

O Direito Sanitário
como instrumento
de fortalecimento
do SUS: a ênfase
na Educação
Permanente
em Saúde e os
Resultados do Curso
de Especialização

Projeto de intervenção ❄❄

MATO GROSSO



Elaine Monerato Coelho
Fabiano Alves de Souza
Marly Akemi Shiroma Nepomuceno
Rosana Souza Duarte

Projeto de Intervenção – Mato Grosso¹

Elaine Monerato Coelho

Fabiano Alves de Souza

Marly Akemi Shiroma Nepomuceno

Rosana Souza Duarte

Introdução

O projeto de intervenção é produto do curso de especialização em Direito Sanitário, que apresenta a educação permanente como importante ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde.

O Estado de Mato Grosso

Mato Grosso é um dos estados mais ricos e diversificados do país. Segundo a Secretaria de Estado de Planejamento (Seplan)¹ é composto por três importantes biomas: o Cerrado, a Amazônia e o Pantanal; possui área geográfica de 903.357,9 km²; densidade demográfica de 3,36 hab./km² e população estimada de 3.265.486 de habitantes, no ano de 2015.

Segundo o Instituto Mato-grossense de Economia Agropecuária (IMEA),² a agropecuária de Mato Grosso está voltada em grande parte para exportação, sendo responsável por cerca de 50% do Produto Interno Bruto (PIB) de Mato Grosso, em 2014. Mato Grosso destaca-se ainda como o maior produtor de pescado de água doce do Brasil, responsável por 20% da produção no país em 2013. Entretanto, devido a inúmeros fatores, Mato Grosso exhibe um conjunto de mazelas e problemas sociais e ambientais que necessitam de atenção e ações do governo. A taxa de desemprego no Estado atingiu, no primeiro trimestre de 2016, 9,16%, alta em relação ao último trimestre do ano de 2015 quando foram registrados números que chegavam a 5,7%, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).³

¹ Tutor: Cássia Pereira das Chagas e Examinadores: Sílvia Badim Marques e Lourdes Lemos de Almeida

O perfil epidemiológico de Mato Grosso não se difere das demais realidades encontradas no território nacional. Entre os anos de 2008 a 2012, a taxa de mortalidade prematura reduziu 2,8%, porém deverá implantar ações para redução de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis de 2% ao ano seguindo a meta nacional. A diarreia está entre as principais causas de morte em crianças com menos de 1 ano, confirmando a intensa relação entre a morte infantil com a baixa oferta de serviços de saneamento básico.

A situação epidemiológica do Estado caracteriza-se em prevalência de tuberculose, hanseníase, malária e doenças tropicais. A hanseníase, em específico, vem despertando grande preocupação no Estado do Mato Grosso. De acordo com o Plano Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase do Estado do Mato Grosso – 2015, o Estado há alguns anos ocupa o 1º lugar no Brasil em coeficiente de detecção da doença (casos novos/100.000 habitantes). Em termos absolutos, o estado apresentou, no ano de 2014, 3.009 casos novos da doença, o que equivale a 9,6% dos casos de hanseníase do Brasil. Entre as regiões de saúde mais fortemente acometidas, destacam-se, em número de casos, as regiões da Baixada Cuiabana, Rondonópolis, Sinop, Alta Floresta e Peixoto de Azevedo. Em uma análise municipal, destacam-se os municípios de Cuiabá (11,9%), Várzea Grande (7,3%), Alta Floresta (6,9%), Juína (5,1%), Rondonópolis (4,1%), Guarantã do Norte (4,1%), Sorriso (3,5%), Tangará da Serra (2,8%), Sinop (2,8%) e Barra do Garças (2,6%), sendo que estes 10 municípios somados representam 51,17% do total de casos novos do estado. Foi estabelecida meta estratégica específica para a hanseníase no Plano Estadual de Saúde (elevar proporção de cura de casos novos de hanseníase de 80,9% para 90,9%, até dezembro de 2019), como forma de nortear a intensificação das ações com sustentabilidade no enfrentamento da situação da doença no estado. Também estão previstas no Plano Plurianual (PPA) ações e medidas que ancoram seu controle na atenção primária, média e alta complexidade (Cermac, Cridac e Lacen).

O Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso (Cermac) assume esse trabalho com propriedade e capacidade, por meio do Ambulatório de Dermatologia Sanitária, que possui princípios próprios, tais como: **1. Missão:** atender os usuários referenciados das Unidades Básicas dos municípios quando houver necessidade de avaliação e consulta especializada de Média e Alta Complexidade. **2. Valores:** possui Equipe Multiprofissional capacitada para atender os usuários, oferecendo atendimento qualificado e esclarecendo diagnóstico de patologias referenciadas, respeitando-os em suas crenças, tradição, hábitos e valores. **3. Objetivos:** Realizar investigação/diagnóstico, estabelecer conduta terapêutica e outros

atendimentos necessários quando estes não forem possíveis de realização no município de origem do usuário. Treinamento em descentralização de serviços da referência.⁴

O Estado do Mato Grosso, por ter como característica grande extensão territorial, geralmente a distância de um município para outro é grande e o deslocamento entre os municípios muitas vezes acontece em estradas não pavimentadas, dificultando o acesso a muitos locais em épocas de chuvas que geralmente acontecem durante 5 a 6 meses por ano.

Mato Grosso é um estado que enfrenta essa realidade, muitas vezes com dificuldade de chegada de medicamentos e insumos a população mais distante. Seus municípios se deparam com a dificuldade de infraestrutura e recursos humanos com qualificação, executando em seu território atendimentos de baixa complexidade e submetendo o paciente, haja vista a necessidade, ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), transferindo esses pacientes ao município de referência ou à capital mato-grossense quando a exigência do agravo seja de Média ou Alta Complexidade. Esses pacientes portadores de algum agravo são transferidos para realização de procedimentos clínicos de avaliação, cirúrgicos, oncológicos e de urgência e emergência nas mais variadas especialidades que o município não possui em sua rede de atendimento. Essa transferência se dá por meio de transporte terrestre ou aéreo, escolhido pela equipe de saúde do município de acordo com a gravidade do caso.

Dentro dessa realidade, os Centros de Referência Regional e Estadual vão receber, de acordo com a rede regulatória, esses pacientes que serão atendidos por uma equipe especializada no agravo que o paciente possui.

Esses centros de referência devem possuir equipe bem treinada, qualificada e articulada, no entanto existe carência de educação permanente em saúde nessas unidades que representa importância *sine qua non* pelas adversidades encontradas nos pacientes oriundos dos municípios.

Entre todas as doenças dermatológicas e suas complicações que são atendidas, tratadas e acompanhadas no Ambulatório de Dermatologia Sanitária a Hanseníase, existem outros agravos dermatológicos que, por sua vez também como a hanseníase, poderão ocorrer cronicidade, lesões de pele, de nervos, presença de deformações visuais que produzem estigma, preconceito, isolamento social e outras consequências familiares e sociais aos pacientes. E é nessa vertente que destacamos a importância do equilíbrio emocional e compromisso profissional do servidor da saúde, bem como sua preparação técnico-científica e ética (formação, qualificação e capacitação em serviço) no momento do atendimento a esse paciente que já se encontra fragilizado pela doença adquirida.

Observamos que formação, qualificação, capacitação dos profissionais do SUS em Mato Grosso tem ficado aquém das necessidades tanto do profissional de saúde como para aquele que utiliza o serviço público de saúde, bem como o modelo de ensino colocado à disposição dos profissionais, traz o método conservador, centrado na doença, quando deveria se pensar em um ensino reflexivo sobre o trabalho em saúde, a experimentação da alteridade com o usuário e a permeabilidade do controle social.

Essa deficiência em qualificar, formar e capacitar os profissionais tem gerado problemas graves aos profissionais e aos usuários do SUS, pois permite que conflitos de relacionamentos interpessoais e interdisciplinares com as equipes de trabalho interfiram na qualidade dos serviços prestados, bem como deixa em segundo plano a Ambiência e Humanização no SUS. Tudo isso, associado a questões geográficas, culturais e sociais, eleva os indicadores das doenças que são destaques no Estado.

A Educação Permanente como ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde

A identificação Educação Permanente como ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde carrega a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde, que passeia pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. Tem-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS), ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, imbricado às práticas organizacionais, a instituição, o setor da saúde, progredindo até as práticas intersetoriais, interinstitucionais e trazendo para discussão as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.⁵

Diante dessa leitura, compreende-se que, para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las, de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem seus agentes em ato dos serviços de saúde, dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de trabalho em saúde.

Nesse contexto, a construção de um sistema de serviços de saúde democrático – universal, igualitário e integral – constitui um processo social e político que se realiza

por meio de formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também, e essencialmente, no cotidiano dos serviços de saúde. A perspectiva de que as políticas de saúde se materializam na “ponta” do sistema, ou seja, mediante ação de atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços,⁶ tem sido relevante para a reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde, visando à produção de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

Campos (*apud* CECCIM e FEUERWERKER)⁸ coloca que o trabalho das equipes e das organizações de saúde “deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural”.⁸ Para o autor, “isto poderia ser realizado tanto durante as práticas clínicas quanto as de saúde coletiva”.⁸ O que Campos defende é que “caberia repensar modelos de atenção que reforçassem a educação em saúde, objetivando com isso ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas”.⁸

A necessidade de melhoria no setor saúde (notadamente no SUS) orientou a equipe no sentido de trabalhar diretamente com os servidores do SUS – Mato Grosso, em específico do Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Cermac, em uma proposta de identificação dos problemas do trabalhador do SUS, para que, por meio das metodologias aplicadas, estes por sua vez, reflitam a respeito da vivência profissional de valores como ética, amizade, respeito às diferenças, compromisso e trabalho em equipe.

O Cermac, que tem a missão de prestar serviços ambulatoriais de atenção especializada, conforme as diretrizes do SUS, sendo referência em assistência ambulatorial especializada e humanizada aos usuários do SUS Estadual, competindo-lhe:

- I. Supervisionar, dirigir e executar as atividades de média complexidade, no âmbito do Cermac, de acordo com os preceitos legais do SUS;
- II. Supervisionar e prestar apoio técnico aos municípios que estiverem estruturados para desenvolver ações deste Cermac;
- III. Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade para regular a oferta dos serviços de saúde prestados no âmbito do Cermac;
- IV. Promover e estimular a divulgação de conhecimentos através de cursos, simpósios e congressos, bem como atividades científicas de ensino e de pesquisa das especialidades desenvolvidas pelo Cermac.

Para isso, presta Serviços de: [Ambulatório da Dermatologia Sanitária](#); [Ambulatório DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS](#); [Ambulatório da Pneumologia Sanitária](#); [Ambulatório da Unidade de Diagnóstico por Imagem \(UDI\)](#) e [Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais \(CRIE\)](#).

A porta de entrada do usuário no SUS é sempre a Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde, Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE)/Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Estratégia em Saúde da Família (ESF) ou policlínica), onde ele será avaliado pelo médico generalista, que, quando necessário, fará um encaminhamento e a própria Unidade realizará o agendamento para o Cermac, por meio da Central Estadual da Regulação (CER). Os moradores do município do interior do Estado, que necessitam ser atendidos no Cermac, poderão da mesma forma ser agendados pela CER.

Devido ao público atendido, o Cermac necessita constantemente de qualificação, capacitação e formação, pois precisa de profissionais bem preparados e com capacidade gerencial e humana para o atendimento qualificado, a fim de assegurar a continuidade do tratamento aos pacientes e melhorar os indicadores de saúde do Estado.

