**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KÁTIA MARIA DE ALMEIDA CORREIA

**AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DOS MULTIPLICADORES
DO PROJETO "NOSSAS CRIANÇAS: JANELAS DE
OPORTUNIDADES", A PARTIR DA PERCEPÇÃO
DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO PROCESSO**

**SÃO PAULO
2007**

KÁTIA MARIA DE ALMEIDA CORREIA

**AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DOS MULTIPLICADORES DO
PROJETO "NOSSAS CRIANÇAS: JANELAS DE
OPORTUNIDADES", A PARTIR DA PERCEPÇÃO
DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO PROCESSO**

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para a obtenção do título de
Mestre.**

**Área de Concentração:
Enfermagem em Saúde Coletiva**

**Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Anna Maria Chiesa**

**São Paulo
2007**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Correia, Kátia Maria de Almeida.

Avaliação da capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades”, a partir da percepção dos sujeitos participantes do processo. / Kátia Maria de Almeida Correia. – São Paulo, 2007.

123 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Anna Maria Chiesa

1. Promoção da saúde 2. Saúde da família 3. Formação e capacitação de recursos humanos (avaliação) 4. Educação em saúde (estudo de caso) I. Título.

*Ofereço esse trabalho
a meus pais, Álvaro e Maria Ana,
cujo amor e dedicação me trouxeram até aqui.*

AGRADECIMENTOS

À minha querida avó, Presciliana Correia (*in memorian*), tão especial em minha vida e que tanto contribuiu para a minha formação.

Aos inesquecíveis e queridos tios Moema e Almir Ávila (*in memorian*) fontes de inspiração e incentivo pela minha escolha pela Medicina.

Aos meus queridos tios Ceça e Alcir Lacerda por todo carinho e todo apoio em minha vida e aos meus estudos.

À Ângela Figueira pela oportunidade de poder estudar na então Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, que hoje ostenta o nome de seu pai, Professor Antônio Figueira.

À minha irmã Katharine Correia, pelo companheirismo e pelo exemplo, e as minhas primas Betty e Virgínia Lacerda pela amizade e pelo apoio nas horas certas.

À minha amiga Ângela Maricondi, pela sua grande contribuição e dedicação ao Projeto, representando aqui toda a equipe técnica que executou e apoiou a capacitação, inesquecível para meus entrevistados.

Aos participantes das entrevistas pela inestimável contribuição que deram a essa pesquisa, com seus depoimentos tão profundos e fundamentais, para a construção de uma melhor formação para os profissionais do SUS.

Aos meus colegas Tatiane Venâncio e Alfredo Pina pela força e amizade, representando aqui todos os colegas com os quais convivi no Mestrado.

Às Professoras Maria de La O Veríssimo e Maria Helena Trench pelo direcionamento e carinho que deram ao orientar meu trabalho na qualificação.

À minha querida orientadora e amiga Professora Anna Maria Chiesa por tudo o que aprendi e pelo apoio em todos os momentos nessa caminhada.

Toda minha gratidão e amor ao meu marido José Cochrane, e em especial a meu filho João Wallace Correia Cochrane, cuja compreensão e solidariedade foram essenciais para que eu pudesse finalizar esse trabalho.

Correia KMA. **Avaliação da capacitação dos multiplicadores do projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades", a partir da percepção dos sujeitos participantes do processo** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este trabalho avalia a capacitação dos multiplicadores do Projeto 'Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades', a partir da percepção dos sujeitos participantes. Tal Projeto tem como tema o desenvolvimento infantil, na perspectiva da Promoção da Saúde, por meio da atuação das equipes do PSF, junto às famílias com gestantes e crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. O estudo considera a consonância entre a Metodologia Pedagógica empregada na capacitação e os referenciais teóricos que embasaram o Projeto, tendo em vista o *empowerment* dos profissionais. A estratégia escolhida para a capacitação foi a Oficina Problematicadora. **OBJETIVO:** Avaliar o processo de capacitação dos multiplicadores do Projeto Janelas a partir da percepção dos mesmos, por meio do grau de apreensão dos conteúdos apresentados, e da adequação da estratégia pedagógica empregada à finalidade de reproduzirem-na junto às equipes. **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa na modalidade estudo de caso, com a utilização de entrevistas semi-estruturadas e posterior análise temática. A amostra foi intencional e o critério de inclusão dos participantes foi o maior grau de manutenção de suas atividades, relacionadas à implementação do Projeto em suas unidades de origem. Foram

entrevistados oito participantes, número suficiente para contemplar o critério de saturação dos dados. **RESULTADOS:** Foram entrevistados sete mulheres e um homem, nas faixas etárias entre 25 e 50 anos, sendo cinco enfermeiras, uma técnica em enfermagem, uma assistente social e um médico, dentre eles, dois bacharéis, duas especialistas em Saúde da Família, uma sanitarista, um Mestre e uma Doutora. A grande maioria permanece de 3 a 4 anos na estratégia. A análise das falas demonstrou uma avaliação fortemente positiva pelos entrevistados quanto à sistematização e apreensão de conteúdos como: cuidados, resiliência, competências familiares, rede social e família, que os instrumentalizou para o trabalho. A Metodologia Problematicadora possibilitou um resgate de suas realidades, da experiência de grupo, da participação e da vivificação do trabalho. **CONCLUSÃO:** A avaliação demonstra que houve apreensão dos conteúdos pelos participantes, bem como adequação entre a metodologia e os referenciais teóricos do Projeto, possibilitando aos mesmos transmitirem seus conteúdos junto às suas equipes.

Descritores: Promoção da Saúde, Educação Emancipatória, Capacitação, Saúde da Família, Avaliação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: This work evaluates the qualification of the multipliers of the Project Our Children: Windows of Chances, from the perception of the participant citizens. This Project has as subject the infantile development, in the perspective of the Health Promotion, by means of the performance of the PSF teams, together to the families with pregnant women and children aged from 0 to 6 years. The study considers the accord between the employed Pedagogical Methodology in the theoretical qualification and referenciais that had based the Project, considering the empowerment of the professionals. The strategy chosen for the qualification was the Problemized Workshop. **OBJECTIVE:** To evaluate the process of qualification of the multipliers of the Project Windows from the perception of the same ones, by means of the degree of apprehension of the presented contents, and the adequacy of the pedagogical strategy used to the purpose to reproduce it together to the teams. **MATERIAL AND METHOD:** The research was of qualitative nature in the modality of case study, with the use of half-structuralized interviews and posterior thematic analysis. The sample was intentional and the criterion of inclusion of the participants was the biggest degree of maintenance of its activities, related to the implementation of the Project in its units of origin. Eight participants had been interviewed, number enough to contemplate the criterion of saturation of the data. **RESULTS:** Seven women had been interviewed and a man, in the age from 25 to 50 years, being five nurses, one technique in nursing, a social assistant and a doctor, amongst them, two graduated people, two specialists in Family Health, a sanitary agent, a Master and a

Doctor. The great majority remains from 3 to 4 years in the strategy. The analysis of the conversations demonstrated a positive evaluation for the interviewed ones related to the systematization and apprehension of contents as: familiar cares, resilience, abilities, social net and family, who instrumentalized them for the work. The Problematized Methodology made possible a rescue of its realities, of the experience of group, the participation and the experience of the work. **CONCLUSION:** The evaluation demonstrates that the apprehension of the contents happened between the participants, as well as adequacy between the methodology and the theoretical referenciais of the Project, making possible the same ones to transmit its contents together to its teams.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUESTÃO NORTEADORA A SER INVESTIGADA	01
1.2 OS CAMINHOS DO SUS: DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO NO PAÍS E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	03
1.3 A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA REORGANIZADORA DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	12
1.4 O PROJETO "NOSSAS CRIANÇAS: JANELAS DE OPORTUNIDADES": HISTÓRICO E MARCO CONCEITUAL	16
1.4.1 O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DO PROJETO JANELAS	22
1.5 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	26
2 OBJETIVO	29
3 REFERENCIAL TEÓRICO	30
3.1 O CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	30
3.2 OS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	34
4 MATERIAL E MÉTODO	40
4.1 TIPO DE PESQUISA	40
4.2 SUJEITOS DA PESQUISA	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	46
5.1.1 <i>EMPOWERMENT</i> NAS DIMENSÕES INDIVIDUAL E COLETIVA	46
5.1.2 APROPRIAÇÃO DOS CONTEÚDOS	51
5.1.2.1 CUIDADO	52
5.1.2.2 RESILIÊNCIA E JANELAS	54
5.1.2.3 COMPETÊNCIAS FAMILIARES E REDE SOCIAL	56
5.1.2.4 DESENVOLVIMENTO INFANTIL	58
5.1.2.5 DEMONSTRAÇÃO DO AFETO QUANDO O TEMPO É CURTO	59
5.1.3 FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA: INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA O TRABALHO NO PSF	61
5.1.4 PARTICIPAÇÃO DOS SUJEITOS COMO ELEMENTO ESSENCIAL E A DESALIAENAÇÃO DO TRABALHO	63
5.1.5 REORIENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE	66
5.2 PEDAGOGIAS EMANCIPATÓRIAS	69
5.2.1 VALORIZAÇÃO DO CONTEÚDO	69
5.2.2 RECONHECIMENTO DA METODOLOGIA	72
5.2.3 ATIVIDADES REALIZADAS: AS DINÂMICAS COMO AS "ESTRELAS" DA CAPACITAÇÃO	75
5.2.3.1 DINÂMICAS	75

