUS: discurso, ação e reação**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2329–2338, ago. 2013.

SILVA, N. E. K. E; PARO, C. A.; SILVA, M. V. **Terapia comunitária integrativa como tecnologia social: avanços e desafios**. *Revista Temas em Educação*, v. 28, n. 1, p. 150, 18 abr. 2019.

SOLANO, L. C. **Mandala formativa e a Unidade Básica de Saúde Escola: as residências em saúde nos cenários de práticas na atenção básica**. Tese (Doutorado)—Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2020.

SOUZA, MJL. **O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento**. In: Castro IE, Gomes PCC, Corrêa RL, (Orgs). *Geografia: conceitos e temas*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. p. 77-116.

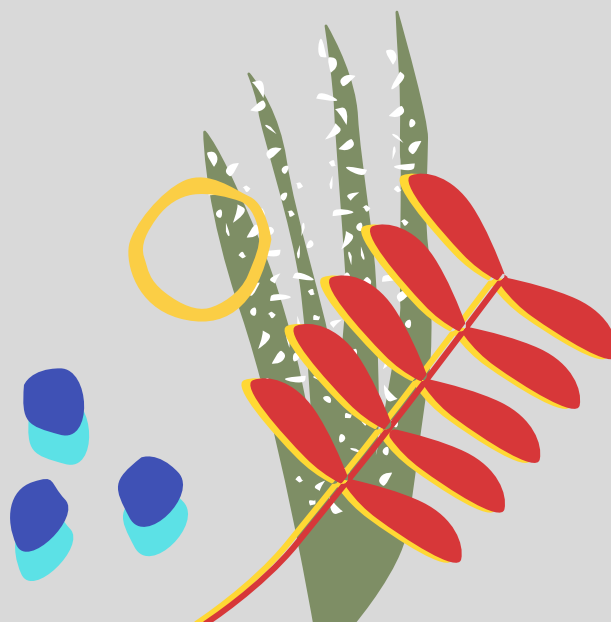
SEVALHO, G. (2017). **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 177-188. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

QUADRO SÍNTESE DO TEMA GERADOR ABORDAGEM
COMUNITÁRIA E INTERPROFISSIONAL

Atividade	Descrição	Data	Data de postagem
1ª Atividade Remota	Encontro virtual através do Google Meet	08/11/21	18h
Encontro Presencial	1. Acolhimento (10 m) 2. Teatro Fórum (40 m) 3. Prática de Cuidado 4. Roda de Conversa com Centro de Referência de Assistência às pessoas acometidas pela Hanseníase de Mossoró (1 h) 5. Confecção do Plano de Intervenção Territorial	05/11/21	
2ª Atividade Remota	- Postar no ambiente virtual o plano de intervenção; - Atividade Comunidade de escuta da comunidade e equipe da UBS.	05/11/21	Até 08/11/21
Artesanário	Encontro mediado por tecnologia através do YouTube com convidados(as) a partir do tema gerador Abordagem Comunitária e Interprofissional como tecnologias de cuidado que ampliam a resolutividade.	12/11/21	18h
Atividade Comunidade	Participantes irão revisitar o território a partir dos elementos teóricos e conceituais propostos no -	08/11/21	18/11/21

QUADRO SÍNTESE DO TEMA GERADOR ABORDAGEM
COMUNITÁRIA E INTERPROFISSIONAL

Atividade	Descrição	Data	Data de postagem
Atividade Comunidade	- artesanário registrando no diário de campo suas impressões	08/11/21	18/11/21
Avaliação do Tema Gerador	Registro dos(as) participantes quanto aos conteúdos, metodologia, estrutura física, insumos, acesso ao local, facilitação e coordenação da formação	05/11/21	18/11/21