A importância da educação permanente em saúde como processo educativo de aprendizagem em serviço transforma realidades e possibilita a construção de conhecimentos coletivos que vão desde os processos de trabalho, as relações interpessoais, envolvendo gestores e técnicos do SUS, implicando diretamente as políticas de saúde, e trazem também a gestão participativa e o controle social.

A formação na área da saúde no Brasil vem subsidiada pela Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III,⁹ bem como alusão à Lei Orgânica da Saúde – Lei Federal n. 8.080/1990¹⁰ e Lei Federal n. 8.142/90,¹¹ NOB-RH/SUS, Resolução CNS n. 330, de 4 de novembro de 2003,¹² como política nacional de gestão de trabalho e da educação em saúde no âmbito do SUS, respeitando os princípios e diretrizes para a gestão do trabalho e regulamentação do Pacto pela Saúde.

A Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) é instância intersetorial e interinstitucional permanente que participa da formulação, da condução e do desenvolvimento da política de educação permanente, prevista na NOB, e foi uma estratégia interessante no que tange ao processo de ensino, serviço, gestão e controle social.¹³

Diante de diversas possibilidades legalmente instituídas, ainda é bastante deficiente formação, qualificação, capacitação em serviço do profissional de saúde como para aquele que utiliza o serviço público de saúde.

O SUS tem sido proativo, quando tem permitido novas estratégias de modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. A formação e as práticas profissionais e a organização do processo de trabalho e relacionamentos interpessoais deve estruturar-se a partir da problematização em suas várias dimensões e necessidades do trabalhador e da saúde das pessoas.

Nesse ínterim, a educação permanente em saúde deve alcançar os trabalhadores do SUS-MT, considerando o lapso temporal em que já não mais tem sido ofertado a eles, no sentido de posicioná-lo em novo modelo de atenção que não mais o conservador e sim o centrado no usuário a partir de gestão compartilhada.

Para efetivação da educação permanente em serviço, foi escolhido trabalhar com a humanização dos trabalhadores do SUS, utilizando a metodologia da Terapia Comunitária, pois este se apresenta como espaço de socialização de estratégias, de certa forma, legitimadora de saber construído com a experiência do cotidiano e que todos podem falar dessas estratégias e que são respeitados, o que amplia o leque de possibilidades de soluções para um mesmo problema e seu enfrentamento.¹⁴

Objetivos

Objetivo geral

Promover Curso de Capacitação em Educação Permanente para os profissionais de saúde que trabalham no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, no Cermac, por meio de práticas integrativas, resgatando a importância do equilíbrio emocional e compromisso profissional do servidor da saúde, bem como sua preparação técnico-científica e ética para formação, qualificação e capacitação em saúde.

Objetivos específicos

- Fomentar a interpretação do trabalho como forma produtiva na vida do profissional de saúde e que dele resulta uma transformação e compromisso social;
- Promover relação positiva entre os profissionais de saúde e/ou órgão/direção/instituição;
- Relacionar novos conhecimentos com suas vivências e conhecimentos anteriores;
- Aprender a ouvir;
- Aprender e apreender com o outro.

Metodologia

Segundo Barreto,¹⁴ Paulo Freire entende que a situação de ensino-aprendizagem em que a Terapia Comunitária (TC) se posiciona requer fundamento pedagógico para a prática terapêutica comunitária. Traremos a referência pedagógica de Paulo Freire, pois, ensinar não é apenas uma transferência de conhecimentos: é um exercício de diálogo, de troca, de reciprocidade.

O modelo biomédico se toma como modelo referencial, o modelo linear de causa e efeito, pois aquilo que não é detectável anatomicamente, bioquimicamente, tende a ser deixado de lado, considerado como nervosismo, como invenção da mente.¹⁴ Esse mesmo autor relata que a TC é um instrumento pedagógico que permite a aplicabilidade das ideias de Paulo Freire de forma mais expressiva em relação a três aspectos: a circularidade e horizontalidade da comunicação; a problematização como princípio pedagógico e a valorização dos recursos pessoais e das raízes culturais.

Nesse sentido, Barreto¹⁴ ainda conclui que a TC é uma construção pedagógica freiriana que busca a constituição do indivíduo como sujeito do seu tempo e do seu espaço como membro de uma totalidade que pode e deve ser voz ativa.

Dessa forma, a proposta dessa atividade foi definir estratégias objetivando melhorar as relações interpessoais, com vistas a um ambiente saudável, processo de trabalho qualificado e humanizado junto ao Cermac. Alcançado esse produto e com o efetivo enfrentamento das necessidades, possibilitará que possamos permear espaços de trabalho em equipe com mais qualidade e permitirá potencializar o cuidado a saúde dos usuários de modo integral e equânime.

Diante da propositura descrita no projeto de intervenção: educação permanente no Cermac, e com a identificação dos problemas do trabalhador do e no SUS, ficou com o seguinte recorte, ora apresentado:

Problema:

Após as rodas de conversa foram identificados os seguintes problemas:

1. relacionamentos interpessoais e interdisciplinares que nas equipes de trabalho encontravam-se deficientes.
2. Comprometimento do equilíbrio emocional e compromisso profissional do servidor da saúde, bem como sua preparação técnica científica e ética na formação, qualificação e capacitação em serviço.

Atividades a serem realizadas: dando seguimento as atividades, após as rodas de conversa, realizaremos as Terapias Comunitária e Terapias Comunitária Temática, em forma de oficinas que serão implementadas mensalmente.

Atores envolvidos: Terapeuta Comunitário lotado no Cermac, Colaboradores externos do Programa de Humanização da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso (SES/MT). Colaboradores convidados da Secretaria de Saúde do Mato Grosso.

Público-alvo: servidores e gestores do SUS lotados no Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Cermac

Estratégia: expositiva, discursiva por meio de Roda de Conversa, em que, após uma avaliação dessa oficina, identificou-se a necessidade de trabalhar as questões que tratam de relacionamentos interpessoais e interdisciplinares nas equipes de trabalho; ambiência e humanização no SUS por meio das oficinas de Roda de Terapia Comunitária e Roda de Terapia Comunitária Temática. As Rodas de Conversas iniciaram no mês de fevereiro de 2016 seguindo um cronograma mensal de evolução dos temas conforme o processo avaliativo. Considerando que o ambulatório de dermatologia sanitária apresenta quadro de pessoal numeroso, a equipe de implementação do projeto decidiu dividir em dois grupos de 20 participantes para a execução das atividades propostas pelo projeto.

Recursos: tecnologia leve com a presença dos trabalhadores do Ambulatório de Dermatologia do Cermac e os facilitadores da Roda de Conversa e da de Terapia Comunitária, que, de acordo com Merhy,¹⁵ define que as tecnologias leves são tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho. A utilização dessas tecnologias nos processos gerenciais do profissional da saúde pode interferir na produção do cuidado. O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações como tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. E, por meio dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar, como agente trabalhador do SUS, como potentes para intervirem para um processo finalístico com qualidade na concretização do cuidado. De acordo com Merhy *et al.*,¹⁶ a humanização do atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciamento do trabalho nas relações, enquanto a atenção integral é tida como gerenciadora dos processos de trabalho humanizado. Tem-se o vínculo como tecnologia leve das relações em que os profissionais, conseqüentemente, terão a interação geradora de “laços”, entre os trabalhadores da saúde e com os usuários, necessária ao mecanismo tecnológico para o desempenho qualificado no trabalho.

De acordo com essa propositura, no primeiro momento foi realizada uma metodologia facilitadora, bastante utilizada em processos de leituras e intervenção comunitária. A metodologia aplicada começou com a realização de uma Roda de Conversa, participativa, espaço privilegiado utilizado como instrumento de coleta de

dados e tendo como público participante gestores e trabalhadores de saúde do SUS lotados no Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Cermac, de nível médio e nível superior, resgatando a importância do equilíbrio emocional e compromisso profissional do servidor da saúde, sendo eles próprios que identificaram a necessidade de fazerem parte deste cenário, na qual os atores participantes poderiam se expressar, escutar o outro e a si mesmo. A oficina busca motivar a construção da autonomia por meio de uma estratégia bastante utilizada conhecida como “tempestade de ideias” e a teoria da “problematização”, socializando saberes, permitindo que os participantes construam sentidos para o lugar onde estão.

Nesse sentido, propomos intervenção que se refere ao serviço e à melhoria dos processos de trabalho e ao trabalhador e à sua melhoria pessoal e profissional.

No tocante ao serviço, propomos, segundo Moura e Lima,¹⁷ o dispositivo e a metodologia de Rodas de Conversa, identificando os pontos-chave necessários de discussão e intervenção no âmbito do serviço e dos processos de trabalho. De posse dessas informações, propomos intervir por meio da Terapia Comunitária Temática, a reflexão e encaminhamentos necessários para resolução dos desafios identificados nas rodas de conversa. Em relação ao trabalhador, nos propomos a intervir por meio do dispositivo da Terapia Comunitária.

Para Freire e Shor:¹⁸

O diálogo não é uma situação na qual podemos fazer tudo o que queremos. Isto é, ele tem limites e contradições que condicionam o que podemos fazer [...] Para alcançar os objetivos de transformação, o diálogo implica em responsabilidade, direcionamento, determinação, disciplina, objetivos.

Sendo assim, a prática da Roda de Conversa, da Terapia Comunitária e da Terapia Comunitária Temática será os instrumentos a serem utilizados para alcançar os objetivos propostos, por constituírem práticas que contribuirão com a qualidade do fazer cotidiano do profissional e com a troca de conhecimento entre os membros da equipe, profissionais, usuários, na atenção individual e coletiva, pois o objeto principal é cuidar do profissional em seu aspecto relacional e ambiência que automaticamente refletirá na qualidade do cuidado prestada ao usuário.

Nesse sentido, interessante se faz discorrer sobre o desenvolvimento das técnicas para que se possa familiarizar sobre elas, pois cada uma delas traz algumas peculiaridades e que devem ser observadas na sua prática.

A Roda de Conversa, a Terapia Comunitária e a Terapia Comunitária Temática seguem os mesmos eixos de estruturação. As cadeiras são colocadas em círculos ou

em meia lua e o local para desenvolvimento delas poderá ser assim definido: a Roda de Conversa acontecerá em espaço no próprio local de trabalho; já a Terapia Comunitária e a Terapia Comunitária Temática terão seu encontro realizado em ambientes externos ao trabalho.

A Roda de Conversa consiste em um método de participação coletiva de debate em que é possível dialogar com os participantes da roda, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmo por meio do exercício reflexivo. Um dos seus objetivos é de socializar saberes e implementar a troca de experiências, de conversas, de divulgação e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a matéria que está sendo discutida.¹⁷

A conversa como um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo, razão porque a roda de conversa surge como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdo e significado para coleta desses dados, quando utilizado como instrumento para diagnóstico na área de educação permanente. Trata-se de uma compreensão com mais profundidade, mais reflexiva, de ponderação, de percepção e de compartilhamento.

Estrategicamente, a Roda de Conversa será utilizada como instrumento de produção de dados que tem como matéria-prima a memória despertada pela conversa dialogada que favorecerá o trabalho a ser realizado na segunda etapa dessa intervenção que é a Roda de Terapia Comunitária e a Roda Temática.