5.2.3.2 TEATRO	76
5.2.3.3 BRINCADEIRAS	77
5.2.3.4 ATIVIDADES QUE NÃO GOSTARAM	77
5.2.4 RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO OUTRO	78
5.2.5 ENVOLVIMENTO DA EQUIPE TÉCNICA COMO ELEMENTO SIGNIFICATIVO E O AMBIENTE FÍSICO E EMOCIONAL NO ESPAÇO DE CAPACITAÇÃO	81
5.2.5.1 ACOLHIMENTO PELO GRUPO TÉCNICO	81
5.2.5.2 AMBIENTE FÍSICO DA CAPACITAÇÃO	83
5.2.6 AUTO PERCEPÇÃO DO GRAU DE PREPARO PELOS PARTICIPANTES PARA A REPRODUÇÃO DO PROCESSO	84
5.3 OUTROS ASPECTOS RELEVANTES	87
5.3.1 TRANSMISSÃO DE VALORES	87
5.3.2 RESPALDO INSTITUCIONAL	87
5.3.3 FATORES LIMITANTES E CRÍTICAS À CAPACITAÇÃO	88
5.3.4 DIFICULDADES E A CRIATIVIDADE NA MANUTENÇÃO DO PROJETO	89
5.3.5 DESCONTINUIDADE POLÍTICA NA MANUTENÇÃO DO PROJETO	92
6 CONCLUSÕES	93
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	103
ANEXO I: OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES MULTIPLICADORES DO PROJETO "JANELAS": CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	103
ANEXO II: ROTEIRO DE ENTREVISTA: CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE	119
ANEXO III: ROTEIRO DE ENTREVISTA JUNTO AOS MULTIPLICADORES	120
ANEXO IV: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	121
ANEXO V: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	123

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUESTÃO NORTEADORA A SER INVESTIGADA

Este trabalho tem como objeto a avaliação do processo de capacitação de multiplicadores de um Projeto denominado Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, mais conhecido como Projeto Janelas, sob a óptica de seus participantes.

O Projeto Janelas foi desenvolvido a partir de 2001, pela então Coordenação do Programa Saúde da Família (PSF) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), com a cooperação técnica do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Para a elaboração do projeto, a equipe técnica da SMS contou com a colaboração de diversas Instituições, numa construção coletiva entre os mesmos. Seu foco é o Desenvolvimento Infantil, por meio da atuação das equipes do PSF, junto às famílias que possuem gestantes e crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, colocando-se como uma nova tecnologia no campo da Promoção da Saúde.

As ações desenvolvidas pelo Projeto Janelas são de cunho interventivo, norteadas pela idéias da Promoção enquanto um campo de conhecimento e práticas na área da Saúde, com ênfase no conceito de *empowerment*, tanto por parte dos profissionais das equipes, como das famílias beneficiárias dessas ações.

O envolvimento com o tema iniciou-se com a minha atuação como interlocutora da Coordenação da Atenção Básica e PSF junto ao Projeto Janelas, no ano de 2003, e cresceu na medida em que pude observar a profunda admiração, carinho e envolvimento que alguns profissionais demonstravam em relação ao mesmo.

Esse contexto empírico deu origem às questões instigadoras para a investigação que ora é apresentada por meio de uma pesquisa avaliativa: quais elementos e conteúdos foram disponibilizados pelo processo de capacitação que possibilitaram a sensibilização desses profissionais sobre o tema desenvolvimento infantil, na perspectiva do Projeto? Quais foram os elementos significativos que despertaram esse “novo olhar”?

Trata-se, portanto, de uma investigação dentro da temática da aprendizagem significativa, sob a ótica dos profissionais do PSF, participantes da capacitação.

Assim sendo, considerar-se-á neste estudo a consonância entre a metodologia pedagógica empregada e os referenciais teóricos que embasaram, tanto a construção do Projeto e da capacitação, como os conceitos advindos do campo da Promoção da Saúde e da visão Libertadora do processo educacional.

Este trabalho pretende problematizar a discussão dos resultados, de modo a evidenciar em que medida a metodologia empregada no processo de capacitação permitiu uma sensibilização, e pôde garantir a apreensão dos conteúdos pelos sujeitos capacitados, a fim de que os mesmos se sentissem habilitados a reproduzir os conteúdos do Projeto para as equipes do PSF sob sua responsabilidade.

A finalidade desta avaliação, sob o ponto de vista de sua aplicabilidade no campo da Promoção da Saúde foi, verificando-se pela análise dos depoimentos dos entrevistados, que a metodologia empregada contemplou os referenciais teóricos preconizados, e que

os multiplicadores sentiram-se habilitados a reproduzi-la, utilizar sua estruturação como referência para outras capacitações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas capacitações, focadas nas equipes de trabalhadores da Saúde se deram, como proposto originalmente, por meio das vertentes pedagógicas de cunho emancipatório, tendo como foco o *empowerment* desses profissionais. Parte-se do pressuposto de que essa metodologia foi construída com objetivo de causar impacto no modo de pensar, sentir e agir dos profissionais capacitados, tornando-os melhor preparados para intervirem em seus campos de trabalho e na realidade social à sua volta.

1.2 OS CAMINHOS DO SUS: DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO NO PAÍS E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

De forma sucinta, rememoremos alguns momentos das Políticas de Saúde no Brasil, passando pelo primeiro e pelo último terço do século passado, considerando as dimensões conceituais de Saúde, o papel desempenhado pelo Estado ao longo desses períodos, e a trajetória do SUS no país, do seu aspecto legal até suas realidades possíveis.

Historicamente, o Estado foi a instituição desenvolvida para arbitrar e negociar conflitos no interior da sociedade, seja pelo monopólio do uso da força, ou legitimando-se por meio do consenso, com a finalidade de garantir a continuidade do grupo social hegemônico. Para administrar de forma mais equitativa esses diferentes interesses sociais, o Estado desenvolve ações, programas, regulamentações e normas denominadas Políticas Públicas¹.

Para Rodriguez Neto², no contexto do Movimento Sanitário brasileiro, seria necessário diferenciar duas conotações quando se fala de Saúde ou de Políticas de Saúde: uma dimensão da Atenção à Saúde normalmente privilegiada nos estudos correntes setoriais, quais sejam os aspectos da assistência aos indivíduos e ao seu conjunto em relação aos seus problemas de saúde, e conseqüentemente as ações específicas dirigidas a prevenir as ocorrências de doenças e outros agravos e a recuperar ou restaurar a saúde daqueles que a têm comprometida, e outra dimensão que inclui a primeira, que diz respeito à saúde em si, de cada um e de todos os indivíduos de uma sociedade, na apreensão do seu grau de higidez, de possível, o que significa compreender como e quando as relações de produção e a organização do tecido social em uma formação social concreta contribuem para o usufruto da riqueza nacional, em benefício da qualidade e da extensão da vida de todos e de cada um de seus integrantes

Ao considerar a segunda dimensão contida nessa afirmação, tão viva e tão dolorosamente *incompreendida* nos dias que correm, somos “capturados” pela preocupação do autor, pela necessidade de entendimento de *Saúde* em seu sentido mais amplo, o que inclui suas dimensões singulares, particular e estrutural. Significa também não apartá-la da compreensão de que se encontra vinculada e subjugada à forma de organização da sociedade brasileira, sua forma de produzir e distribuir riquezas, em benefício da qualidade de vida de forma individual e coletiva, simultaneamente.