A sheet of white paper with horizontal ruling lines, framed by a dark teal, textured border. The paper is blank, with no text or markings on the lines. The border has a mottled, marbled appearance with shades of blue and green. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



www.brasa.org.br/hanseníase

www.facebook.com/brasilsaudeacao

www.instagram.com/brasa.comunica

Caderno In-Formativo III

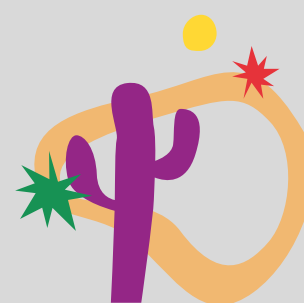
ABORDAGEM COMUNITÁRIA E ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL

Grupo A e B - Caderno do(a) Facilitador(a)



Em redes de Interfaces:
saúde, educação e sociedade

Anna Keylla da Silva dos Santos
Laiz Bueno Rodrigues
Lorrainy da Cruz Solano
Lucas Portella Silva Santos
Marcos Vinicius Costa Santos



Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do Projeto 914BRZ1138, o qual tem o objetivo de contribuir para eficiência da gestão por resultado, aprimoramento da governança, da resposta nacional as IST, aids, hepatites virais, com foco na prevenção e educação em saúde, bem como na ampliação do acesso e qualidade dos serviços prestados as populações vulneráveis. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.

LISTA DE ABREVIATURAS

- AB – Atenção Básica
- APS – Agentes Populares de Saúde
- AIFO - Associação Italiana Raoul Follereau
- BRASA - Associação Brasil Saúde e Ação
- DAWN - Deutsche Lepra und Tuberculosehilfe
- ILEP - International Federation of Anti-Leprosy Associations (Federação internacional de associações contra a hanseníase)
- HMAC - Hospital Maternidade Almeida Castro
- MORHAN – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
- MS - Ministério da Saúde
- NHR Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief Brasil
- NLR - Netherlands Leprosy Relief
- NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- SAPS – Secretaria de Atenção Primária a Saúde
- SESAP - Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte
- SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró
- SUS - Sistema Único de Saúde
- UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
- UFERSA - Universidade Federal Rural do Semiárido
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

Bem-vindos, bem-vindas e bem-vindes

Stefano Simoni¹

É uma alegria poder escrever este prefácio para o conjunto de Cadernos In-Formativos que acompanham e sintetizam uma experiência brilhante e inovadora de construção e prática de cuidado na hanseníase.

Os motivos desta alegria são muitos.

Como primeiro, coloco o fato que a organização que gerencio, BRASA, tem de fato um histórico de 60 anos de atuação sobre as temáticas da hanseníase, e um novo projeto nesta área, considerando que esta doença ainda continua presente como problema de saúde pública, de por si tem sua relevância. A Associação Italiana Raoul Follereau (AIFO), “mãe e pai” da BRASA, foi fundada em 1961 com o objetivo de se ocupar da hanseníase não somente como assunto de saúde pública, mas como temática que envolve tratamento, pesquisa, estigma, discriminação, exclusão e reinserção social. Desde a sua fundação, AIFO está presente no Brasil, trabalhando nos quatro cantos do país, em união com outras entidades locais e internacionais, como o Morhan, as Secretarias municipais e estaduais de Saúde, a NLR, a DAHW, a ILEP, sempre tendo em vista o laço estreito entre exclusão social, determinantes sociais da saúde, direitos e dignidade humana.

Em 2013, AIFO fundou a Brasil Saúde e Ação - BRASA, associação sem fins lucrativos brasileira, com a finalidade de continuar e expandir as atividades da AIFO, e focando cada vez não somente na hanseníase, mas também na pessoa com deficiência, na pessoa marginalizada, excluída. Com o objetivo de resgatar protagonismo, valorizando os recursos que cada pessoa possui e pode valorizar e aprimorar, e, desta maneira, declarar e praticar sua dignidade como ser humano.

¹ Coordenador Geral da Associação Brasil Saúde e Ação – BRASA.