No tocante à Terapia Comunitária, ela possibilita extrair do sofrimento e das situações difíceis o crescimento, o aprendizado, o fortalecimento, a oportunidade de sair melhor, de beneficiar os outros com a aprendizagem de cada um. Fortalece a resiliência e auxilia as pessoas a elaborarem seus afetos primários, tocando-os e acolhendo-os, validando cada ser humano em sua individualidade e em sua capacidade de superação perante os desafios da vida.¹⁹

A Terapia Comunitária caracteriza-se por ser um espaço de palavra, escuta e construção de vínculos, com o intuito de oferecer apoio a indivíduos e famílias que vivem situações de estresse e sofrimento psíquico. Sua função não é resolver os problemas das pessoas, e, sim, suscitar uma dinâmica que possibilite a criação de uma rede de apoio aos que sofrem.¹⁴

De acordo com Barreto,¹⁴ a Terapia Comunitária tem como objetivos: valorizar a dinâmica interna de cada indivíduo, fortalecendo sua autonomia; reforçar a autoestima individual e coletiva; redescobrir e ampliar a confiança em cada indivíduo a partir do autoconhecimento; potencializar o papel da família e de sua rede de relações; promover sentimentos de união e identificação com os valores culturais locais por parte das pessoas, famílias e grupos; favorecer o desenvolvimento comunitário por meio da

restauração e do fortalecimento dos laços sociais; valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais; tornar possível a comunicação entre o saber científico e o saber popular; e estimular a participação como requisito fundamental para promoção da consciência coletiva e estímulo para ser agente de sua própria transformação.¹⁴

É importante enfatizar que, nessas técnicas, os participantes fazem seu próprio diagnóstico, tratamento e aprendem com o grupo, diferentemente do que ocorre com o modelo biomédico, que é capaz de intervir no corpo biológico, porém é insuficiente para explicar a complexidade das interrelações que o ser humano mantém com o ambiente.

A Terapia Comunitária é dirigida por uma dupla de terapeutas (terapeuta comunitária e coterapeuta), e os participantes se posicionam em círculo, guiados pela sistematização de uma técnica que compreende as seguintes etapas: acolhimento, contextualização, problematização, encerramento com rituais de agregação e conotação positiva e avaliação,¹⁴ bem como deve-se respeitar um período de tempo em média de até 1 hora e 20 minutos.

Por derradeiro, vamos falar da Terapia Comunitária Temática que se difere da Terapia Comunitária, por ser realizada utilizando um mote que é escolhido previamente em consonância com a questão que se quer trabalhar na roda. Além disso, a contextualização e a problematização ocorrem no mesmo momento. Sendo assim, a temática que será abordada já foi construída pelas pessoas que irão coordenar o grupo ao longo das rodas de conversa que antecede esse momento e que permitiu identificar qual seria o tema apropriado para que os profissionais pudessem ser fortalecidos no seu dia a dia de trabalho e propiciasse maior leveza para o enfrentamento das dificuldades encontradas no seu processo de trabalho.

Por meio do dispositivo e da metodologia de Rodas de Conversa, na qual foi possível identificar os pontos-chave necessários de discussão e intervenção no âmbito do serviço e dos processos de trabalho, identificou-se o caminho a ser tomado, provendo a desconstrução e a reconstrução de saberes, haja vista os conflitos que estavam ocorrendo no ambiente de trabalho, acreditando que poderia melhorar a ambiência, bem como as práticas laborais.

As reflexões realizadas a partir dessa ferramenta permitirão a interação entre a realidade vivenciada e compreendê-la como uma tecnologia leve, algo vivo (pessoas) e dinâmico (práticas) que se movem e modificam diariamente e que geram relatos de problemas dos mais variados, permitindo um elenco de possibilidades e resolutividades e, ao mesmo tempo, a sedimentação de vínculos sociais e de relacionamentos, melhorando a autoestima. Trata-se de um espaço de expressão dos conflitos, dúvidas, possibilidades, sem risco de exclusão e sim de valorização da diferença e do referencial positivo de cada um.

Com a definição da estratégia, no segundo momento, realizamos outro encontro para que pudesse ser aplicada a metodologia da Terapia Comunitária. Acreditando na potencialidade que os resultados da oficina poderiam provocar e pensando na possibilidade de mensurar modos diferentes de envolver os trabalhadores e gestores no seu cotidiano, mas com olhares motivados e envolvidos com o processo de trabalho e nas relações interpessoais, percebemos que, em momentos posteriores, seria importante que mais profissionais somassem ao grupo contribuindo com os trabalhos de educação permanente.

O desenvolvimento desse trabalho foi ganhando lugar e permitindo a interação dos participantes, na medida em que as falas possibilitavam maior liberdade de expressão sobre o problema que afligia, da alegria que se queria compartilhar, da ansiedade e expectativas diárias geradas no local de trabalho, entre choros e risos, entre a musicalidade cantada ao som do violão e as gargalhadas, do olhar pensativo e reflexivo estampado no rosto de cada um e do produto extraído a cada experiência vivenciada.

A importância de se estender aos outros setores e serviços já está sendo explorada, pois a qualidade dos resultados que foram alcançados após a realização da oficina trouxe avanços tanto para o trabalhador como no processo de trabalho.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Instituições provedoras das ações de educação permanente

A instituição escolhida para a Certificação da Proposta de Educação Permanente pelo presente grupo foi a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESP/MT), que é uma Unidade dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, subordinada à Secretaria de Estado de Saúde. Foi instituída por meio da Lei Complementar n. 161/2004, de 29 de março de 2004²⁰ publicada no Diário Oficial do Estado de 29/3/2004.

A ESP/MT é o órgão executor da política de recursos humanos do SUS no Estado e está integrada ao Sistema Estadual de Ensino. Como estabelecimento oficial de

Ensino é autônoma na elaboração, no planejamento e na execução de seu Projeto Político-Pedagógico. Tem, como seu objetivo, promover a formação e qualificação profissional no nível básico, no técnico e no superior, por meio da oferta de pesquisas e programas de desenvolvimento de talentos, na perspectiva do aprimoramento técnico-científico em saúde para o SUS/MT.

Possui a missão de garantir educação permanente aos trabalhadores da saúde, enfocando os aspectos éticos, políticos, técnicos e científicos, na perspectiva da sua melhor inserção e desempenho profissional e social visando à melhoria dos serviços de saúde, a qualidade de vida da população e o fortalecimento do SUS/MT. A Escola de Saúde Pública "Dr. Agrícola Paes de Barros" foi criada em 7 de abril de 2000, pelo Decreto 2.484²¹ com o compromisso de promover a qualificação dos trabalhadores de saúde, visando ao seu melhor desempenho e à consequente consolidação do SUS em Mato Grosso, conforme preconiza a Lei Complementar n. 14/1992.²² Embora criada em 2000, a ESP somente foi instituída em 29 de março de 2004 pela Lei Complementar n. 161,²³ tornando-se unidade dotada de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, subordinada à SES. A lei também altera sua denominação para Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (ESP/MT). <http://www.saude.mt.gov.br/escola/pagina/182/quem-somos>

A Portaria GM/MS n. 1.996 de 20/8/2007¹³ enfatiza a descentralização das ações de Educação Permanente em Saúde, propondo espaços microrregionais de discussão entre gestores, trabalhadores, instituições de ensino, comunidade e outros agentes sociais e institui as CIESS, dispondo também as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

Em março de 2009, a ESP com a participação do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/MT) e outros setores da Gestão Estadual apresentou à Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MT) uma proposta de grupo de trabalho que resultou na definição e constituição da CIES, descrevendo os segmentos e seus representantes.

A CIES/MT foi implantada e constituída em 23 de julho de 2009, sendo pactuada em CIB e deliberada pelas Resoluções n. 71 e 72/2009. Assim foi constituída a CIES de Mato Grosso e apresentamos atualmente além desta mais 16 CIES/Regionais, sendo que estas são membros da CIES/MT.

Neste contexto, as CIES em Mato Grosso vêm sendo implementada gradativamente e se consolidando como parte da Política de Educação Permanente em Saúde, com ênfase na Regionalização, com participação de órgãos governamentais, profissionais de saúde e colegiados que militam na defesa do SUS mais solidário e participativo.

Considerando os problemas observados referentes ao equilíbrio emocional e compromisso profissional do servidor do ambulatório de dermatologia sanitária (Cermac); considerando que a ESP e as CIES são peças fundamentais dentro do Estado do Mato Grosso para a execução da melhoria do serviço por meio da educação permanente; considerando que a ESP tem por missão garantir educação permanente aos trabalhadores da saúde, enfocando os aspectos éticos, políticos, técnicos e científicos, na perspectiva da sua melhor inserção e desempenho profissional e social visando à melhoria dos serviços de saúde, à qualidade de vida da população e ao fortalecimento do SUS/MT, bem como certifica os participantes do projeto, a equipe desenvolveu toda a execução do presente trabalho seguindo todas as normas, ritos e legislações que preconizam as instituições supracitadas para a efetivação, execução e certificação do trabalho desenvolvido com esses profissionais.

Destaca-se ainda que o Cermac possui recursos para a execução de projetos de educação permanente amparados em Plano de Trabalho Anual (PTA), descritas no item 7 do presente trabalho.

Monitoramento e avaliação

As avaliações da atuação dos terapeutas foram realizadas na medida em que a Terapia Comunitária foi sendo desenvolvida, por meio da proposta de intervenção no local escolhido para a aplicação e implementação do projeto.

Para saber se nos grupos de pessoas participantes da Terapia Comunitária houve alguma mudança significativa no comportamento, que implica diretamente no seu processo de trabalho, que permita avaliar e monitorar o impacto, ficaram definidos os seguintes indicadores:

A- No plano individual:

- 1- Vínculo;
- 2- Autoestima e,
- 3- Rede social.

B- No plano coletivo.

Esses indicadores dizem respeito à melhoria ocorrida na qualidade de vida e ao bem-estar dos participantes da oficina a médio e longo prazo.¹⁴

A avaliação e o monitoramento foram realizados por meio do acompanhamento sistemático dos indicadores propostos no plano, mensurando o alcance das metas estabelecidas, da seguinte forma:

A. Ao final de cada uma das quatro oficinas, foi possibilitada uma avaliação entre os participantes, de modo dialogado, em que cada um pode expressar seu sentimento, oportunizado durante a sua participação na Terapia Comunitária, bem como, nos demais encontros, será aplicado pelos terapeutas um questionário individualizado com todos os participantes (Anexo VII), que poderá ser repetido aproximadamente no mínimo a cada 60 dias e, da mesma forma, a avaliação das terapeutas comunitárias (terapeuta e coterapeuta) foi feita por meio de um questionário (Anexo I), que se refere à reflexão da equipe de terapeutas sobre o desenvolvimento da terapia, bem como será preenchido outro questionário (Anexo VIII) por algum dos participantes terapeutas, organizando informações obtidas no encontro, registrando os temas, número de participantes, motes e estratégias comunitárias;¹⁴

B. O monitoramento geral, também, será realizado anualmente conforme o que preconiza no inciso XIV do art. 8º da Lei n. 8.269, de 29 de dezembro de 2004,²² que diz “avaliação do desempenho funcional, mediante critérios que incorporem os aspectos da missão e dos valores institucionais da SES/MT, o fazer dos Profissionais do Sistema Único de Saúde e a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS”; esse processo avaliativo existe a todos os servidores da SES/MT, sendo que cada servidor é avaliado anualmente. De acordo com o art. 4º da Instrução Normativa n. 006/2003 o “comitê de Avaliação Especial de Desempenho é formado por três membros dentre os que atuem diretamente com o servidor avaliado, sendo um necessariamente o superior hierárquico imediato”. O resultado dessa avaliação dará parâmetros de que houve ou não uma mudança de comportamentos, compromisso profissional e qualidade na prestação dos serviços no âmbito do Ambulatório de Dermatologia do Cermac. (Anexo II)

C. Reuniões e/ou encontros entre os membros da equipe para avaliar os resultados, a partir de indicadores gerados, considerando a melhora nos relacionamentos interpessoais e interdisciplinares, humanização e ambiência no SUS.