O Estado Brasileiro, até os anos 30, em termos de Saúde voltou-se para amparar o modelo de desenvolvimento agro-exportador, e contemplou marginalmente as questões e os direitos sociais, ao centrar suas atividades em programas que privilegiavam os setores hegemônicos da economia¹.

Em 1923, havia surgido o modelo da assistência médica da Previdência Social, como consequência do enfraquecimento do modelo agro-exportador e do incremento do processo de industrialização. Na ocasião, criou-se a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPs), organizadas por empresas, administradas e financiadas por empresários e trabalhadores, com a assistência médica caracterizada como uma atribuição central e obrigatória. A Saúde Pública, até então vinculada ao Ministério da Justiça foi, em 1930, anexada ao Ministério da Educação, por intermédio do Departamento Nacional de Saúde Pública¹.

A partir de 1933, iniciou-se a implantação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), organizados por categorias profissionais e não mais por empresas, passando a assistência médica a ter um caráter secundário, já que num regime de capitalização a contenção de gastos passava a ser impositiva.

Os recursos financeiros que capitalizaram a Previdência provinham de contribuições do Estado, das empresas e dos trabalhadores, e foram utilizados para o desenvolvimento da indústria de base no Brasil. Durante a vigência dos IAPs, houve um grande crescimento da rede hospitalar, principalmente da rede hospitalar pública, instituindo-se assim uma visão de saúde hospitalocêntrica, de alto custo, inspirada no modelo assistencial norte americano¹.

Em 1960, foi aprovada a Lei Orgânica da Previdência Social, que garantiu a uniformização dos benefícios, que só foi implementada a partir de 1964, com a instauração da ditadura militar. Esta, por sua vez, incrementou o poder regulatório do Estado, e alijou os trabalhadores do controle da Previdência Social.

Em 1967, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que concentrou todos os IAPs.

Segundo Almeida, Chioro e Zioni¹, vários autores consideram que a criação do INPS desencadeou os seguintes processos:

1. A extensão da cobertura previdenciária para a grande maioria da população (urbana e rural);
2. A priorização da prática médica curativa individual e assistencialista;
3. A criação de um complexo médico-industrial;
4. A organização dos sistemas de saúde orientados pela lucratividade e pela lógica do prestador privado de serviços de saúde.

Em 1974, criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o que separou a área do trabalho da área da Previdência. Ainda segundo os autores citados acima:

“Ao mesmo tempo em que se ampliava a cobertura, desnudava-se o caráter discriminatório da política de saúde, pois eram cada vez mais nítidas as desigualdades quanto ao acesso, à qualidade e à quantidade de serviços destinados às populações urbanas e rurais e entre as diferentes clientela dentro de cada uma delas.”^{1:25}

Entre os períodos do chamado Estado autoritário dos anos 70, e a promulgação da Constituição Brasileira nos anos 80, consolidaram-se processos legalmente constituídos e desenvolvidos com base nas diretrizes da Reforma Sanitária, muitas vezes como experiências isoladas em alguns Estados e municípios, e que já objetivavam a uniformidade política e a descentralização administrativa do sistema de saúde no país.

O projeto da Reforma Sanitária foi formatado a partir do resultado central da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986 em Brasília, que teve como principais temas:

1. conceito abrangente de saúde;
2. A saúde como direito e como dever do Estado;
3. A criação do Sistema Único de Saúde¹.

Minayo afirma que,

"no Brasil e na América Latina, o objeto tradicional denominado Saúde Pública passa a merecer tratamento, denominação e conotação que o traz para o inespecífico 'público' referente à política de prevenção proposta pelo Estado, para o 'coletivo', que sugere direitos, situação histórica, comprometimento de condições de vida social, e uma crítica ao indivíduo como responsável único por sua saúde/doença.^{3:79}"

O primeiro convênio foi firmado entre a União e o Estado de São Paulo, em 1987. Criado nesse ano, e instituído pelo Decreto nº. 94.657 de 20/07/87, o programa dos Sistemas Unificados e Descentralizados (SUDS) permitia à União delegar a execução de serviços Federais para Estados e Municípios, por meio de convênio, e seu objetivo era somar ações e serviços de saúde do Estado e dos municípios que aderissem ao convênio aos da União. Havia uma Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS), composta por representantes das três esferas de governo, e por algumas entidades da sociedade civil, que gerenciava o convênio.

Para Lenir Santos²,

"essa foi a primeira revolução na Saúde ocorrida na prática: a unificação de ações e serviços de Saúde, com comando único no Estado, com a conjugação de recursos financeiros e a universalização do atendimento^{2:94}"

Rodriguez Neto² afirma que,

“No caso brasileiro, a nova Constituição não é fruto de um processo revolucionário ou mesmo de um pacto social obtido pela participação das várias forças sociais. Mais que tudo, é quase uma ‘atualização’ constitucional de conquistas setoriais, viabilizadas pelo pacto político que superou o chamado Estado autoritário/militarista pelo Estado de Direito.”^{2:92}”

O autor se refere, além da grande importância do movimento social (mas não de todos os seus segmentos), ao investimento que o Movimento Sanitário fez no processo da Constituinte, para assegurar que suas conquistas políticas prévias fossem inscritas no texto constitucional².

Para Paim⁴, o SUDS foi a estratégia ponte para a instalação do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a construção do arcabouço legal para a Reforma Sanitária, apoiando-se em convênios entre os governos federal, estadual e municipal, e apresentou certos avanços no que se refere à compra de serviços no interior do setor público, e à criação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, paritários e deliberativos.

A Constituição de 1988 definiu aspectos relacionados à Saúde e regulamentou o Sistema Único de Saúde, incorporou o entendimento de Saúde de uma perspectiva de articulações econômicas e sociais, como direito social universal, além de caracterizar os serviços e ações de saúde como de relevância pública¹.

Entre 1989 e 1990, com a elaboração da lei 8.080, a chamada Lei Orgânica da Saúde, foi regulamentado o Capítulo da Saúde na Constituição, que dispôs sobre as condições da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde¹.

No Município de São Paulo, no período compreendido entre 1989 e 1992, o Governo Municipal teve como proposta a realização de uma ampla reforma administrativa, com a implementação de uma Gestão democrática e participativa na área da Saúde, estruturando os níveis locais de Atenção à Saúde.

Em 1989, foi apresentada à direção do SUDS da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, uma proposta de municipalização dos serviços de saúde no Município, que eram compostos por 217 Unidades de Saúde, 17 Hospitais, 25 Ambulatórios de Especialidades, além das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, e de Saúde do Trabalhador. A proposta não se concretizou, e o Município recebeu na ocasião apenas 50 Unidades de Saúde, sem os recursos financeiros correspondentes.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS), ao se reestruturar, dividiu a cidade em 10 Administrações Regionais de Saúde, e criou 32 Distritos de Saúde, além dos Conselhos Gestores Locais e do Conselho Municipal de Saúde⁵.

Após o ano de 1993, os então gestores à frente da Prefeitura do Município de São Paulo optaram por implementar um plano denominado Plano de Atenção à Saúde (PAS), cujas diretrizes alijavam a área da saúde do processo de desenvolvimento do SUS em todo o país. Durante o período de vigência do PAS, o Município manteve-se fora do sistema Federal de repasse de recursos, devido à não implementação das Diretrizes do SUS e das exigências previstas pela Norma Operacional Básica (NOB 96)⁵.

Segundo o documento Projeto de Implantação do PSF no Município de São Paulo,

*"O PAS significou uma total desarticulação entre os sistemas de saúde vigentes na cidade, impedindo inclusive que a municipalização dos serviços fosse concretizada na forma prevista pela legislação e já implementada em praticamente todo o país"*⁶.

A partir de 2001, com a dissolução do PAS, os então gestores do Município de São Paulo, ao implementar os Princípios e Diretrizes do SUS, enfrentaram as mazelas deixadas por aquela iniciativa. Na área da Saúde, significou desde a reincorporação de seus trabalhadores que não aderiram ao PAS e se encontravam à disposição de outras Secretarias, à recuperação e aquisição dos equipamentos físicos e do parque tecnológico, inadequados às necessidades da rede, até a necessidade de redirecionar as Políticas de Saúde.

A incorporação das Diretrizes do Sistema Único de Saúde e a conseqüente evolução para a condição de Gestão Plena do Sistema de Saúde pelo Município de São Paulo, em 1993, preconizado pela Norma Operacional de Assistência á Saúde (NOAS), implicou na responsabilização em relação à prestação de serviços na área da saúde, e na execução de medidas de Descentralização da Gestão.