Assim, chegamos ao segundo motivo de alegria: nesta jornada, a BRASA adquire e mantém sentido somente na relação com parceiros, com companheiros e companheiras de caminho. E uma das mais importantes parcerias surgiu em Mossoró, a partir de outubro de 2019, graças ao convite que recebemos do Prof. Ricardo Burg Ceccim, para conhecer a realidade da “capital do semiárido”, sua riqueza cultural, sua vivacidade social, sua interpretação do cuidado básico peculiar, enriquecedora, enraizada na sociedade local. Juntando esta sabedoria temperada com uma constante vivência, o conhecimento adquirido sobre a realidade sanitária local, inclusive da situação de endemicidade de hanseníase, a proximidade territorial e de atuação de colegas e amigos da NHR Brasil, o entusiasmo e a dedicação de Lorrainy Solano e de outras maravilhosas pessoas e profissionais que vivem e trabalham em Mossoró, nasceu o projeto “Hanseníase em Rede de Interfaces: saúde, educação e sociedade”.

Adiciono um terceiro motivo de alegria: acreditamos fortemente no protagonismo popular, na construção do cuidado como parte de um processo que envolve todas as dimensões do ser. Por isso, um dos nossos norte é a aplicação da metodologia do Desenvolvimento Inclusivo com Base Comunitária (DIBC), antigamente chamado de Reabilitação com Base Comunitária. O DIBC entende contribuir para o protagonismo das pessoas, transformando “beneficiários” de um projeto ou de qualquer ação social em “participantes”, e almejando que se tornem “protagonistas” do processo do crescimento e desenvolvimento pessoal e social. E a alegria está no fato que este projeto, com a sua prática fortemente enraizada nas experiências, nas competências, na coragem, na fantasia e nos melhores hábitos deste território, se baseia na visão de uma construção coletiva de cuidado, na análise e procura meticolosas, mas embasadas na vida real, de cuidados centrados na pessoa e na sociedade.

Desta forma, surge um processo transdisciplinar que faz jus ao subtítulo do projeto, que une as dimensões da saúde com a educação e a sociedade. Estas últimas são, assim, três palavras que não constituem mera decoração, mas efetiva abordagem e sentido multifacetado de uma visão e prática de rede.

SUMÁRIO

- Cantiga de Abertura.....7
- Tecnologias sociais em educação, saúde e práticas comunitárias.....8
- Intersetorialidade, ações sociais integradas em território, proteção comunitária e grupos em situação de vulnerabilidade.....13
- Abordagem interprofissional: muito mais que trabalhar em equipe, a colaboração interprofissional como parte da resolutividade.....17
- REFERÊNCIAS.....19
- QUADRO SÍNTESE DO TEMA GERADOR ABORDAGEM COMUNITÁRIA E INTERPROFISSIONAL.....22

Cantiga de Abertura

(LIMA; SOARES; DANTAS; 2020)

Nosso estudo objetiva
apreender na experiência
Das cirandas da vida, na
gestão em saúde,
Na visão popular, saber de
atitude,
Como se expressam o
dialogismo e a arte.
A esfera institucional tendo
consciência
Do princípio de comunidade
ativo,
Dando corpo a uma gestão
em coletivo;
Diálogo em que a arte se
explicita e é caminho,
Perspectiva popular não há
sozinho,
Daí nosso investigar
participativo.

Nos ensaios da alteridade
como espaço
polifônico do dizer das
culturas
do saber feito de
humanas criaturas
que se movem em seus
territórios vivos.
Cirandas lugar do
inacabado abraço
Demanda a reflexão dos
meios populares,
Tirando gestores de
nobres altares
Construindo sinfonias
sem temer o toque,
Movimentos juntos,
ninguém a reboque

Tecnologias sociais em educação, saúde e práticas comunitárias

Este é o terceiro módulo dos Cadernos In-Formativos para o ciclo de formação do projeto “Hanseníase em Redes de Interface: saúde, educação e sociedade”. É um material elaborado especialmente para apoiar e complementar o seu processo de formação no papel relevante e solidário de agente popular de saúde. Como pode perceber desde os primeiros módulos, a proposta é a de cadernos que sejam participativos, onde você vai refletindo e escrevendo conforme a leitura e o debate junto aos demais colegas e facilitadores da formação.