D. Durante a evolução das atividades foram criadas medidas preventivas para assegurar o sucesso do projeto.

No decorrer da execução do projeto já foram surgindo os primeiros sinais de que a roda de conversa e a Terapia Comunitária seriam transformadoras de conceitos, valores e comportamentos. O terapeuta procurou deixar todos os participantes muito à vontade e estabeleceu algumas regras importantes na roda de conversa, como não falar

todos ao mesmo tempo para que os registros fossem feitos com maior precisão. Resgatou a importância do sigilo para tudo que fosse discutido no grupo.

No decorrer dos encontros, observou-se uma melhoria na comunicação e na interação entre os participantes. O momento do resgate de conflitos aconteceu de forma tranquila e resolutiva, pois, aos poucos, a ambiência foi sendo recuperada a cada encontro realizado. Na Terapia Comunitária Temática foi trabalhado com os participantes temas como “Valores”, “Respeito”, “O Outro”, “Individualidade”, “Compromisso”, “Profissionalismo” “Coletividade”, permitindo que os participantes fizessem uma reflexão a respeito, manifestando suas opiniões de maneira informal e descontraída. O terapeuta fomentou nos participantes a possibilidade de se expressar a respeito dos assuntos, observando a convergência e a divergência entre eles ao debater o tema proposto, mediando os conflitos que surgiram no debate e garantindo a participação igualitária e respeitosa de todos.

O resultado produzido desse começo de oficinas foi gratificante, pois trouxe de volta comportamentos que há tempo não se experimentava, o abraço apertado, a vontade de querer servir o outro, o respeito que estava se perdendo, a união e o trabalho em equipe e a vontade do “quero mais esse tipo de encontro” e que tem sido vivenciado pela equipe local e equipe gestora, sob a perspectiva de um atendimento mais humanizado e possibilidades de maior comprometimento dos trabalhadores na realização e interação dos seus trabalhos.

Assim, essa nova conformação adotada pelo grupo permitiu que cada trabalhador pudesse se enxergar dentro de um ambiente de relacionamentos que se apresentava estremecido em suas relações interpessoais e interdisciplinares e que poderia ser olhado de outra forma, ou seja, ainda que esteja inserido em um contexto coletivo, o trabalhador traz ainda a sua história particular, pois carrega consigo emoções pessoais que podem interferir no seu cotidiano e, a partir do momento em que ele se reconhece como pessoa inserida no grupo e parte do processo de trabalho, é que possibilitará o seu crescimento.

Dessa forma, as primeiras atividades, sendo duas de Rodas de Conversas, já foram realizadas e utilizadas como diagnóstico, bem como foram iniciados os encontros, tendo sido realizados dois destes, com a possibilidade de ser estendida, futuramente, a todos os espaços que compõem o Cermac, haja vista que os mesmos presságios comportamentais dos profissionais que fazem parte do quadro de pessoal desta unidade de saúde têm admitido semelhança com o apresentado no grupo.

A possibilidade de extensão das oficinas em outros espaços de trabalho no Cermac é pelo fato de vislumbrarmos que a construção de diferentes saberes nasce de

propostas humanizadas e acolhedoras, em que se permite a participação de maneira horizontal de todos os atores envolvidos, respeitando a subjetividade de cada um.

Recursos

Para execução do Projeto de Intervenção, as pessoas e os setores que estão diretamente envolvidos na aplicação das metodologias propostas são os profissionais do Cermac e da SES.

Recursos humanos

O quadro de recursos humanos apresentado é constituído, na sua totalidade, por profissionais vinculados à SES/MT e que se disponibilizaram a contribuir com o projeto. Pontuamos que não haverá despesas orçamentárias e financeiras com recursos humanos, pois esses profissionais estarão realizando essas atividades dentro de um planejamento mensal preestabelecido em cada setor de lotação. Ficando claro que desta forma, esses profissionais estarão executando atividades inerentes ao seu dia a dia de trabalho e dentro do período laboral de cada um. Essa parceria entre as unidades de saúde da SES/MT fortalece e enriquece o saber, promovendo e interações entre os serviços e fomentando o trabalho interdisciplinar.

Tabela 1. Recursos Humanos

Função	Remuneração (R\$)	Período	Subtotal (R\$)
Coordenadores	-0-	9 meses	-0-
Terapeuta comunitário	-0-	6 meses	-0-
Coterapeuta	-0-	6 meses	-0-
Total Geral			-0-

Fonte: Dados da Pesquisa

Recursos materiais

Foi distribuído aos participantes material para que eles fizessem anotações, tais como folhas e caneta, e as avaliações foram reproduzidas dentro da própria Instituição Cermac, utilizando a máquina própria de xerox.

Tabela 2. Recursos Materiais

Item	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal (R\$)
Resma de papel	2	30,00	60,00
Caneta	50	1,00	50,00
Coffee break	08	150,00	1.200,00
Xerox	60	-0-	-0-
Deslocamento	06	-0-	-0-
Local do evento	-0-	-0-	-0-
Total Geral			1.310,00

Fonte: Dados da Pesquisa

Cronograma físico-financeiro

Vale ressaltar que os recursos humanos são formados por terapeuta do próprio Cermac, colaboradores do evento da SES/MT. Foi realizada uma previsão de despesas mensais com recursos materiais durante os meses previstos de realização das oficinas.

Tabela 3. Cronograma Físico-Financeiro

ITEM	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8
Recursos humanos	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-	
Recursos materiais	80,00	180,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
Total	80,00	R\$180,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00

ITEM	Mês 9
Recursos humanos	-0-
Recursos materiais	150,00
Total	150,00

Fonte: Dados da Pesquisa

Planejamento orçamentário

Dotação orçamentária

Para a realização do presente projeto de intervenção, há a necessidade de incorporá-lo ao PTA do Cermac que faz parte do Planejamento de Trabalho do Estado do Mato Grosso para o ano de 2016. Este documento é utilizado como base nos órgãos do Governo para o processo de Elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Esse planejamento contempla os recursos com a fonte de custeio para as áreas a serem atendidas, contempla todas as atividades desenvolvidas detalhando as tarefas ou procedimentos que serão executados no projeto de intervenção.

Tabela 4. Dotação Orçamentária

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Unidade Gestora*	01 Geral
Medida: 2	Manutenção dos serviços do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade (Cermac)
Tarefa 17	– Implementar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) no Cermac
	Procedimentos:
	1) Garantindo a participação e atuação de representantes do Cermac na Câmara Técnica de Humanização (CTH) da SES.
	2) Realizando conjuntamente com a Coordenadoria de Promoção à Saúde uma oficina sobre as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
	3) Realizando Rodas de Conversa no Cermac sobre as formas de implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) no Centro.
Natureza	3.3.90.30.013
Fonte	112
Valor	1.635,00

Fonte: Fiplan

Cronograma de execução

As pesquisas para a elaboração do projeto e a adequação jurídica se deu no mês de dezembro de 2015 e janeiro de 2016 e a implementação do projeto teve seu início no mês de fevereiro de 2016 com um cronograma de execução de aproximadamente nove meses.

Tabela 5. Cronograma de Execução

Item	Atividade	Mês								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Elaboração do projeto de intervenção									
2	Divulgação da proposta de intervenção									
3	Rodas de Conversa									
4	Organização dos grupos									
5	Distribuição por período e local									
6	Terapia Comunitária e Terapia Comunitária Temática + Avaliação									
7	Avaliação									
5	Relatório final									

Fonte: Dados da Pesquisa

Orçamento

Essa foi a estimativa de custos do projeto com materiais e equipamentos que serão utilizados no decorrer da implementação do mesmo.

Tabela 6. Orçamento

Item	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal (R\$)
Resma de papel	2	30,00	60,00
Caneta	50	1,00	50,00
Coffee break	08	150,00	1.200,00
Xerox	60	-0-	-0-
Deslocamento	06	-0-	-0-
Local do evento	-0-	-0-	-0-
Total Geral			1.310,00

Adequação jurídica

Foi observado que o presente estudo dispensa licitação em razão do valor previsto no inciso II do artigo 24 da Lei 8.666/1993²³ e autoriza a contratação para compras e serviços gerais. Dessa forma, justifica-se juridicamente a utilização do recurso por meio do PTA do Cermac conforme disponibilizado no Subcapítulo 7.1 – Dotação Orçamentária.

Para a execução da presente proposta de Intervenção na área de educação permanente junto À unidade Cermac especificamente no Ambulatório de Dermatologia, a equipe utilizou os seguintes documentos e tarefas:

- Elaborar Termo de Cooperação Técnica;
- Elaborar projeto e encaminhar para aprovação e parecer da ESP/MT;
- Aguardar a elaboração da Portaria Interna pela ESP/MT;
- Aguardar o Parecer Pedagógico da ESP/MT;

Todas as minutas referentes ao processo de adequação jurídica do projeto de intervenção estão disponíveis nos anexos III, IV e V.

Referências

1. Secretaria de Estado de Planejamento, SEPLAN. Plano Plurianual 2012-2015. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: http://www.repositorio.seplan.mt.gov.br/planejamento/ppa/2012-2015/ppa_2012_2015/files/assets/basic-html/page12.html.
2. Instituto Matogrossense de Economia Agropecuária, IMEA. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: <http://www.imea.com.br/site/principal.php>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>.
4. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, SES-MT. Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cermac/pagina/199/ambulatorio-da-dermatologia-sanitaria>.
5. Ceccim, RB, Feuerwerker, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2004;14(1):41- 65.
6. Pinheiro, R, Luz, MT. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro, R, Mattos, RA (Org.). *Construção da*

integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: Abrasco; 2003. p. 7-34.

7. Alves, VS. A Interface – Comunic., Saúde, Educ. set.2004/fev.2005;9(16):39-52.

8. Campos. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2004;14(1):41- 65.

9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 2008.

10. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. [Acesso em 13 de jun 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

11. Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Internet]. [Acesso em 13 de jun 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

12. Brasil. Resolução CNS n. 330, de 4 de novembro de 2003. Aplica “Os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)” como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS. [Internet]. [Acesso em 13 de jun 2016]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_03.htm.

13. Brasil. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.

14. Barreto, AP. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.

15. Merhy, EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

16. Merhy, EE, Chakkour, M, Stéfano, E, Stéfano, ME, Santos, CM, Rodrigues, RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy, EE, Onock, R (Org.) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150.

17. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Revista Temas em Educação, João Pessoa. 2014;23(1):98-106, jan.-jun.

18. Freire, P, Shor, I. Medo e ousadia. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

19. Ferrari, R, Bregola, MC. Terapia Comunitária: como tocar o coração do outro. 2016. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: <http://www.intercef.com.br/artigos/terapia-comunitaria-como-tocar-o-coracao-das-pessoas.php>.

20. Brasil. Decreto Lei n. 161, de 29 de março de 2004. Institui a Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso. [Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em:

<http://rouxinol.mt.gov.br/Aplicativos/SadLegislacao/LegislacaoSad.nsf/709f9c981a9d9f468425671300482be0/2ffca3893ad993e04256ea0004b9a4d?OpenDocument>.