Essas medidas foram formalizadas por meio do processo de Distritalização, com a criação de 41 Distritos de Saúde, da criação de 31 Coordenadorias de Saúde, de uma Coordenação da Gestão Descentralizada (COGEST) no nível central da SMS, e da implementação dos Conselhos Gestores nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Optou-se pelo Programa Saúde da Família como estratégia para a reorganização do modelo de assistência no Sistema de Saúde Municipal, processo que se iniciaria pela Rede Básica.

A proposta do Ministério da Saúde (MS) de, em 1994, criar o PSF visando à substituição gradativa do modelo tradicional de assistência revela-se o ápice no esforço para reorganização da Atenção Básica enquanto modelo de Atenção à Saúde no Brasil.

Ainda hoje, na Rede Básica conhecida como “tradicional”, essa Atenção se dá hegemonicamente, por meio de ações e técnicas curativas, enquanto forma de atender às necessidades de saúde dos grupos populacionais.

Na medida em que esse novo modelo, configurado sob o trabalho em equipe, incorpora conceitos e atividades que visam, além das ações desenvolvidas nas áreas de Prevenção, Tratamento e Reabilitação, ações na área da Promoção da Saúde, o PSF torna-se uma área estratégica para o desenvolvimento de novas tecnologias; e a Atenção Básica, um vasto campo para o exercício de práticas interventivas sobre os determinantes da saúde, visando consolidar essa nova proposta assistencial⁷.

Sendo São Paulo uma Metrópole com um contingente populacional de cerca de 11.000.000 de habitantes, são compreensíveis as dificuldades das sucessivas administrações na área da Saúde em solucionar ou mesmo amenizar as iniquidades sociais, cada dia mais potencializadas pelo modelo econômico adotado pelo país, em consonância com os interesses globalizados.

O atraso de oito anos na retomada pelo Município de São Paulo no Sistema Único de Saúde foi decisivo para o retardo na implementação de diversas ações na área da Saúde, sobretudo as relacionadas ao campo da Promoção da Saúde.

A implementação de práticas relacionadas à Promoção, construídas sobre um referencial contemporâneo que inclui a produção social da saúde, poderia ter contribuído para, nos dias de hoje, minimizar o sofrimento das pessoas (profissionais e usuários), ao menos no que diz respeito ao entendimento das desigualdades. Por meio da capacitação dos profissionais de saúde para atuarem sob a perspectiva de uma visão de mundo menos idealista, estariam estes mais habilitados a intervir de forma mais adequada às necessidades dos primeiros.

1.3 A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA REORGANIZADORA DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A Estratégia Saúde da Família vem sendo implantada no Brasil, em caráter de substituição ao modelo tradicional na Atenção Básica, e proporciona, em um território definido, ação integral e contínua à saúde dos indivíduos e da comunidade, com ações de Promoção, Proteção e Recuperação da saúde⁷.

Dentre os princípios da Estratégia Saúde da Família estão a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social; entre as suas diretrizes estão seu caráter substitutivo, a integralidade e a intersetorialidade, a territorialização, o trabalho em equipe multiprofissional, a responsabilização e o vínculo dessas equipes com a população adscrita, o estímulo à participação popular e ao controle social⁷.

Entre as diretrizes propostas para o trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF), encontram-se duas que compartilham dos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde: a organização dos serviços e o desenvolvimento de ações, com ênfase na Promoção e no núcleo familiar, valorizando a relação com o usuário. As ações desenvolvidas pelas equipes devem centrar-se na família, percebida a partir do seu ambiente sócio-cultural⁷.

Segundo Schraiber *apud* Paim⁸, dentre os modelos assistenciais em desenvolvimento no SUS estão aqueles baseados na Oferta organizada/programada, que podem ser representados pela Ação Programática em Saúde, pela Vigilância em Saúde (OPS, 1993), e pelas Políticas Públicas Saudáveis.

Para o autor, em alguns projetos estruturantes do SUS como o PSF, articulados ao modelo de “Vigilância à Saúde”, este,

“... não estaria confinado na atenção primária à saúde, pois ‘invadiria’ os níveis de atenção secundária e terciária na medida em que sua equipe, particularmente médico e enfermeira, podem responsabilizar-se pelo paciente e pelo apoio a sua família, acompanhando-o na atenção especializada, inclusive a hospitalar”^{8:485}.

A Estratégia Saúde da Família possibilita, entre outras iniciativas, que novas tecnologias em saúde, nas diversas áreas do conhecimento que permeiam a atuação das equipes, possam ser incorporadas às suas práticas, sendo um dos campos mais férteis o da Promoção da Saúde.

As Equipes devem buscar conhecer o que ocorre na sua área de abrangência, e com essa informação (diagnóstico de saúde) elaborar o planejamento e o acompanhamento das ações, o monitoramento das situações de risco e doenças, e a avaliação. Espera-se que os serviços e práticas sejam organizados em permanente interação com a comunidade⁷.

A estratégia de implantação da Saúde da Família em São Paulo, no ano de 2001, representa, segundo o Projeto de Implantação do PSF no Município,

“uma ação estruturante da Atenção Básica na rearticulação dos serviços e na organização do SUS na Capital. Através da Saúde da Família pretende-se afetar positivamente a qualidade de vida do cidadão, humanizar o atendimento e despertar iniciativas e energias populares hoje reprimidas, sendo esta a missão dos Distritos de Saúde”⁶.

Foi levada em conta, pelo grupo estratégico de Implantação do PSF no Município, a observação de indicadores sistematizados pela SMS-SP e pelo Centro de Informações de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, pelo Sistema Estadual de Análise de Dados,

IBGE e PRO-AIM, que refletiam a situação epidemiológica e que denunciavam as péssimas condições de vida e saúde em que se encontravam os moradores de algumas regiões da cidade. Entre esses indicadores estavam:

1. A distribuição de rede de atendimento básico e especializado;
2. A mortalidade infantil;
3. Os óbitos dos residentes por causas externas e por grandes grupos de causas;
4. A mortalidade por AIDS⁶.

Dentre as linhas de investimento para a implantação do PSF no Município destacavam-se:

- I- O desenvolvimento de pessoal, por meio de capacitações nos ciclos de vida e de algumas áreas temáticas consideradas prioritárias como: tuberculose, hanseníase, violência e AIDS. Foi prevista a formação de um Núcleo de Formação, Capacitação e Educação Permanente, ligado ao CEFOR - Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde - que atuaria no estabelecimento de parcerias com Instituições de ensino superior, e inserindo-se no Pólo já existente no Estado;
- II A sustentação do Programa teria na produção de novas tecnologias, uma meta capaz de realimentar toda a Atenção Básica, além de uma política de avaliação permanente, com a construção de metodologias específicas para medir o impacto na realidade epidemiológica e social⁶.

Para a consecução desses objetivos foram propostos:

1. A Educação Permanente;
2. A monitorização e avaliação da Atenção Básica;
3. As estratégias de (in) formação e comunicação interna e externa.

Destaque-se na Linha de Investimento II - Desenvolvimento de Pessoal para o PSF - que a concepção que define a proposta de capacitação apresentada foi a construção de compromissos e responsabilidades relacionadas à Gestão e Atenção à Saúde, nos Distritos e nas Unidades de Saúde da Família (USF).

O modelo técnico-pedagógico para a Capacitação, Formação e Educação Permanente deveria atender às especificidades desta nova modalidade de Atenção à Saúde, o que permitiria a construção de um perfil próprio para o profissional de saúde que trabalhasse no PSF⁶.

Tendo sido implantado até a presente data o maior Programa de Saúde da Família da América Latina, o Município de São Paulo conta com 948 equipes de PSF - (posição em 04/2007- fonte: SMS-SP), impõe-se a necessidade de capacitar permanentemente esses profissionais, e o processo deve se dar prioritariamente com metodologias educativas inovadoras.

Na cidade de São Paulo, a grande magnitude no âmbito da quantidade, o caráter substitutivo de uma rede que conta com 404 Unidades Básicas de Saúde, além das grandes desigualdades sócio-culturais, tornam-se desafios permanentes para a capacitação de todos os sujeitos envolvidos nos vários níveis de atuação.

Conforme citado anteriormente, o Projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades" visa à realização de ações de cunho interventivo no campo da Promoção, buscando a inovação tecnológica na educação dos trabalhadores da saúde, e foi desenvolvido por meio de uma construção coletiva entre vários parceiros e a SMS.