Recapitulando, no módulo I, você e seus colegas trabalharam o tema do acolhimento, sobre como construir o cuidado coletivo e a simpatia na cidade. No módulo II foi abordado a Atenção Básica como ordenadora do cuidado, refletindo sobre as relações entre território e saúde.

Tendo passado, portanto, pelo módulo da Atenção Básica, vamos fazer uma ponte para o presente módulo III, chamado “Abordagem comunitária e Abordagem Interprofissional”. Como o próprio título sugere, uma das centralidades deste módulo é a abordagem comunitária. Mas você pode se perguntar: O que é isso? De onde vem estes conceitos? Por que ter esta abordagem em mente é importante para a minha formação?

Começaremos refletindo sobre Abordagem Comunitária. O adjetivo “comunitária” vem do substantivo “comunidade”, que diz do lugar em que vivemos ou estamos colocando como centro de discussão. Relaciona-se a uma palavra muito importante chamada “território”.

² Paula Brandão é voluntária do Morhan, coordenadora do núcleo de pesquisa e extensão do movimento, enfermeira e professora de Enfermagem em Saúde Pública da faculdade de enfermagem da UERJ.

O território é aquele que vai além do espaço geográfico (ruas, endereços) e inclui um conjunto de relações sociais, comportamentais e psicológicas entre as pessoas, estabelecidas em seus territórios. “É o espaço vivo e dinâmico, onde as pessoas estudam, trabalham, estabelecem relações e redes sociais, mantêm estilos de vida, hábitos, crenças e sua cultura” (BRASIL, 2018, p. 10).

A participação da comunidade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS a ser praticada na Atenção Básica (BRASIL, 2017). As pessoas, as famílias e a comunidade são centrais no arranjo das práticas de saúde na Atenção Básica. Essas práticas não se reduzem tão somente ao enfrentamento das doenças, que por si só já é complexo, mas vão além. Diante disso, para a sua formação, é importante ampliar a visão de saúde e das necessidades da população, que parte de uma pessoa singular ou de um coletivo de pessoas (BRASIL, 2018).

Mas o que seria isso de pensar ampliado, de ampliar nossa visão ou concepção de saúde? Encarar a prevenção e a promoção da saúde da população, para além do tratamento de doenças já estabelecidas, envolve refletirmos sobre o princípio da concepção ampliada de saúde. Uma das formas de ampliarmos a nossa visão de saúde é considerar os fatores que a determinam e influenciam, para melhor ou pior, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, condições de trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, fazemos os seguintes questionamentos:

Como você vê esses fatores, mencionados acima, interagindo em sua comunidade? O que você identifica que precisa ser melhorado em seu território?

Espaço para escrita

Apesar de tudo isso, não podemos deixar de relacionar o que aprendemos, sobre a visão ampliada de saúde, ao cuidado singular às pessoas que são acometidas por alguma enfermidade, como a hanseníase. Nesse sentido, saiba que o Ministério da Saúde recomenda especial atenção especial às doenças transmissíveis – como a hanseníase – pois a priorização desses atendimentos pode evitar a propagação de doenças na comunidade (BRASIL, 2018).

Fazendo este esforço teórico e reflexivo de pensar o papel do agente popular na temática deste módulo, entraremos propriamente no conceito de “abordagem comunitária” para subsidiar o nosso aprendizado. Trata-se de um conceito muito rico para entender o papel do educador popular em seu território. A abordagem comunitária envolve “os processos de produção de cuidado em que os(as) usuários(as) [do SUS] estão explicitamente como responsáveis pelo autocuidado, mas são também cuidadores de outros(as) usuários(as)” (SOLANO, 2020, p. 43).

A esta abordagem comunitária de promoção do cuidado e do autocuidado se relaciona a educação popular e a vigilância popular. Neste cuidado empático e solidário, você, enquanto agente popular de saúde, dialogará com outros(as) usuários(as) do SUS e profissionais de saúde sobre ações coletivas de enfrentamento das “situações-limite” apontadas pela população.