21. Brasil. Lei n. 8.269, de 29 de dezembro de 2004. Institui a Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências. Internet]. [Acesso em 13 jun 2016]. Disponível em: <http://www.sadlegislacao.mt.gov.br/Aplicativos/SadLegislacao/legislacaosad.nsf/709f9c981a9d9f468425671300482be0/30624cdd650c7a4503256f9e0060d8e4?OpenDocument>.

22. Brasil. Lei n. 8.666/93 de 21 de junho de 1993. Institui normas para licitação e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Internet]. [Acesso em 13 de jun 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm.

APÊNDICES

Anexo I – Apreciação da Atuação da Equipe de Terapeutas Comunitários(as)

APRECIÇÃO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE TERAPEUTAS COMUNITARIOS (AS)

Refere-se à reflexão da equipe de terapeutas comunitários sobre o desenvolvimento da terapia considerando, nas suas diferentes etapas: Acolhimento, Escolha do Tema, Contextualização, Problemática e Encerramento (rituais de agregação).

Orientação: as informações devem ser preenchidas na ficha por algum membro da equipe logo após a realização de cada sessão de terapia comunitária, momento em que a equipe se reúne para a reflexão da ação.

ETAPAS	Como foi desenvolvida? Assinale abaixo:	Como podemos aprimorar? Descreva abaixo:
1- Acolhimento	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM	
1.1 Dar boas vindas	😊 😊 😊 😊 Justifique?	
1.2 Definições da TC	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM 😊 😊 😊 😊 Justifique?	
1.3 Regras	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM 😊 😊 😊 😊 Justifique?	
1.4 Celebrações: Aniversários...	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM 😊 😊 😊 😊 Justifique?	
1.5 Dinâmicas de aquecimento	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM 😊 😊 😊 😊 Justifique?	
1.6 Apresentações do terapeuta que vai dar continuidade ao trabalho	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM 😊 😊 😊 😊 Justifique?	
2- Escolha o Tema	EXCELENTE BOM REGULAR RUIM	
2.1 palavras do terapeuta comunitário.	😊 😊 😊 😊 Justifique?	

INSTRUÇÕES

Formulário de Gerenciamento de Desempenho Anual

1. O formulário de gerenciamento de desempenho anual para os servidores estáveis e estabilizados da Secretaria Estadual de Saúde/MT é composto por “Critérios” e “Situações observáveis” correspondentes em atendimento a Lei n. 8269/04 e Decreto n. 3.006 de 5/5/04.
2. Situações observáveis correspondem às ações ou padrões de desempenho esperados do servidor;
3. A pontuação será variável, de 0 (zero) a 10 (dez), e cada uma das situações observáveis relativas aos critérios determinados pelos art. 3º e 4º do Decreto n. 3.006/04.
4. Para se chegar à Média Final do Formulário, divide-se o resultado da Pontuação Obtida no Formulário por 16 (dezesesseis), que corresponde à quantidade de situações observáveis.
5. A avaliação deverá caracterizar as situações que de fato ocorrem (na Prática) e não a opinião sobre a pessoa do avaliado.
6. Os campos de marcação da pontuação devem ser preenchidos de forma legível e inequívoca sem rasura com caneta **AZUL** ou **PRETA**.
7. Todos os campos dos formulários devem ser preenchidos. No caso de servidores lotados nos escritórios regionais de saúde que estiverem cedidos para secretarias municipais, deverão indicar no campo “Unidade de Lotação” o escritório ao qual pertence e a SMS para a qual está cedido.
8. Exemplo: Unidade de Lotação: ERS da Baixada Cuiabana/ SMS Poconé

Não será aceito o formulário que apresentar qualquer tipo de rasura.

Anexo II – Formulário de Gerenciamento de Desempenho Anual

Identificação do Avaliado(a):

Nome:

Matrícula:..... CPF: Data da Posse:.....

Lotação Completa: CERMAC SES CUIABÁ

Cargo: Apoio de Serviços ☐ Assistente ☐ Técnico ☐ PNS do SUS ☐

Perfil:

Anexo II – Formulário Padrão de Avaliação Anual de Desempenho

FORMULÁRIO PADRÃO DE AVALIAÇÃO ANUAL DE DESEMPENHO			
Órgão/Entidade: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE			
Nome do Servidor:			Matrícula:
Unidade de Lotação: Cermac – Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade			Data de Nomeação:
Avaliação Referente ao exercício de 2016 CPF:			
N.	CRITÉRIOS – C	SITUAÇÕES OBSERVÁVEIS	Avaliação Pontos (de 0 até 10)
C1	COMPORTAMENTO NO TRABALHO	Cumprir a jornada de trabalho.	
		Comunicar à chefia e aos membros de sua equipe as ausências necessárias durante o horário de trabalho.	
		Cumprir os horários estabelecidos.	
C2	QUALIDADE DO TRABALHO	Realizar os trabalhos sem necessidade de refazê-los em função de erros, evitando deixar pendências.	
		Executar os trabalhos de acordo com as exigências legais, determinações e normas aplicáveis.	
		Ensinar o trabalho sob sua responsabilidade a outros servidores, quando necessário.	
		Esclarecer dúvidas dos clientes e de outros servidores quanto as rotinas sob a sua responsabilidade.	
C3	INICIATIVA	Apresentar sugestões para melhoria das rotinas e dos procedimentos referente aos serviços de sua unidade.	
		Ter a iniciativa de adquirir novos conhecimentos e habilidades no seu campo de atuação.	
		Oferecer ajuda quando detecta acúmulo de serviços no âmbito de sua unidade.	
C4	EFICIÊNCIA	Executar as tarefas sem necessidade de intervenção do superior imediato.	
		Cumprir as metas pelas quais é responsável	
		Cumprir os prazos estabelecidos, entregando as tarefas sob a sua responsabilidade no tempo previsto.	
C5	RESPONSABILIDADE	Mantém sigilo profissional de suas atividades e de outras que por força de suas atribuições tenha conhecimento.	
		Compromete-se com as suas tarefas e com as metas estabelecidas pelo órgão ou entidade.	
		Preserva a integridade dos equipamentos sob a sua responsabilidade	
Pontuação Obtida no Formulário			

Média Final do Formulário(*)	
Nome do Avaliador(a):	
_____.	____/____/____.
Assinatura:	Local e Data

(*) É o somatório da pontuação obtida no formulário, dividida pela quantidade de situações observáveis.

Anexo III – Termo de Cooperação Técnica

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA N. /2012

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MATO GROSSO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, órgão Gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO (ESP-MT); com a interveniência do CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO, a fim de colaborar com Política Nacional de Humanização (PNH), com a Proposta de Educação Permanente em Saúde no Estado do Mato Grosso e com o Projeto de Intervenção em Educação Permanente no ambulatório de Dermatologia do Cermac – Centro de Referência em média e alta complexidade.

- 1) **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES**, inscrita no CNPJ n. 03.507.415/0002-25, com sede e foro na capital do Estado, no Centro Político Administrativo, Palácio Paiaguás, Rua D, S/N, Bloco 5, CEP 78049-902, nesse ato representado por seu secretário DR. XXXXXXXXXXXX, na forma do Ato Governamental n. 15, publicado no Diário Oficial n. 26.447, de 02 de Janeiro de 2015, doravante denominada SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES;
- 2) **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA “Dr. Agrícola Paes de Barros”** criada em 7 de abril de 2000, pelo Decreto 2.484, foi instituída por meio da Lei Complementar n. 161/200404, de 29 de março de 2004, publicada no D.O.E, de 29/3/2004. Situada a Rua Adalto Botelho, Jardim Alencastro, Cuiabá/MT;
- 3) **CERMAC – CENTRO DE REFERÊNCIA EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** – Criado pela Lei Complementar n. 181, de 13 de Julho de 2004, D.O. 13.07.04, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES. Situado a R. Tem. Thogo da Silva Pereira, 63 – Centro Sul, Cuiabá/MT

Resolvem celebrar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** nos termos da Lei Federal n. 8.666/93, da **Portaria GM/MS n. 1.996** de 20/08/2007 e da Política Nacional de Humanização do SUS, e suas alterações posteriores, conforme as cláusulas e condições seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente termo tem o objetivo de estabelecer a base de cooperação técnica, científica, pedagógica e operacional entre os partícipes para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Educação Permanente no Ambulatório de Dermatologia do Cermac – Centro de Referência em Média e Alta Complexidade.

CLAUSULA SEGUNDA – DAS PRETENSÕES DOS PARTÍCIPES

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Participar da definição dos conteúdos programáticos do Curso de Especialização em Direito Sanitário;
- Apoiar a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso nas atividades de pesquisa e ensino, referente ao objeto do presente Termo;
- Contribuir para o aprimoramento/capacitação dos participantes do Projeto de Intervenção em Educação Permanente do Cermac – Centro de Referência em Média e Alta Complexidade.
- Responsabilizar-se pela gestão dos recursos alocados em PTA – Plano Anual de Trabalho e repassados pelos partícipes e pela prestação de contas, de acordo com a legislação vigente;
- Apoiar a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso e o Cermac nas atividades objeto deste termo;
- Ceder e providenciar instrutores, técnicos e material didático para a realização das atividades do objeto deste termo.

CERMAC – CENTRO ESTADUAL DE REFERENCIA EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

- Promover e implementar o Curso de Capacitação em Educação Permanente para os profissionais de saúde que trabalham no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, no Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso (Cermac);
- Promover encontros entre os representantes dos partícipes, para execução das ações necessárias à implementação da ação institucional;

- Acompanhar e avaliar os resultados alcançados nas atividades programadas visando, quando necessárias, à otimização e/ou adequação das ações dos partícipes;
- Conduzir todas as atividades com eficiência e em consonância com as práticas administrativas, financeiras e pedagógicas adequadas;
- Responsabilizar-se pelo desenvolvimento das ações de implementação do Projeto de Intervenção em Educação Permanente no Cermac, devendo elaborar os relatórios dos instrutores e, ainda, da consolidação das informações, avaliações e relatório final, em conjunto com a SES/MT e enviar esses documentos a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso;
- Contatar e mobilizar instrutores, técnicos e material didático para a realização das atividades do objeto deste termo;
- Estimular a capacitação e a participação de recursos humanos do Ambulatório de Dermatologia em sua área de atuação.
- Responsabilizar-se pelo aprimoramento da metodologia e didáticas do evento.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA “DR. AGRÍCOLA PAES DE BARROS”

- Participar da definição dos conteúdos programáticos do Projeto de Intervenção em Educação Permanente no Cermac;
- Responsabilizar-se pelo aprimoramento das metodologias e didáticas dos eventos;
- Gerenciar o recebimento documental, direcionamento e providências nos termos do objeto desta cooperação, garantindo a certificação dos partícipes do Projeto de Intervenção em Educação Permanente no Cermac.

CLAUSULA TERCEIRA – EXECUÇÃO

Quando da efetiva execução, será estabelecida a coordenação geral do trabalho do presente termo;

Subcláusula Primeira: Caberá ao **Cermac – Centro de Referência de Média e Alta Complexidade** o agendamento prévio da ocorrência das oficinas e sua divulgação aos participantes e aos colaboradores envolvidos; A organização de cada oficina garantindo a presença de todos os envolvidos, estabelecendo lista presencial, e toda a parte administrativa para posterior certificação junto a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso;

Subcláusula Segunda: Caberá a **Secretaria Estadual de Saúde** a liberação no período laboral dos profissionais envolvidos para atuar como colaboradores nas Oficinas constantes no Projeto de Intervenção.

Subcláusula Terceira: Caberá a **Escola de Saúde Pública do Mato Grosso** receber toda a documentação necessária e dar andamento e providências a certificação dos participantes.