A metodologia desenvolvida para a capacitação de seus multiplicadores, além de contemplar um dos princípios da Educação Permanente em Saúde, qual seja a transformação das práticas na formação dos profissionais da saúde, teve por base a

aprendizagem significativa, e trouxe também na sua estruturação, um dos pilares conceituais do campo da Promoção: o *empowerment* dos trabalhadores da saúde por meio do desenvolvimento de suas habilidades pessoais⁹.

1.4 O PROJETO “NOSSAS CRIANÇAS: JANELAS DE OPORTUNIDADES”: HISTÓRICO E MARCO CONCEITUAL

Da necessidade de se pensar novos tipos de abordagem, de se construir um novo olhar sobre o desenvolvimento infantil, sob o ponto de vista da atuação das equipes de PSF, e sob a óptica da Promoção, estruturou-se o Projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades”. Seu principal objetivo seria o fortalecimento das Competências das famílias, e do Cuidado por elas proporcionado, às suas gestantes e crianças de até seis anos de idade.

Para a execução dessa proposta foi estabelecido, no ano de 2001, um Convênio entre a SMS e o UNICEF, por intermédio da Associação Comunitária Monte Azul, uma das Instituições Parceiras para a implantação do PSF no Município.

Além destas entidades, participaram do Projeto Instituições de reconhecida competência técnica nas suas respectivas áreas, como: a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo através de seu Núcleo de Apoio às Atividades de Cultura e Extensão: Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva (NACE: AENSC), o Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN), vinculado à UNIFESP, e a Pastoral da Criança, ligada à Arquidiocese de São Paulo¹⁰.

Tal parceria resultou na produção de uma Cartilha e de um Manual denominados *Toda hora é hora de cuidar*, sendo a Cartilha voltada para as famílias que contam com gestantes ou crianças de até seis anos de idade, e o Manual para utilização pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)*.

Além desses, foi elaborada a *Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança*, para utilização por parte dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes¹⁰.

Segundo Chiesa¹¹,

“O Projeto buscou desenvolver tecnologias com vistas a suprir as lacunas na formação dos técnicos que assumem o desafio de atuar na Promoção da Saúde apenas com instrumental de atuação curativa, problema relatado tanto em nível nacional como internacional”¹¹.

Um aspecto inovador do Projeto foi a construção de um processo de capacitação, baseado numa metodologia integradora e emancipatória para os trabalhadores do PSF, no formato de Oficinas problematizadoras. Outro diferencial foi o acompanhamento do processo *a posteriori* pelo grupo técnico da capacitação, com os multiplicadores e apoiadores da implantação do Projeto, bimensalmente e de forma regionalizada¹².

A característica mais relevante, e por assim dizer, o âmago do Janelas, é sua abordagem sobre o desenvolvimento infantil que considera, além dos marcos tradicionalmente acompanhados, aspectos emocionais e sociais relacionados ao ambiente familiar da criança, levando em conta a atuação dos cuidadores, com uma abordagem valorativa das competências que os mesmos já possuem.

* Cartilha “Toda hora é Hora de Cuidar”, disponível em: <http://www.unicef.org/brazil>

O embasamento teórico do Projeto Janelas se deu por meio de estudos e pesquisas, tais como os realizados no campo das neurociências, que confirmam os benefícios dos investimentos feitos durante a primeira infância sobre o desenvolvimento do cérebro, e indicam que um cuidado caloroso e responsivo exerce uma função biológica protetora, diminuindo ou eliminando os efeitos adversos do stress ou de traumas posteriores¹⁰.

Alguns estudos demonstram que acontecimentos adversos ou traumáticos, físicos ou psicológicos, podem elevar as taxas de cortisol nos indivíduos, alterando o funcionamento cerebral, tornando-os vulneráveis a processos que destroem os neurônios, reduzem o número de sinapses em certas regiões do cérebro, prejudicando, dessa forma, seu desenvolvimento neurológico e seu funcionamento¹⁰.

De acordo com Shore *apud* Chiesa¹⁰, os cuidados adequados no primeiro ano de vida são capazes de produzir um efeito protetor que acompanha as crianças até o fim da infância. Segundo os estudos do pesquisador: *"crianças na escola elementar, com histórias de ligação segura com o cuidador, são menos propensas a apresentarem problemas comportamentais"*¹⁰.

Dentre os muitos fatores importantes para o desenvolvimento de uma criança estão a nutrição, o desenvolvimento físico e fisiológico. Até os três primeiros anos de vida, ocorre em toda sua plenitude e rapidez, a formação e o desenvolvimento de todos os órgãos, tecidos, cérebro e ossos. Além disso, embora o cérebro humano tenha uma capacidade notável de transformação, existem períodos críticos, durante os quais tipos específicos de aprendizado são mais bem realizados.

Tais períodos críticos e de sensibilidade, ou *janelas de oportunidades*, ocorrem quando o cérebro demanda certo tipo de estímulo, para criar ou estabilizar algumas estruturas duradouras.

Da mesma forma, há períodos em que experiências negativas ou ausência de estimulação podem levar a efeitos sérios e duradouros¹⁰.

Desta forma, torna-se muito relevante o Cuidado dispensado à criança nessa fase, sendo fundamental o papel da família e da creche na estimulação das mesmas.

Pode-se afirmar que o Cuidado é um dos determinantes do desenvolvimento infantil: sem as brincadeiras, o toque e outros estímulos, o cérebro de um bebê pode desenvolver-se significativamente menos. Aos 6 anos a criança já desenvolveu os amplos contornos de sua auto-estima, senso de moralidade, responsabilidade e empatia, sua capacidade de aprendizado e de relacionamento social, e outros aspectos de sua personalidade¹³.

Cabe salientar que o Cuidado aqui referido é um cuidado definido como de alta qualidade, imbuído de atenção e amor, capaz de gerar confiança e vínculo afetivo entre a criança e o cuidador¹⁴.

Nesse sentido, segundo Veríssimo¹⁴, a discussão sobre os cuidados às crianças visa com que as famílias e outras pessoas que cuidam delas, como educadoras de creches e pré-escolas, compreendam que mediante o cuidado, a interação e a brincadeira, estabelecem-se vínculos afetivos significativos e essenciais ao bem-estar infantil. Isto quer dizer que a qualidade das experiências infantis deve permitir-lhes ter confiança em si próprias, sentirem-se aceitas, ouvidas, cuidadas e amadas, de forma a lhes oferecer segurança para sua formação pessoal e social, para o desenvolvimento de sua identidade e conquista da autonomia¹⁴.

Ao mesmo tempo em que se afirma que cabe às famílias a responsabilidade primeira pelo atendimento das necessidades da criança, por prover a ela oportunidades de desenvolvimento e buscar ajuda quando necessário, é fundamental, segundo o UNICEF¹³, a existência de Redes Sociais que também

desempenhem essa função.

O papel das Redes Sociais é o de dar suporte às famílias para o desenvolvimento de processos de aprendizado e aquisição de habilidades para cuidar das crianças em casa, de forma a melhorar o desenvolvimento infantil nas áreas física, emocional, social e cognitiva. Como elementos da Rede, também cabe aos trabalhadores da Saúde, Educação e Assistência Social, ajudar as famílias¹³.

Quando os cuidadores entendem as características e necessidades próprias da infância, decorrentes de seu processo de desenvolvimento, e favorecem oportunidades seguras de atender tais necessidades, criam condições para o desenvolvimento saudável das crianças¹⁰.

Para Petrini e Alcântara apud Chiesa¹⁰, a família se constitui como primeiro lugar de pertença, onde a pessoa recebe um nome e vai construindo uma identidade, e a partir da qual se relaciona com outras pessoas. Além disso, a partir de sua experiência vivida e de sua história, a família estabelece relacionamentos com o ambiente social, modificando-se e modificando-o em alguma medida.

Ainda segundo esses autores, na família as pessoas aprendem a conviver com a diferença (sexual, geracional, de temperamento, entre outros) educando-se a viver relacionamentos inter pessoais de colaboração, serviço recíproco e tolerância, indispensáveis para um equilibrado desenvolvimento da pessoa¹⁰.

O conteúdo do Projeto Janelas visa contemplar às necessidades essenciais para o desenvolvimento infantil, organizadas em áreas como: alimentação, higiene, prevenção de acidentes, amor e segurança, brincadeiras, direitos e participação.