Busca-se acolher a vivência do(a) usuário(a) na sua autonomia de cuidado de si mesmo e no cuidado do outro. Assim, é importante pensar em ferramentas de agenciamento, de autonomia e engajamento social, em defesa da vida como estratégia de mobilização social pelo direito à saúde e à vida. O objetivo é a mudança de realidades difíceis para aquelas que melhor correspondam ao desejo de vidas dignas e felizes (SOLANO, 2020).

Este esforço do agente popular é um trabalho de cuidado em saúde, bem como, de promoção da mobilização e da participação da comunidade, conforme diretriz do SUS. A troca de saberes e a formação de redes comunitárias, mediadas pelo diálogo entre pessoas com condições comuns, contribui para a continuidade do cuidado (BRASIL, 2018). Além disso, ao estimular o diálogo entre conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, torna-se possível o chamado “controle social” na gestão participativa das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2017). Este controle social pode ser entendido como a “participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas” (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013, p. 2330).

As propostas de intervenções comunitárias se relacionam a outro conceito abordado neste módulo III – a tecnologia social. O Instituto de Tecnologia Social (ITS Brasil) a define como um “conjunto de técnicas e metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida” (3). A sua abordagem tem o intuito de valorizar o protagonismo de pessoas e comunidades na busca de solução de problemas específicos, num processo de construção coletiva de tecnologias, que englobam não apenas o conhecimento científico, mas também o saber popular (SILVA; PARO; SILVA, 2019).

3 Fonte: <http://itsbrasil.org.br/conheca/tecnologia-social/>

Portanto, o trabalho do agente popular de saúde, quem tem origem em 2020 pelas redes de solidariedade popular e luta pelo direito à vida criadas por Movimentos Sociais para combate à Covid-19 é, justamente, o de construir, a várias mãos, maneiras de transformar, para melhor, a realidade social em que vivemos. Neste projeto, nos propomos a pensar nos agentes populares de saúde no acompanhamento das pessoas acometidas pela hanseníase. Uma das possibilidades que se abrem, neste horizonte, é a promoção de atividades educativas no território. Nesse sentido, reflita:

O que você imagina ser possível propor em seu território, em termos de intervenções comunitárias, para unir pessoas em prol da troca e do aprendizado coletivo, visando uma rede de apoio em hanseníase?

Espaço para escrita

- Objetivos de Aprendizagem:
- Identificar tecnologias sociais em educação, saúde, práticas comunitárias e interprofissionais;
- Localizar abordagem comunitária e abordagem interprofissional no processo de trabalho da equipe da Atenção Básica;
- Utilizar ferramenta de planejamento como metodologia participativa para necessidade de intervenção no território;
- Reconhecer o Centro de Referência de Assistência às pessoas acometidas pela hanseníase como um dos pontos da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde das Pessoas acometidas pela Hanseníase de Mossoró-RN.

Intersetorialidade, ações sociais integradas em território, proteção comunitária e grupos em situação de vulnerabilidade

Olá! Como vai você? Acabei de chegar no recinto!

Depois dessa introdução conversando sobre tecnologias sociais em educação, saúde e práticas comunitárias, você deve estar se perguntando... Como isso influencia na minha prática no dia a dia?

...Caminante, no hay camino, se hace camino al andar. Al andar se hace el camino... (Antonio Machado, poeta espanhol, 1875-1939)

Segundo Guerra e Da Costa (2017), pode-se afirmar que a intersectorialidade é debatida no Brasil desde meados da década de 1970, a partir da Conferência de Alma-Ata. Amplia seu significado nos debates sobretudo a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, a qual define uma nova concepção de saúde na perspectiva da Determinação Social da Saúde (DSS), segundo a qual o acesso ao direito à saúde vai além do âmbito do SUS, requerendo uma perspectiva intersectorial.