CLÁUSULA QUARTA – Dos Recursos Humanos

Os recursos humanos utilizados na implementação das atividades inerentes ao presente Termo não sofrerão alterações na sua vinculação empregatícia e/ou funcional com as instituições de origem, às quais cabe responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista, previdenciária, fiscal e securitária decorrentes, inexistindo qualquer tipo de responsabilidade solidária entre os partícipes.

CLÁUSULA QUINTA – Da Dotação Orçamentária

O presente instrumento não acarreta nenhum ônus financeiro aos partícipes, salvo para a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso/Fundo Estadual de Saúde, observando-se, no entanto, a disponibilidade orçamentária estabelecida por meio do PTA – 2015/2016 Plano de Trabalho Anual que se instrumentaliza de legislações que justifica a dispensa do processo licitatório.

CLÁUSULA SEXTA – Da Vigência

Este Termo vigorará por 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA SÉTIMA – Do Sigilo

Os partícipes se comprometem a utilizar as informações obtidas com o resultado das oficinas somente nas atividades que em virtude de lei lhes compete exercer, mediante prévia avaliação dos demais partícipes, não podendo transferi-las a terceiros, seja a título oneroso, gratuito ou de qualquer forma, sob pena de extinção imediata deste Termo de Cooperação Técnica, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis aos responsáveis, após a devida apuração.

CLÁUSULA OITAVA – Da Denúncia e da Resilição

Os partícipes poderão resilir este Termo de Cooperação Técnica, a qualquer tempo, através do ato de denúncia com comunicação escrita ao outro, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e formalização do respectivo termo de extinção ou por comum acordo para desfazimento do

vínculo, bem como rescindi-lo no caso de descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas ou condições, sem prejuízo do trâmite regular dos trabalhos em curso na vigência deste Termo.

CLÁUSULA DÉCIMA – Da Publicação

O presente Termo será publicado pelos partícipes no Órgão oficial, do Mato Grosso, nos termos do art. 61, parágrafo único, da Lei Federal n. 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Do Foro

Fica eleito o foro da comarca de Cuiabá, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste instrumento.

Cuiabá/MT, 10 de Janeiro de 2016.

EDUARDO BERMUDEZ

Secretário de Estado de Saúde

Do Estado do Mato Grosso

MARLY AKEMI SHIROMA NEPOMUCENO

Diretoria do Centro Estadual de Referência de

Média e Alta Complexidades de Mato Grosso

NEUCI CUNHA DOS SANTOS

Diretora da Escola de Saúde Pública

Do Mato Grosso

Anexo IV – Portaria Interna

PORTARIA INTERNA N.____/2015/ESP/MT

A Diretora da Escola de Saúde Pública do Estado do Mato Grosso no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Portaria 170/GAB/SES/MT que regulamenta o processo de capacitação a ser realizado pelas áreas técnicas, unidades desconcentradas da SES/MT e Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – SMS-MT.

Considerando a portaria 035/2014/GBSES de 18 de março de 2014 que regulamenta o processo de certificação pela ESP/MT e, considerando o Parecer Favorável da execução do **Projeto de Intervenção: Educação Permanente da SES MT** conforme o parecer n. ____/2015 emitido pelos técnicos da Coordenadoria de Gestão Pedagógica ESP/MT.

Resolve:

Art. 1º Homologar o parecer técnico pedagógico da Coordenadoria de Gestão Pedagógica da ESPMT/SES, favorável a execução do Projeto de Intervenção: Educação Permanente da SES MT, que será realizado no decorrer do ano de 2016 no Ambulatório de Dermatologia do CERMAC – Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade.

Parágrafo Único – a ESP/MT será responsável, somente pelo acompanhamento pedagógico e certificação das capacitações, observando-se o que preconiza a Instrução Normativa n. 001/2013 – DESP/MT.

Art. 2º A ESP/MT não emitirá certificado de cursos que contrariem os projetos analisados pela Coordenadoria de Gestão pedagógica com relação ao nome das capacitações, conhecimentos, carga horária e local realizado.

Art. 3º Esta portaria terá validade por 03 anos a partir da data da sua emissão.

Registre-se,

Cumpra-se.

Cuiabá, outubro de 2015

Diretor(a) da Escola de Saúde Pública
do Estado do Mato Grosso

Anexo V – Parecer Pedagógico

PARECER PEDAGÓGICO

INTERESSADO	Cermac – Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade.		
PROJETO	Projeto de Intervenção: Educação Permanente no Cermac		
LOCAL DO EVENTO	Cermac		
RELATOR			
CARGA HORÁRIA	100 horas	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	DURANTE O ANO DE 2016
NÚMERO DO PARECER	000/2015		
PARECER PEDAGÓGICO			
No mês de outubro de 2015 deu entrada nesta Coordenadoria de Gestão Pedagógica o Projeto de Intervenção: Educação Permanente da SES/MT, solicitando parecer para efeito de certificação. O projeto tem como objetivo geral: Implementar ações de capacitação com o objetivo de potencializar e construir saberes de forma coletiva buscando a qualidade na atenção à saúde e no trabalho vivenciado. Ao analisarmos a proposta metodológica observamos que há coerência com o objetivo bem como com o cronograma de atividades. Esse projeto contribuirá para a melhoria da interação entre os servidores e resgatar valores importantes para a execução do trabalho cotidiano. Considerando o acima exposto, somos de parecer que a ESPMT certifique os participantes deste Projeto. Para tanto, faz-se necessário que seja encaminhada em tempo hábil, toda a documentação requerida para o feito, a saber: Diário de Classe preenchido e assinado pelo Coordenador do Evento e respectivos colaboradores, bem como as fichas de inscrição individuais, a lista de presença assinada pelos participantes e cópia da Portaria de aprovação do curso pela Gerência de Documentação e Registro Escolar da ESPMT.			

Técnica da Coordenadoria de Gestão Pedagógica da
Escola de Saúde Pública do MT

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: _____

Idade: _____ Nascimento: ____/____/____

Estado civil: _____ Nº de filhos(as): _____

Profissão: _____

Religião: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

e-mail: _____

Como soube da Terapia Comunitária?

Por que a procurou?

Data: ____/____/____

Scanned by CamScanner

1. AVALIAÇÃO DOS VÍNCULOS

Procure assinalar a alternativa que mais se aproxima da situação vivida pelo (a) entrevistado (a).

1) Vínculo Familiar (saber se a pessoa convive com algum familiar e qual a qualidade do relacionamento)

1.1. Atualmente você vive com alguém da família?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-1()	1.2 Como se sente no momento vivendo sem a família?	1.3 Como se sente no momento vivendo com estas pessoas?	1.V()
	1.1 () Muito bem. Foi minha opção.	C.1 () Insatisfeito, com vontade de me afastar.	
	1.2 () Sinto-me mais ou menos. Foram as circunstâncias da vida que me levaram a viver sem a família.	B.2 () Chateado e aborrecido, mas família é assim mesmo.	
	1.3 () Detesto morar sem a família.	A.3.1 () Satisfeito e feliz.	

2) Vínculo Conjugal (saber se a pessoa vive atualmente um relacionamento afetivo e como lida com o conflito, caso haja)

2.1 Você, neste momento, convive com alguém maritalmente?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-2()	2.2 Por que você não convive maritalmente com alguém neste momento?	2.3 Quando vive um conflito com o(a) parceiro(a)?	2.V()
	2.1 () Tenho dificuldade de convivência.	C.2 () Nunca conversam ou tem sempre um que se fecha e não quer falar.	
	2.2 () Ainda não encontrei ninguém.	A.2 () Conseguem conversar sobre o conflito.	
	2.3 () Por opção. Prefiro viver assim.	E.2 () Evitam conversar sobre o que ocasionou o conflito.	

3) Vínculo Filial (saber se tem filhos(as) e qual a qualidade do relacionamento)

3.1. Você tem filhos(as)?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-3()	3.2 Por que você não tem filhos(as)?	3.3 Na relação com os(as) filhos(as):	3.V()
	3.1 () Por opção ou não quero ter filhos(as).	B.3 () Às vezes converso, brinco e troco idéias.	
	3.2 () Não gosto de criança.	A.3 () Tenho o hábito de conversar, brincar e trocar idéias.	
	3.3 () Tentei, mas não consegui.	C.3 () Não tenho tempo e nem disposição para conversar, brincar ou trocar idéias.	

4) Vínculo de Moradia (saber se tem moradia e como é o tipo da habitação)

4.1 Você tem lugar para morar?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
4()	4.2 Qual o motivo para não ter um lugar para morar?	4.3 Este lugar é:	4.V()
	4.1 () Já tive mas perdi.	A.4 () Próprio ou da família.	
	4.2 () Falta condição material.	C.4 () Ocupação ou cedido (emprestado).	
	4.3 () Eu acho que nunca vou ter a minha casa.	B.4 () Alugado.	

5) Vínculo Comunitário (saber do conhecimento dos recursos da comunidade e do nível de inserção em seu contexto)

5.1 Você conhece a comunidade, prédio ou bairro onde mora? (por ex: delegacia, escola, associações, posto de saúde)

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
5()	5.2 Por que você não conhece a comunidade, prédio ou bairro onde mora?	5.3 Como você se sente na comunidade, prédio ou bairro onde mora?	5.V()
	5.1 () Não pretendo ou não preciso fazer amigos aqui.	C.5 () Não me sinto bem, se eu pudesse mudaria dessa comunidade ou bairro.	
	5.2 () Gostaria, mas as pessoas ou instituições são fechadas ou apressadas.	B.5 () Ora satisfeito(a), ora insatisfeito(a).	
	5.3 () Tenho dificuldade. Não gosto de incomodar as pessoas.	A.5 () Integrado(a) e feliz.	

6) Vínculo com a Leitura (saber sobre o uso da leitura como um recurso de inserção)

6.1 Você sabe ler?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
6()	6.2 Qual a razão para não saber ler?	6.3 Gosta de ler?	6.V()
	6.1 () Tenho dificuldade para aprender.	A.6 () Sempre que eu posso.	
	6.2 () Não tenho interesse por estudo.	B.6 () De vez em quando.	
	6.3 () Não tive chance, mas gostaria.	C.6 () É muito difícil.	

7) Vínculo com a Escrita (saber sobre o uso da escrita como recurso de inserção)
7.1 Você sabe escrever?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-7()	7.2 Qual a razão para não saber escrever?	7.3 Gosta de escrever?	7.V()
	7.1 () Tenho dificuldade para aprender.	B.7 () De vez em quando.	
	7.2 () Não tenho interesse por estudo.	A.7 () Sempre que posso	
	7.3 () Gostaria de aprender a escrever, mas não tive chance.	C.7 () É muito difícil.	

8) Vínculo Profissional (saber se houve capacitação e se trouxe benefícios)
8.1. Você já fez algum curso profissionalizante?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-8()	8.2 Por que você nunca fez um curso?	8.3 Na prática, este curso tem lhe ajudado a fazer melhor o que você faz hoje?	8.V()
	8.1 () Não acredito nesses cursos.	C.8 () Este curso não me ajudou a fazer melhor o que eu faço.	
	8.2 () Ainda não tive chance.	B.8 () Mais ou menos, porque uso muito pouco o que aprendi.	
	8.3 () Não sei se um curso vai me ajudar.	A.8 () Sim, porque uso os conhecimentos que aprendi.	