Para isso, os instrumentos desenvolvidos pelo Projeto abordam:

1. A importância da participação da família no desenvolvimento da criança;
2. A rotina como forma/elemento de estimulação da criança;
3. As diferentes necessidades da criança em cada fase do seu desenvolvimento;
4. As experiências e oportunidades que a família oferece, que facilitam as conquistas da criança.

No que concerne às equipes de saúde, o Projeto foi estruturado de forma a:

1. Ampliar a visão de desenvolvimento infantil para o conjunto de relações experimentadas e apreendidas pela criança e por toda a família na sua rotina familiar e social;
2. Favorecer o vínculo, a proximidade e a confiança entre todos os envolvidos no Cuidado à criança;
3. Definir passos e estratégias para desenvolver formas de Cuidado que precisem ser incentivadas;
4. Favorecer decisão conjunta sobre a necessidade de intervenções específicas nas questões de difícil superação¹¹.

Após a constituição do grupo técnico em 2001, foram realizadas em caráter de construção coletiva, três Oficinas de trabalho:

- A primeira, em abril de 2002, onde foram feitas as apresentações dos marcos conceituais sobre Promoção da Saúde, Família, Rede Social de Apoio, Desenvolvimento Infantil e Competências Familiares, além da produção de documentos síntese;
- A segunda, em agosto 2002, para a apresentação e discussão da Cartilha e da *Ficha de Acompanhamento para a Promoção dos cuidados da criança*, apresentação da proposta e discussão sobre a pertinência dos temas;

- A terceira, em maio de 2003, para o lançamento dos produtos: a Cartilha e o Manual de Apoio *Toda hora é hora de cuidar*, e da *Ficha de Acompanhamento para a Promoção dos cuidados da criança*.

Torna-se relevante destacar que a implantação do Projeto Janelas e de seu processo de capacitação, se deu num cenário em que os trabalhadores da saúde vinham de uma experiência desoladora em relação a seus projetos profissionais e pessoais, após a experiência do PAS. Este fato requereu da equipe técnica um esforço redobrado no encorajamento de gestores, e no resgate da auto-estima desses profissionais que se encontravam desestimulados para iniciar novos projetos. A realização das Oficinas preparatórias anteriormente citadas foi definitiva para a sensibilização e adesão dos participantes.

O Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades foi implantado em 4 das 5 Coordenações Regionais de Saúde, tendo sido capacitados 130 multiplicadores, que reproduziram os conteúdos da capacitação para 254 Equipes de PSF**.

1.4.1 O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DO PROJETO JANELAS

Para o processo de capacitação dos multiplicadores do Janelas, a equipe técnica do Projeto lançou mão da Tendência Progressista da Educação, mais especificamente de duas de suas vertentes: a Teoria Libertadora, e a Crítico-Social dos Conteúdos. As Oficinas problematizadoras foram escolhidas como estratégia para sua efetivação.

** REFERÊNCIA PESQUISA CNPQ : CHIESA, ANNA MARIA. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE NOVOS INSTRUMENTOS PARA O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: RELATÓRIO FINAL. / ANNA MARIA CHIESA, COORDENADORA GERAL, LISLAINE A. FRACCOLLI, MARIA DE LA Ó VERÍSSIMO, GISELA M.

As Oficinas de capacitação do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades foram elaboradas com o intuito de proporcionar espaços de integração entre os membros das equipes de Saúde da Família e de outros profissionais de alguma forma a elas vinculadas. Nesse sentido, os participantes poderiam se expressar de forma criativa e participativa ao longo do processo educativo.

A concepção de *empowerment*, nos seus aspectos individual e coletivo, referendados pelas Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, foi um dos principais marcos, tanto do Projeto em si, como do processo de capacitação e teve como finalidade proporcionar a apreensão de conteúdos pelos sujeitos ativos no processo, como os profissionais do PSF e famílias-alvo dos princípios do Projeto.

Nas Oficinas, além dos instrumentos a serem utilizados na implantação do Projeto e no processo de multiplicação, foram discutidos, o conceito de necessidades em saúde no âmbito do desenvolvimento infantil e temas relativos à alimentação, higiene, prevenção de acidentes, amor e proteção, direitos da criança e participação social. Além disso, foram apresentados aos participantes os conceitos de autonomia e resiliência.

Foram debatidos também, temas como a importância da participação da família no desenvolvimento infantil, o aproveitamento dos cuidados cotidianos como um espaço para a estimulação da criança, suas necessidades em cada fase de seu desenvolvimento, e as experiências e oportunidades oferecidas pela família que permitem o pleno desenvolvimento das suas potencialidades de saúde¹¹.

Os objetivos gerais das Oficinas de capacitação dos multiplicadores do Projeto Janelas foram:

1. Sensibilizar os agentes multiplicadores para a criação de um espaço de capacitação dinâmico, criativo e participativo para as equipes de Saúde da Família;
2. Prepará-los para capacitar as equipes, de modo que as mesmas se sentissem estimuladas e competentes para desenvolver os temas propostos pelo Projeto e a introduzir seus produtos - Cartilha e Ficha de Acompanhamento - em sua rotina de atendimento.

Os objetivos específicos de cada encontro consistiram em:

1. Acolhimento e integração dos participantes ao grupo de trabalho;
2. Introdução dos conteúdos (temas) e conhecimentos do material (Cartilha, Manual e Ficha);
3. Revisão dos conteúdos e práticas sob a perspectiva do planejamento das multiplicações.

A introdução dos instrumentos do Projeto Janelas - Cartilha, Manual de Apoio e Ficha de Acompanhamento da Criança - durante o processo de capacitação, foi vinculada à valorização de competências e experiências anteriores relacionadas ao cotidiano do trabalho. Essa iniciativa teve como objetivo aumentar a motivação e a adesão aos conceitos do Projeto, em consonância com o referencial teórico proposto: uma aprendizagem significativa, possibilitada por meio de uma estratégia problematizadora, valorizando o conhecimento anterior dos participantes.

Foram realizadas quatro Oficinas para multiplicadores nas regiões definidas para o Projeto. Estas contaram com a participação de 130 profissionais, assim distribuídos:

- 45 participantes na região denominada Sul I;
- 25 participantes na região Sul II;
- 30 participantes na região Leste;
- 30 participantes na região Centro-Norte.

Eles reproduziram os conteúdos do Projeto para 256 equipes de PSF, distribuídas em 72 Unidades Básicas de Saúde, então vinculadas ao Projeto.

A frequência foi de cinco encontros semanais por grupo, com duração de 8 horas por encontro, dividido em dois períodos de 4 horas. O público alvo foram trabalhadores da saúde indicados pela Coordenação com perfil para serem multiplicadores do Projeto nas unidades sob sua responsabilidade.

A equipe técnica primou pela realização das capacitações em locais agradáveis, de preferência onde houvesse possibilidade de contato com a natureza. Os locais foram variados, e disponibilizados pelas Coordenações das Regiões e pelas Instituições Parceiras do PSF.

Foram utilizados para a execução das oficinas: recursos audiovisuais, cartolinas, canetas e lápis coloridos, papéis, revistas para recortes, textos e outros. Sua operacionalização se deu em parceria com as respectivas Coordenadorias de Saúde.

Como recursos facilitadores foram utilizados os jogos dramáticos, as técnicas de relaxamento, o estímulo à integração e à expressão verbal e não verbal, as leituras em grupo, brincadeiras, danças e dinâmicas de grupo***.

***Cecel A, Correia KMA, Leonello V. seminário: Promoção da Saúde; Disciplina: Temas Avançados em Saúde Coletiva II. São Paulo. 2005.

Todos os encontros foram previamente planejados, e foi elaborado um cronograma de atividades (ANEXO I).

A contribuição dos diferentes trabalhadores das equipes de Saúde da Família – agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem – foi essencial para o desenvolvimento de uma linguagem comum dentro do Projeto.

Saliente-se o envolvimento de outros trabalhadores responsáveis pela gestão dos serviços de saúde, como Coordenadores de PSF, auxiliares técnico-administrativos e gerentes de Unidades Básicas, além dos responsáveis pela manutenção do ambiente de trabalho, com a participação dos auxiliares de limpeza.

1.5 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A avaliação do Projeto Nossas crianças: Janelas de Oportunidades impõe-se como uma necessidade intrínseca de se finalizar uma etapa de um importante processo. A proposta inicial do Projeto foi sempre a de uma abordagem ampliada no cuidado com as crianças, estruturada por meio de uma visão de mundo, traduzida em conteúdos adequados para tal finalidade. Elaborou um processo de capacitação de forma com que ocorresse uma aprendizagem com significado, e uma implantação com monitoramento permanente e regionalizado.