Com isso, a vulnerabilidade pode ser compreendida como o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde. É uma abordagem conceitual que permite análises multidimensionais, tornando-se um conceito mediador de ações e mecanismos de enfrentamento às condições sociais adversas, orientando intervenções políticas a partir das múltiplas relações entre os elementos existentes nos diferentes contextos sociais. (SEVALHO, 2017; DIMENSTEIN, CIRILO NETO, 2020)

Agora já vimos o que é intersetorialidade, o que é território e o que são as vulnerabilidades... Conta pra gente o que você identifica esses termos no seu dia a dia e como é possível transformar nossa realidade? Vamos planejar juntos a partir das prioridades que vocês estão selecionando nos encontros presenciais da formação?

Espaço para escrita

Orientação aos facilitadores(as):

- Nos encontros anteriores trabalhamos a identificação de necessidades de saúde nos territórios que atuam ou residem os(as) educandos(as) através da cartografia social e do mandalando em rede. Em seguida os grupos definiram prioridades dessas demandas que serão campo de intervenção dentro do nosso processo de formação.
- Nesse encontro iremos utilizar o Projeto Territorial Singular como base para planejar com os grupos a intervenção que deverá acontecer até o próximo encontro presencial.
- Devemos problematizar o momento a partir dos elementos teóricos, conceituais e empíricos já ofertados ao longo do processo formativo.
- O produto do planejamento deverá ser postado no ambiente virtual de aprendizagem até 08/11/21.

Abordagem interprofissional: muito mais que trabalhar em equipe, a colaboração interprofissional como parte da resolutividade

A interprofissionalidade é um convite para ampliar processos de trabalho cristalizados em roteiros que fragmentam o cuidado e diminuem a capacidade de produzir respostas que atendam demandas sanitárias da população.

A abordagem comunitária coloca em cena o valor da comunidade no processo de produção do cuidado e com a interprofissionalidade configuram um cenário possível para promover saúde nos territórios com integralidade e equidade respeitando a diversidade. Estão inseridos em nossa formação, como Ricardo Ceccim (2021a) destaca, como sendo o propósito do ensino, de desafiar o pensamento sobre os modos de ser e viver, desafiando a percepção acerca de estereótipos e preconceitos num ambiente positivo, onde perguntas difíceis sejam aceitas, esperadas e apreciadas.

Esse deslocamento é fundamental para ativar, fortalecer e apoiar mudanças nos territórios de atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à saúde. Por vezes, percebe-se as equipes desestimuladas, acomodadas com dificuldades em criar outros caminhos para atender as demandas dos serviços. Esse estado de impotência é reflexo de um processo amplo de desmonte da AB em nível federal através de várias ações que foram gerando essa sensação compondo subjetividades que desqualificam e/ou desresponsabilizam as equipes de várias condições de saúde transferindo problemáticas para a população, outros níveis de atenção à saúde, gestão entre outros.

Há um certo esvaziamento da potência resolutiva da AB como desdobramento dessa conjuntura que a pandemia da COVID-19 selou com a criação de serviços como Centros de Covid, Centros de Vacinação, fluxos municipais centrados na atenção secundária e primária. Além da invisibilidade da AB como linha de frente no enfrentamento da pandemia.

Para tensionar esse contexto, propõe-se uma reflexão aqui acerca da Abordagem Comunitária, explicitada em tópicos anteriores, e a Abordagem Interprofissional como vias para contornar esses obstáculos.

As práticas profissionalizantes permitem que a colaboração interprofissional ganhe territorialidade no desenvolvimento de competências interprofissionais (4) no coletivo das profissões que habitam as cenas do cuidado. Para que exista a interprofissionalidade é necessário que tenha mais de uma profissão atuando juntas (duas ou múltiplas) em inter-relação, interação e intercruzamento.

4 Para desenvolver competências interprofissionais são necessárias práticas interprofissionais de provimento das intervenções clínicas (CECCIM, 2020).