9) Vínculo Econômico (saber sobre a disponibilidade de recursos financeiros/ou de salário afetivo)

9.1. Está trabalhando ou tem algum benefício: aposentadoria, auxílio?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-9()	9.2 Por que você está sem trabalho e sem algum tipo de serviço?	9.3 No desempenho do trabalho ou quanto à remuneração recebida	9.V()
	9.1 () Porque só encontro vagas para trabalhos que não sei fazer.	A.9 () Estou satisfeito(a). Sinto-me reconhecido(a) e valorizado(a).	
	9.2 () Porque tenho tentado, mas não consigo.	B.9 () Estou mais ou menos satisfeito(a). Nem sempre me sinto reconhecido(a) e valorizado(a).	
	9.3 () Porque não fico muito tempo em um trabalho.	C.9 () Estou insatisfeito. Nunca me sinto reconhecido(a) e valorizado(a).	

10) Vínculo Religioso (saber sobre o envolvimento com um grupo religioso de apoio)

10.1 Faz parte de alguma religião ou igreja?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-10()	10.2 Por que você não participa?	10.3 Como está sua participação?	10.V()
	10.1 () Já frequentei, mas hoje não quero ou não preciso.	B.10 () Regular, porque só participo do que acontece na minha igreja/religião quando posso.	
	10.2 () Não gosto dessas coisas de religião.	A.10 () Excelente, participo de tudo que acontece na minha igreja (religião), não perco nada.	
	10.3 () Ainda não precisei.	C.10 () Ruim, porque eu acredito na minha igreja/religião, mas não participo.	

11) Vínculo de Saúde Física (saber sobre a saúde e a consciência de estar saudável)

11.1. Atualmente você se sente com saúde?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-11()	11.2 Você não se sente saudável por quê?	11.3 Você atribui a sua saúde:	11.V()
	11.1 () Quando tem de morrer morre.	C.11 () Aos designios de Deus.	
	11.2 () Sei que estou doente, mas não gosto de tomar remédio.	A.11 () Ao tipo de vida que levo.	
	11.3 () Tomo remédio.	B.11 () Aos remédios que tomo.	

12) Vínculo de Saúde Psíquica (saber sobre o uso de remédio controlado)

12.1. Atualmente você faz uso de remédios controlados para os nervos?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-12()	12.2 Por que você não toma remédio para os nervos?	12.3 Quantos remédios controlados você faz uso por dia?	12.V()
	12.1 () Não gosto de tomar remédio.	A.12 () 1 (um).	
	12.2 () Não acredito que o remédio vá me ajudar.	B.12 () 2 (dois).	
	12.3 () Não preciso ou nunca me receitaram.	C.12 () 3 (três) ou mais.	

- 13) Vínculo de apoio social 1 (saber sobre a acessibilidade ao serviço de saúde)
13.1 Em caso de doença, você sabe a qual hospital ou centro de saúde se dirigir?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-13()	13.2 Por quê?	13.3 Por quê?	13.V()
	13.1 () Prefiro outros recursos.	C.13 () São procurando até encontrar.	
	13.2 () Não sei como chegar lá.	A.13 () Porque sou uma pessoa informada do serviço de saúde da comunidade.	
	13.3 () Nunca precisei.	B.13 () Porque peço informações até chegar lá.	

- 14) Vínculo de apoio social 2 (saber sobre a qualidade do acolhimento e o nível de confiança no atendimento de saúde)

14.1 Você já precisou ser atendido(a) por algum profissional do Serviço de Saúde?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-14()	14.2 Por quê?	14.3 Durante o atendimento:	14.V()
	14.1 () Nunca precisei.	B.14 () Fiquei desconfiado(a) do profissional, porque não fui acolhido(a) com atenção.	
	14.2 () Não acredito neles.	A.14 () Fui bem acolhido(a), o que me deixou confiante no profissional.	
	14.3 () Não sei esperar, tem muita gente.	C.14 () Fiquei chateado(a), porque não fui acolhido(a) pelo profissional.	

- 15) Vínculo de apoio social 3 (saber se ele(a) pode contar com ajuda de alguém)
15.1 Se você precisar do serviço de saúde, pode contar com alguém para chegar lá?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-15()	15.2 Por quê?	15.3 Quem?	15.V()
	15.1 () Não gosto de incomodar.	A.15 () Familiares.	
	15.2 () Procuro resolver meus problemas sozinho(a).	C.15 () Conhecidos e vizinhos.	
	15.3 () Não confio em ninguém.	B.15 () Amigos.	

16) Vínculo de amizade (saber se a pessoa dispõe de um círculo de amizade, e se sente que é acolhida)

16.1 Quando você se sente magoado(a), ofendido(a), injustiçado(a), humilhado(a) tem com quem desabafar?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-16()	16.2 Qual o motivo por não ter ninguém para desabafar?	16.3 Quando você desabafa?	16.V()
	16.1 () Prefiro guardar para mim.	C.16 () Nunca me escutam.	
	16.2 () Não tenho amigos(as).	B.16 () Algumas vezes sinto-me escutado(a).	
	16.3 () Não acredito em amizade.	A.16 () Sinto-me escutado(a) com atenção e respeito.	

17) Vínculo de documentação (saber se a pessoa possui documentos)

17.1 Você possui documentos?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-17()	17.2 Por que você não tem documentos?	17.3 Qual(is)?	17.V()
	17.1 () Não preciso de documentos para o tipo de vida que levo.	A.17 () Todos (RG, CPF, C. Trabalho, Habilitação, C. Nascimento, Título de Eleitor.	
	17.2 () Nunca tive.	B.17 () Uns 2 ou três.	
	17.3 () Tinha, mas perdi ou roubaram.	C.17 () Somente um.	

18) Vínculo de cidadania (saber se a pessoa exerce sua cidadania)

18.1 Na última eleição você votou?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-18()	18.2 Por que você não votou?	18.3 Por quê?	18.V()
	18.1 () Não gostei de nenhum candidato.	B.18 () Para garantir meu emprego.	
	18.2 () Um voto não muda nada.	C.18 () Por obrigação.	
	18.3 () Políticos não cumprem suas promessas.		

19) Vínculo de Segurança (saber sobre o nível de consciência de participação na própria segurança)

19.1 Existe algum lugar onde você se sente seguro(a)?

	A) () Não {0 ponto}	B) () Sim {1 ponto}	
-19()	19.2 Por quê?	19.3 O que você tem feito para se proteger?	19.V()
	19.1 () Quando chega a hora de morrer, nada pode impedir de acontecer.	C.19 () Não saio mais de casa.	
	19.2 () Não adianta, quando tem que acontecer, acontece.	A.19 () Evito sair sozinho(a) para lugares perigosos.	
	19.3 () Hoje não existe lugar seguro.	B.19 () Nada, confio em Deus.	

20) Vínculo de lazer (saber se a pessoa participa de um lazer e qual o motivo)

20.1 Tem diversão na sua vida?

	A) () Não {0 ponto}	B) () Sim {1 ponto}	
-20()	20.2 Por que você não se diverte?	20.3 Por que você se diverte?	20.V()
	20.1 () Não tenho tempo.	B.20 () Com a diversão esqueço um pouco as preocupações.	
	20.2 () Não tenho vontade.	A.20 () Para viver com mais alegria, disposição e felicidade.	
	20.3 () Diversão é luxo.	C.20 () Porque todo mundo faz isso.	

21) Vínculo Alimentar (saber se a pessoa tem recursos para se alimentar e se está satisfeita com os alimentos que ingere)

21.1 Você se alimenta todos os dias?

	A) () Não {0 ponto}	B) () Sim {1 ponto}	
-21()	21.2 Qual o motivo?	21.3 Você gosta da sua alimentação?	21.V()
	21.1 () Como o que me dão.	A.21 () Sim, porque como o que gosto.	
	21.2 () Nem sempre posso comprar.	C.21 () Como o que dá para comprar.	
	21.3 () Para economizar e pagar outras contas.	B.21 () Mais ou menos, ou, se eu pudesse, melhoraria a qualidade da minha alimentação.	

22) Vínculo Ecológico (saber se existe preocupação e consciência ecológica)
22.1 Você se preocupa com a preservação da natureza e dos animais?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-22()	22.2 Por que você não se preocupa?	22.3 Por que você se preocupa?	22.V()
	22.1 () Não tenho nada com isso.	C.22 () Porque é importante, mas é coisa do governo.	
	22.2 () Não tenho tempo para isso.	B.22 () Porque está na moda.	
	22.3 () Não tenho interesse.	A.22 () Porque todos os seres vivos têm direito à vida.	

23) Vínculo Tecnológico 1 (saber se a pessoa faz uso e reconhece o valor do aparelho telefônico)
23.1 Você sabe usar o telefone?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-23()	23.2 Por que você não sabe usar um telefone?	23.3 Como se sente?	23.V()
	23.1 () É complicado.	A.23 () Muito bem e facilita a minha vida.	
	23.2 () Não posso, pois não tenho dinheiro para isso.	B.23 () Bem, mas evito usar.	
	23.3 () Não tive chance de aprender.	C.23 () Não gosto, prefiro falar pessoalmente.	

24) Vínculo Tecnológico 2 (saber se a pessoa faz uso e reconhece o valor do caixa eletrônico)
24.1 Você sabe usar um caixa eletrônico?

A) () Não (0 ponto)		B) () Sim (1 ponto)	
-24()	24.2 Por que você não sabe usar um caixa eletrônico?	24.3 Como se sente?	24.V()
	24.1 () Não tive chance de aprender.	C.24 () Bem, mas evito usar por uma questão de segurança.	
	24.2 () É complicado.	B.24 () Não gosto de ficar na fila esperando.	
	24.3 () Não gosto, porque sempre tem um defeito na máquina.	A.24 () Muito bem e facilita minha vida.	

25) Vínculo de solidariedade (saber do nível de participação e sensibilidade com os que estão precisando de apoio)

25.1 Quando você sabe que alguém de sua comunidade precisa de ajuda, você faz alguma coisa?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-25()	25.2 Por quê?	25.3 Por quê?	25.V()
	25.1 () Isso é coisa para quem não tem o que fazer.	C.25 () Para não ser criticado ou mal visto.	
	25.2 () Não gosto.	A.25 () Sou sensível à dor e ao sofrimento do próximo.	
	25.3 () Por falta de tempo.	B.25 () Tenho tempo livre.	

26) Vínculo Social (saber se a pessoa dispõe de algum grupo de apoio social)

26.1 Participa de alguma associação, grupo, sindicato, pastoral?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-26()	26.2 Por quê?	26.3 Por quê?	26.V()
	26.1 () Não tenho tempo.	A.26 () Para não me sentir inútil.	
	26.2 () Isso é para quem não tem o que fazer.	B.26 () Para me sentir integrado.	
	26.3 () Não gosto.	C.26 () Para não ser mal entendido(a) pelos outros.	

27) Vínculo de Dependência (saber se a pessoa possui algum vício)

27.1 Você tem a vida livre de vícios (bebida, jogo, fumo)?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-27()	27.2 Por quê?	27.3 Por quê?	27.V()
	27.1 () Alivia o sofrimento.	A.27 () Faz mal para a saúde.	
	27.2 () Gostaria muito de me livrar, mas não consigo.	B.27 () Não tenho dinheiro para isso.	
	27.3 () Porque eu gosto.	C.27 () Não gosto.	

28) Vínculo Espiritual (saber se a pessoa possui algum vínculo transcendental)

28.1 Você acredita em forças superiores, universo, cosmos, natureza ou Deus?

A) () Não {0 ponto}		B) () Sim {1 ponto}	
-28()	28.2 Por que você não acredita?	28.3 Por que você precisa dessa crença?	28.V()
	28.1 () Acredito só em mim.	A.28 () É o que dá sentido a minha vida e me estimula.	
	28.2 () Não acredito em nada.	B.28 () Porque todo mundo precisa acreditar em algo.	
	28.3 () Acredito só na humanidade ou na ciência.	C.28 () Por prestígio familiar ou social.	