Por todos esses fatores, o Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades merece ter reconhecido o seu desempenho e seu potencial, pela avaliação de seus instrumentos e de seu impacto junto a seus atores.

A avaliação de um Projeto dessa magnitude, numa cidade da dimensão de São Paulo, com o envolvimento que demonstraram seus participantes em todos os níveis, torna-se de fundamental importância para o confronto de dados reais, qualitativos e quantitativos, objetivando reafirmar ou redirecionar seus propósitos e estratégias.

Torna-se também imprescindível, considerando todo o esforço impetrado pela Coordenação de Acompanhamento e Avaliação, do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, contribuir para a construção de uma sólida cultura avaliativa, no intuito de incitar outras iniciativas no campo da avaliação da Atenção Básica no Brasil.

Historicamente, no Brasil e na América Latina é pouco freqüente a realização de avaliações, sejam de caráter Institucional, de Programas ou de Políticas, principalmente na área da Saúde.

Segundo Baker¹⁵, economista sênior do Banco Mundial, a explicação para tal evidência residiria no fato de não existirem financiamento para tais custos, desinteresse por parte dos Governos, e desconhecimento sobre como fazê-lo pelos integrantes dos Projetos em todos os níveis.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo o Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica,

"a Avaliação não se constitui ainda, em instrumento de suporte ao processo decisório nem de formação dos sujeitos que, em tese, deveriam estar envolvidos (profissionais de saúde, gestores e usuários do Sistema de Saúde)"¹⁶.

A referida Comissão tentou estabelecer consensos em torno das concepções da Avaliação em Saúde e sugeriu que:

*"A Avaliação em Saúde é uma atitude crítica e reflexiva mediada em processo de negociação sobre julgamentos de valores e expectativas acerca de atitudes, intervenções, práticas e processos produtivos desenvolvidos nas dimensões sistêmicas (sistemas e serviços de saúde) e social (espaços sociais). Trata-se de um processo contínuo, sistemático e de natureza diversa (política, técnica, administrativa etc.), que busca essencialmente atribuir algum valor a respeito de um conjunto de meios (objetivos, recursos, atividades, efeitos etc.), organizados e implantados em um contexto e tempo específicos, para produzir bens ou serviços de saúde"*¹⁶.

O Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, com financiamento do CNPq na área de Políticas Públicas, submeteu a uma ampla avaliação, os instrumentos desenvolvidos, o processo de capacitação de seus agentes multiplicadores, e seu impacto junto às famílias beneficiadas, e revelou potencial para tornar-se uma referência na Avaliação, no campo da Promoção e da Educação em Saúde**.

** Referência pesquisa CNPq : Chiesa, Anna Maria. Avaliação da implantação de novos instrumentos para o fortalecimento das ações de promoção do desenvolvimento infantil, na área de atuação do programa Saúde da família do Município de São Paulo: relatório final. / Anna Maria Chiesa, coordenadora geral, Iislaine A. Fraccolli, Maria de La Ó Veríssimo, Gisela M. B. Dolymos, equipe de coordenação.- São Paulo, 2007. 250 p.

2 OBJETIVO

Avaliar o processo de capacitação do Projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades” a partir da percepção dos participantes, pelo grau de apreensão dos conteúdos apresentados, e da adequação da estratégia pedagógica empregada à finalidade de reproduzi-la junto às equipes de saúde da família sob sua responsabilidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na perspectiva deste trabalho, a Promoção da Saúde é um dos dois marcos teóricos para a avaliação do processo de capacitação do Projeto Janelas.

Para ampliar a compreensão sobre o significado do Projeto Janelas enquanto uma nova tecnologia disponibilizada para o trabalho das equipes do PSF, torna-se necessário contextualizar o amplo campo da Promoção, perscrutando desde o seu sentido inicial até seu sentido contemporâneo. Tal contextualização culminará com a definição da Promoção da Saúde enquanto uma Política Pública estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Em relação à Promoção da Saúde, considerando que se trata de um conceito polissêmico e abrangente, faz-se necessário resgatar sua constituição histórica.

A moderna Promoção da Saúde teve suas bases conceituais e políticas estabelecidas em quatro grandes Conferências Internacionais sobre o tema, nas cidades de Ottawa, Adelaide, Sundsval e Jacarta, realizadas, respectivamente, nos anos de 1986, 1988, 1991 e 1997¹⁷.

Um grande impulso para a consolidação da área da Promoção da Saúde foi dado com a realização em 1986, da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, de onde emanaram através da Carta de Ottawa, as três estratégias fundamentais para o seu desenvolvimento:

1. A defesa da causa, onde fatores políticos, econômicos, sociais e culturais deveriam ser favoráveis à saúde;

2. A capacitação, proporcionando a igualdade de oportunidades e meios para as pessoas realizarem seu potencial de saúde;
3. A mediação enquanto ação coordenada entre saúde, governo e setores sociais e econômicos (ONG, mídia)¹⁷.

A Carta de Ottawa definiu a Promoção da Saúde como,

"o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo". Reafirmou ainda que *"a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida"*^{17:25}.

Além dessas estratégias, a Carta de Ottawa¹⁷ elegeu cinco campos centrais de ação:

1. A elaboração e a implementação de Políticas Públicas Saudáveis;
2. A criação de ambientes favoráveis à saúde;
3. O reforço da ação comunitária;
4. O desenvolvimento de habilidades pessoais;
5. A reorientação dos sistemas de saúde.

As três Conferências seguintes reiteraram e aprofundaram seqüencialmente cada um dos cinco campos de ação, e a Conferência de Jacarta, de onde emergiu a Declaração de Jacarta, abraçou o tema do Reforço da Ação Comunitária, que determinava dois aspectos prioritários:

1. O incremento do poder das comunidades;
2. O desenvolvimento das habilidades individuais, reforçando o conceito de *empowerment* no plano coletivo e individual¹⁷.

Se, nos seus primórdios, o campo da Promoção da Saúde priorizava ações dirigidas às mudanças no comportamento dos indivíduos, com foco nos estilos de vida, concentrando-se em componentes educativos que se relacionavam com os riscos comportamentais passíveis de modificação, atualmente este campo caracteriza-se pelas evidências do papel protagonizante dos determinantes gerais sobre as condições de saúde¹⁷.

O Novo Movimento da Promoção da Saúde, com seu enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado, teve entre suas conquistas mais proeminentes:

1. A ampliação da definição de saúde e seus determinantes, incluindo o contexto social e econômico;
2. O avanço para além da ênfase inicial na estratégia dos estilos de vida (enfoque individual);
3. A incorporação do conceito de *empowerment*, tanto no plano individual como no coletivo;
4. A defesa pela participação da comunidade na identificação de seus problemas de saúde¹⁸.

Proposta pelo Ministério da Saúde no ano de 2005, a Política Nacional de Promoção,

“tem como propósito contribuir para a mudança do modelo de atenção do sistema – hegemonicamente baseado no conhecimento biológico, no parque tecnológico médico e na atenção individualizada e fragmentária – de maneira a reduzir os padrões de vulnerabilidade e riscos às doenças e agravos à saúde, através da ampliação e qualificação das ações de Promoção da saúde e da construção de uma agenda estratégica integrada, envolvendo diversas instâncias gestoras do sistema e dos serviços sanitários”¹⁹.

Dentre as estratégias dispostas na Agenda Nacional para 2005 a 2007 estão: o fomento e o desenvolvimento de estudos e pesquisas para a produção de conhecimentos, evidências e práticas no campo da Promoção da Saúde e agravos não transmissíveis (DANT) e a sensibilização e qualificação de gestores, trabalhadores e usuários quanto ao tema¹⁹.

Dentro desta perspectiva, a proposta do Ministério da Saúde vem ao encontro de necessidades há muito identificadas na área da Saúde, principalmente no que diz respeito à atuação das equipes de PSF junto às famílias, que seriam: a deficiência de tecnologias na área da Promoção e a qualificação dos atores envolvidos nas ações de saúde, principalmente de seus trabalhadores.

Essas lacunas de tecnologias na área da Promoção evidenciam uma contradição entre o preconizado pelo SUS e o que ocorre na realidade dos serviços, motivando a então Coordenação do PSF do Município a construir o Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, com o objetivo de subsidiar o trabalho das equipes de PSF, proporcionando-lhes capacitações na área do desenvolvimento infantil sob uma óptica inovadora.