Essas aprendizagens interprofissionais fazem emergir os desafios da clínica que deve estar orientada para o(a) outro(a), dobrar-se às suas necessidades e demandas. (CECCIM, 2020).

No primeiro caderno do Projeto Hanseníase em Rede de Interface: Saúde, Educação e Sociedade foi relatado a experiência do Acolhimento Interprofissional em Mossoró. Essa vivência tem gerado aprendizagens importantes para a rede local de saúde ecoando para outros espaços, mas é importante destacar o que Ricardo Ceccim (2021, p. 70) fala “Não é razoável temer aquilo que provoca variação e cria devir, a própria interprofissionalidade resulta da ação multiprofissional em situação interdisciplinar”. Ressalta ainda em outra publicação sobre a condição do aprender transpõe um processo subjetivo de compreensão de situação ou cumulativo, configurando-se como um processo de produção de subjetividade. (CECCIM, 2021a).

Para marcar alguns conceitos que atravessam a interprofissionalidade serão expostos, sinteticamente, para tornar mais compreensível a viabilidade no cotidiano das práticas profissionais que compõem o processo de trabalho voltado para pessoas acometidas pela hanseníase com base nas produções de Ricardo Ceccim (2021a; 2020; 2021b) um dos autores referências para a temática.

- Trabalho Interprofissional: quanto à composição das equipes assistenciais
- Trabalho Interdisciplinar: quanto aos saberes requeridos para dar conta da composição entre saberes diversos
- Educação Interprofissional: pautado em processo permanente de aprendizado em que duas ou mais categorias estejam voltadas para aprender juntas, em compartilhamento horizontal e consciente do trabalho colaborativo em equipes multiprofissionais.

Agora vamos pensar juntos(as) sobre sua percepção sobre essas ideias! Seria possível pensar em processos de trabalho assim onde você atua ou no serviço que você utiliza?

Espaço para escrita

Referências

AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? **IntersetorialidadeS!**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11 pp. 4291-4300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>.

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 Set 1990. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Gabinete Ministerial, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica Brasil. Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília: MS, 1998.

CECCIM, R.B. **Da fragmentação à ativação de interfaces: entrecenas no aprender e fazer saúde** (p 59 a 80). In: DIAS, M. S. de A.; VASCONCELOS, M. I. O. (Orgs.). **Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde**. Sobral: Edições UVA, 2021b.

CECCIM, R.B. **Formação profissional em saúde: integridade, equidade e diversidade**. (p. 281 a 302). In: ALBUQUERQUE, I. M. N.; GALIMBERTI, P. A. (Orgs.). **Sociopolítica da saúde: a importância do SUS em época de instabilidade**. [recurso eletrônico]. Sobral, 2021a.

CECCIM, R.B. **Residências em saúde na perspectiva de colaboração interprofissional: aspectos teóricos-práticos da Residência em Saúde**. (p.43 a 60). In: GOMES, D. F. G. (Orgs) **Transformações das residências multiprofissionais em saúde** [recurso eletrônico]. Sobral: Edições UVA, 2020.

DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. **Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, e 2935, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2RI02H9> >.

Referências

FURTADO, JP. et al. **A concepção de território na Saúde Mental**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 32, n. 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00059116>>. Epub 10 Out 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059116>.

GUERRA, TMS. DA COSTA, MDH. **Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS**. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), vol. 16, no. 2, 2017, pp.454-469. Redalyc, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321554297014>

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, Marilda Aparecida Milanez Morgado de. **Hanseníase: diagnóstico e tratamento**. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, Hospital Regional e Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. vol.17, n.4, p.173-9. São Paulo, 2012.

LIMA, Ray; SOARES, Johson; DANTAS, V. L. A. **Do lugar à gestão, da gestão aos lugares**. In: DANTAS, V. L. A (Org.). *Dialogismo e Arte na Gestão em Saúde: A Perspectiva Popular nas Cirandas da Vida*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. 3. ed.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. **Controle social no SUS: discurso, ação e reação**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2329–2338, ago. 2013.