7. Orientações

- 1) Para contabilizar a QUANTIDADE de vínculos, some todos os SIM respondidos pelo participante nas questões (1.1, 2.1, 3.1, 4.1 ... 28.1)
- 2) Utilize as respostas negativas (1.1, 2.1, 3.1, 4.1 ... 28.1) como informações preciosas para identificar os pontos críticos da desvinculação. Estes dados vai permitir desenvolver ações preventivas nas políticas de Saúde Pública (Saúde da Família, Saúde Ambiental, Saúde Ocupacional, Nutrição na Saúde Pública etc).
- 3) Para saber a QUALIDADE dos vínculos existentes (contabilizados nas questões 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 ... 28.1) veja a resposta:
 - 3.1) Vínculo Saudável - Letra A (A.1, A.2, A.3, A.4... A.28).
 - 3.2) Vínculo Frágil - Letra B (B.1, B.2, B.3, B.4, ... B.28).
 - 3.3) Vínculo de Risco - Letra C (C.1, C.2, C.3, C.4, ... C.28).
- 4) Para saber a porcentagem da quantidade e/ou da qualidade dos vínculos construídos pelo participante utilize a regra de três.

4.1) Quantitativo - Multiplique a quantidade de vínculos apresentados pelo participante (contabilizados nas questões 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 ... 28.1) por 100 (cem), em seguida divida por 28 (vinte e oito) quantidade máxima de vínculos.

Ex: 100% — 28 (quantidade máxima de vínculos)

X — 12 (quantidade de vínculos apresentados pelo participante)

$$X = \frac{12 \times 100\%}{28} = \frac{1200\%}{28} = 42,85\%$$

Logo: 12 vínculos é igual a 42,85 %

4.2) Qualitativo - Multiplique a quantidade de Vínculos Saudáveis apresentados pelo participante (que são as alternativas A.1, A.2, A.3, A.4, ... A.28 das questões 1.3, 2.3, 3.3, 4.3, ... 28.3) por 100 (cem), em seguida, divida pela quantidade de vínculos apresentados pelo participante. Repita o mesmo procedimento com os Vínculos Frágeis (que são as alternativas B.1, B.2, B.3, B.4, ... B.28 das questões 1.3, 2.3, 3.3, 4.3, ... 28.3) e Vínculos de Risco (que são as alternativas C.1, C.2, C.3, C.4, ... C.28 das questões 1.3, 2.3, 3.3, 4.3, ... 28.3)

Ex: 100% — 12 (quantidade de vínculos apresentados pelo participante)

X — 4 (quant. de vínculos saudáveis apresentados pelo participante)

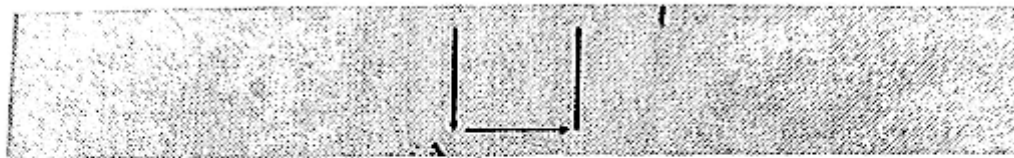
$$X = \frac{4 \times 100\%}{12} = \frac{400\%}{12} = 33,33\%$$

Logo: 4 Vínculos Saudáveis de um total de 12 é igual a 33,33 %

					Tabela: Vínculos existentes			
TIPOS DE VÍNCULO	Ausência vincular				QUANTITATIVO	QUALITATIVO		
	Alternativa A	1	2	3	Alternativa B	V. Saudável	V. Frágil	V. Risco
1.Vínculo Familiar								
2.Vínculo Conjugial								
3.Vínculo Filial								
4.Vínculo de Moradia								
5.Vínculo Comerciário								
6.Vínculo com a Letura								
7.Vínculo com a Escrita								
8.Vínculo Profissional								
9.Vínculo Econômico								
10.Vínculo Religioso								
11.Vínculo de Saúde Física								
12.Vínculo de Saúde Psíquica								
13.Vínculo de Apoio Social 1								
14.Vínculo de Apoio Social 2								
15.Vínculo de Apoio Social 3								
16.Vínculo de Amizade								
17.Vínculo de Documentação								
18.Vínculo de Cidadania								
19.Vínculo de Segurança								
20.Vínculo de Lazer								
21.Vínculo Alimentar								
22.Vínculo Ecológico								
23.Vínculo Tecnológico 1								
24.Vínculo Tecnológico 2								
25.Vínculo de Solidariedade								
26.Vínculo Social								
27.Vínculo de Dependência								
28.Vínculo Espiritual								
Total de Pontos								

2. Avaliação da Auto-estima

As respostas devem ser lidas na direção indicada.



Responda as questões abaixo considerando a sua realidade.

- 1) Em um conflito com alguém você procura entender o que está acontecendo?
B () Esforço-me para entender.
A () Constantemente
C () Difícilmente.
D () Jamais procuro entender o que está acontecendo.
- 2) Você gosta de você e se considera uma pessoa legal sem precisar justificar-se?
D () Não.
B () Muitas vezes sim.
C () Acho uma tarefa complicada.
A () A todo momento.
- 3) Você assume as responsabilidades pelos seus atos?
A () Todas as vezes.
C () Poucas vezes.
B () Me empenho.
D () Em tempo algum.
- 4) Você sente que é respeitado pelos outros?
C () Muito pouco.
B () Provavelmente, sim.
A () A toda hora.
D () Nunca.
- 5) Você é capaz de perder hoje e ganhar amanhã?
B () Faço esforço.
A () Sempre.
D () Em tempo algum.
C () Às vezes.

- 6) Você se considera uma pessoa autêntica?
 D () Não.
 B () Muitas vezes.
 C () Difícilmente.
 A () Constantemente.
- 7) Você vibra com suas descobertas e realizações?
 A () Sempre que acontece.
 D () Jamais.
 B () Me esforço.
 C () Raramente.
- 8) Você é capaz de expressar e assumir seus desejos, pensamentos e opiniões?
 A () A todo momento.
 D () Não consigo.
 C () Às vezes consigo.
 B () É provável que sim.
- 9) Você reconhece suas limitações?
 B () Me interessa.
 C () Em algumas situações.
 D () Não.
 A () Constantemente.
- 10) Você é reconhecido e aprovado pelo que faz?
 C () Difícilmente.
 D () Em tempo algum.
 A () Sempre.
 B () Às vezes.
- 11) Você sabe e insiste no que quer?
 B () Me esforço para.
 A () Constantemente.
 C () Difícilmente.
 D () Jamais.
- 12) Você é justo com os outros?
 D () Não.
 B () Muitas vezes sim.
 C () Acho uma tarefa complicada.
 A () A todo momento.
- 13) Quando erra, você assume e pede desculpa para o outro?
 A () Todas as vezes.
 C () Poucas vezes.
 B () Me empenho.
 D () Não.
- 14) Você consegue dizer não sem se sentir culpado(a)?
 C () Muito pouco.
 B () Provavelmente sim.
 A () A toda hora.
 D () Nunca.
- 15) Você procura consertar seus erros e aprender com eles?
 B () Faço esforço.
 A () Sempre.
 D () Em tempo algum.
 C () Às vezes.

16) Você, quando pode, compra coisas para você?

D () Não.

B () Muitas vezes faço isso.

C () Difícilmente.

A () Constantemente.

17) Você reflete sobre sua vida?

A () Continuamente.

D () Jamais.

B () Me esforço.

C () Raramente.

18) Você costuma pedir ajuda para resolver seus problemas?

A () A todo momento.

D () Não consigo.

C () Às vezes consigo.

B () Me empenho.

19) Você se sente capaz de começar um trabalho novo?

B () Me interessa.

C () Em algumas situações.

D () Não.

A () Constantemente.

20) Você cumpre o que promete?

C () Difícilmente.

D () Em tempo algum.

A () Sempre.

B () Às vezes.

Tabulação

Alternativa	Pontuação
Letra A	4 pontos
Letra B	2 pontos
Letra C	1 ponto
Letra D	0 ponto

Resultado

- 20 a 30 pontos: baixa auto-estima
- 31 a 50 pontos: tendência à baixa auto-estima
- 51 a 65 pontos: tendência à boa auto-estima
- 66 a 80 pontos: boa auto-estima

3) Encaminhamento para a Rede de Apoio Social

1. Este(a) entrevistado(a) foi encaminhado(a) a algum outro serviço?

1.1 () Não

1.2 () Sim – Qual? _____
Por quê? _____

No retorno: reaplicação do questionário

2. O(a) entrevistado(a) procurou o serviço?

2.1 () Não

2.2 () Sim

3. O(a) entrevistado(a) foi atendido(a)?

3.1 () Não

3.2 () Sim

4. O serviço ajudou a resolver o problema?

4.1 () Não

4.2 () Sim

QUESTIONÁRIO COM OS INDICADORES NO PLANO COLETIVO.

4) Indicadores para Avaliação do Impacto (Plano Coletivo)

Lá onde a terapia comunitária está sendo aplicada:

- 1) Houve alguma alteração significativa na fonte de renda das famílias e comunidades?
- 2) Houve modificação na resolução dos conflitos tais como a diminuição da violência?
- 3) Que melhorias de infra-estrutura tais como luz, água, telefone, saneamento ocorreram na comunidade com a presença da TC?
- 4) Que valores culturais e/ou espirituais foram resgatados graças às Terapias Comunitárias?
- 5) Houve alguma redução do uso de psicotrópicos com a aplicação das TC?

- 6) É possível identificar maior humanização das relações profissionais e humanas?
- 7) Nas classes ou escolas que aplicam a TC com seus alunos ou familiares é possível identificar alguma mudança como redução no número de evasão escolar, melhora de rendimento na aprendizagem e redução dos conflitos entre /ou família e escola?
- 8) Que hábitos foram modificados que sinalizam a diminuição de discriminação, preconceitos, intolerâncias?
- 9) Houve diminuição da mortalidade infantil?
- 10) O índice de natalidade aumentou ou diminuiu?

O terapeuta deve ainda considerar todos os outros fatores que podem estar também influenciando a melhoria das condições de vida e saúde como adoção/reforço de programas e políticas de intervenção.

Form**Organização das Informações**

Refere-se ao registro de temas, número de participantes, motes e estratégias comunitárias.

Orientação: as informações devem ser preenchidas na ficha por algum membro da equipe durante desenvolvimento de cada sessão da Terapia Comunitária.

Integrantes da Equipe:

Nome	Etapa da Terapia Comunitária desenvolvida
1-	☐ Acolhimento
2-	☐ Desenvolvimento da TC
3-	☐ Encerramento

Localização:

Endereço do local da TC	Data	Horário

Participantes na Terapia Comunitária

N. total de participantes	Faixa etária	Quantitativo	Nº total de participantes novatos
	> 12 anos		
	12 a 15 anos		
	15 a 45 anos		
	45 a 60 anos		
	+ de 60 anos		

Temas/Mote: / Marque o tema escolhido

Temas apresentados	Mote
(1)	
(2)	
(3)	
(4)	
(5)	
(6)	

Estratégias de Entrelaçamento

1-
2-
3-
4-
5-
6-
7-
8-
9-
10-

Rozagem - O que os participantes levam da TC