SILVA, N. E. K. E; PARO, C. A.; SILVA, M. V. **Terapia comunitária integrativa como tecnologia social: avanços e desafios**. *Revista Temas em Educação*, v. 28, n. 1, p. 150, 18 abr. 2019.

SOLANO, L. C. **Mandala formativa e a Unidade Básica de Saúde Escola: as residências em saúde nos cenários de práticas na atenção básica**. Tese (Doutorado)—Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2020.

SOUZA, MJL. **O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento**. In: Castro IE, Gomes PCC, Corrêa RL, (Orgs). *Geografia: conceitos e temas*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. p. 77-116.

SEVALHO, G. (2017). **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 177-188. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

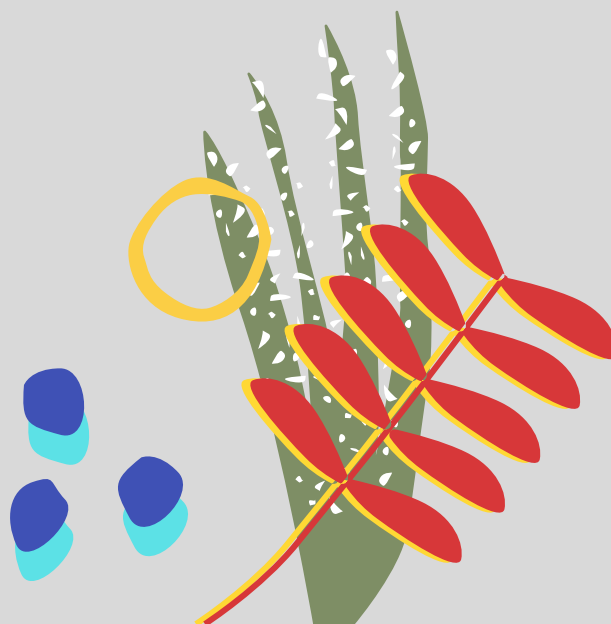
A sheet of white paper with horizontal black lines, resembling notebook paper. The paper is framed by a decorative border with a mottled blue and red pattern. The lines are evenly spaced and cover the majority of the page area.

QUADRO SÍNTESE DO TEMA GERADOR ABORDAGEM
COMUNITÁRIA E INTERPROFISSIONAL

Atividade	Descrição	Data	Data de postagem
1ª Atividade Remota	Encontro virtual através do Google Meet	08/11/21	18h
Encontro Presencial	1. Acolhimento (10 m) 2. Teatro Fórum (40 m) 3. Prática de Cuidado 4. Roda de Conversa com Centro de Referência de Assistência às pessoas acometidas pela Hanseníase de Mossoró (1 h) 5. Confeção do Plano de Intervenção Territorial	05/11/21	
2ª Atividade Remota	- Postar no ambiente virtual o plano de intervenção; - Atividade Comunidade de escuta da comunidade e equipe da UBS.	05/11/21	Até 08/11/21
Artesanário	Encontro mediado por tecnologia através do YouTube com convidados(as) a partir do tema gerador Abordagem Comunitária e Interprofissional como tecnologias de cuidado que ampliam a resolutividade.	12/11/21	18h
Atividade Comunidade	Participantes irão revisitar o território a partir dos elementos teóricos e conceituais propostos no -	08/11/21	18/11/21

QUADRO SÍNTESE DO TEMA GERADOR ABORDAGEM
COMUNITÁRIA E INTERPROFISSIONAL

Atividade	Descrição	Data	Data de postagem
Atividade Comunidade	- artesanário registrando no diário de campo suas impressões	08/11/21	18/11/21
Avaliação do Tema Gerador	Registro dos(as) participantes quanto aos conteúdos, metodologia, estrutura física, insumos, acesso ao local, facilitação e coordenação da formação	05/11/21	18/11/21





www.brasa.org.br/hanseníase

www.facebook.com/brasilsaudeacao

www.instagram.com/brasa.comunica