É sabido que o desconhecimento conceitual sobre o tema leva muitas vezes à confusão entre Promoção e Prevenção, por parte dos profissionais de saúde, na medida em que necessitem propor ações de Promoção no dia-a-dia de suas equipes.

Para Czeresnia¹⁷, as diferenças entre Promoção e Prevenção são ao mesmo tempo “pequenas” e “radicais”: “radicais” porque implicam em mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação e operacionalização das práticas de saúde, só podendo ocorrer verdadeiramente por meio da transformação da concepção de mundo, e “pequenas” porque as práticas em Promoção, da mesma forma que as da Prevenção, fazem uso do conhecimento científico.

Nesse sentido, a autora defende que a idéia de Promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, indo além de uma aplicação técnica e normativa, e levando em conta a construção da capacidade de escolha¹⁷.

3.2 OS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Também serão utilizadas, como referencial teórico, as Pedagogias Emancipatórias, que propõem uma aprendizagem significativa, e sobre as quais foi estruturada a metodologia que embasou a capacitação do Projeto Janelas. Serão abordados sucintamente alguns Fatores Pedagógicos, ou seja, os processos de ensino-aprendizagem de determinadas tecnologias da Educação, além da Política de formação e desenvolvimento para o SUS.

Os processos educativos, com suas respectivas metodologias e meios, têm por base vertentes pedagógicas que se baseiam em determinadas Teorias do Conhecimento.

Segundo Bordenave²⁰, dentre as várias opções pedagógicas utilizadas, destaca-se a Pedagogia da Transmissão, cuja premissa básica é a de que as idéias e conhecimentos são o ponto mais importante da Educação. Pode ser meramente a transmissão do conhecimento, sem o necessário esforço para desenvolver outras habilidades intelectuais, além da memorização.

Essa opção pedagógica pode, quando utilizada como única fonte de ensinamento, trazer conseqüências no nível individual, como uma elevada absorção de informação sem a necessária problematização da realidade, faltando ao sujeito da aprendizagem uma atitude crítica em relação à aplicação do conhecimento para a mudança da realidade.

Ainda segundo o autor, essa vertente não coincide com as aspirações de um desenvolvimento baseado na transformação das estruturas, com o crescimento pleno das pessoas, e de sua participação ativa no processo de mudança e evolução, ficando evidenciada a falta de uma postura reflexiva diante de problemas que venham a surgir²⁰.

Outra corrente pedagógica destacada é a do Condicionamento, Modelagem da Conduta ou Engenharia do Comportamento. Associada ao behaviorismo (Watson, Skinner) e à Reflexologia (Pavlov), consiste no estabelecimento de objetivos instrumentais de realização quantitativamente mensuráveis. Ao programar uma estratégia de modelagem baseada em uma seqüência de pequenos passos, reforça ou recompensa o aluno quando a resposta emitida coincide com a resposta esperada, ou seja, é uma seqüência de ESTÍMULO-RESPOSTA-REFORÇO (condicionamento subconsciente).

Essa tendência traz como conseqüência no nível individual, uma alta eficiência da aprendizagem de dados e processos, com o aluno emitindo as respostas que o sistema permitir; no nível social as conseqüências seriam a dependência de uma fonte externa para o estabelecimento de objetivos, métodos e reforços, com necessidade de um líder, e a ausência do conflito como ingrediente vital da aprendizagem social. Como exemplos dessa Pedagogia temos a Instrução Programada, o Ensino para a Competência ou Domínio e o Método dos Módulos. Também aqui não há espaço para a reflexão crítica da realidade, e a mudança esperada fica centrada no desempenho individual²⁰.

Uma outra vertente utilizada é a Pedagogia da Problematização, cuja premissa é o aumento da capacidade do aluno-participante como agente da transformação social, para a detecção de problemas reais, na busca de soluções originais e

criativas. Tem como objetivos desenvolver a capacidade de observação da realidade imediato-circundante (global ou estrutural), a detecção de recursos (tecnologias disponíveis ou novas tecnologias), e a aptidão para encontrar formas de organização do trabalho e da ação coletiva²⁰.

Traz como conseqüências, no nível individual, a aprendizagem sempre ligada a aspectos significativos da realidade, além do desenvolvimento das habilidades intelectuais de observação e de análise, avaliação, compreensão e extrapolação. Proporciona o intercâmbio e a cooperação do sujeito com os demais membros do grupo, e considera a superação de conflitos como ingredientes naturais da aprendizagem grupal²⁰.

Como conseqüência social, leva a população ao conhecimento sobre sua própria realidade, utilizando métodos e instituições originais e adequadas, com elevação do nível médio de seu desenvolvimento intelectual, por meio de uma maior estimulação e desafio²⁰.

Para Davini²¹, numa situação de aprendizagem significativa, há uma relação dinâmica entre um sujeito que aprende e um objeto que é apreendido, sendo o sujeito um ser ativo, portador de concepções, costumes, hábitos, e de determinadas formas de pensar e atuar sobre a realidade. Por outro lado, o objeto ou assunto a ser aprendido tem uma estrutura que lhe é própria²¹.

Quando se fala em formas de aprender e pensar, há de se levar em conta duas variáveis principais: os esquemas de assimilação, ou seja, formas de ação que um sujeito desenvolve desde a mais tenra idade para conhecer alguma coisa, e que são constituídos por mecanismos sensório-motores, perceptivos e lógicos, bem como pelos padrões culturais²¹.

Os Esquemas de Assimilação são produtos de uma construção progressiva, advindos da prática ativa do sujeito ao longo de sua vida, sendo necessária a existência de estímulos ambientais, para que este sinta necessidade de procurar novas respostas, e desenvolva novos esquemas cognitivos de acordo com uma pauta de evolução comum aos sujeitos e de seu processo de maturação²¹.

Para Brusilovscky²², existem carências no processo educativo do adulto de classe popular que se refletem na forma de dificuldade para análise do meio, na dificuldade para expressar-se e orientar-se diante de diferentes fontes de informação.

Segundo Libâneo²³, as Tendências Pedagógicas, de acordo com os condicionantes sócio - políticos, são classificadas em Liberais e Progressistas, com o termo "Progressista" usado aqui para designar as tendências que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente as finalidades sócio- políticas da Educação.

A Tendência Progressista Libertadora, ou de Paulo Freire, caracteriza-se por sua atuação não-formal, mas a despeito deste fato, seus pressupostos tais como o questionamento concreto da realidade das relações do homem com a natureza e com os outros homens, visando à transformação - daí ser uma educação crítica - vêm sendo utilizados por professores e educadores²³.

Ainda para este autor, uma Educação Libertadora é o mesmo que uma Educação Problematicadora na medida em que, nesta forma de Educação, a motivação da aprendizagem se dá pela codificação de uma situação-problema da qual se toma distância para analisá-la criticamente. E o que é apreendido decorre do nível crítico de conhecimento que se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica²³.

Na Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos admite-se o princípio da aprendizagem significativa, que verifica aquilo que o aluno já sabe. Tem como pressuposto que o aluno se reconheça nos conteúdos e modelos sociais apresentados pelo professor, e que o novo conhecimento se apóie numa estrutura cognitiva previamente existente (ou provida pelo professor)²³.

De acordo com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES), do Ministério da Saúde (MS), é necessária a realização de profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área, transformações que estão diretamente ligadas às mudanças nos modos de ensinar e aprender⁹.

Dentro dessa concepção, o DGES entende que, para provocar mudanças nos processos de formação dos profissionais da saúde, as propostas não podem ser construídas isoladamente, devendo fazer parte de uma estratégia maior, articuladas entre si, e criadas a partir da problematização das realidades locais. Nesse sentido, *problematizar* significa refletir sobre determinadas situações, fenômenos e idéias, compreendendo os processos e propondo soluções⁹.

Num dos poucos trabalhos que analisam as Pedagogias Emancipatórias, aplicadas à Educação Permanente, que abordam as variáveis que afetam o aprendizado, Chiesa e Westphal²⁴, em trabalho acerca da sistematização de ações educativas em saúde, utilizando-se do formato de Oficinas, propõem que se leve em conta o conhecimento prévio dos sujeitos sobre os temas abordados.

De uma forma geral, as Oficinas Pedagógicas, sob a óptica emancipatória, devem seguir os seguintes princípios:

- Criação de oportunidades de aprendizagem na área de conhecimento a ser oferecida, que propicie o acesso e a aquisição de poder técnico para o grupo atuar em prol de sua saúde;

- Conformação do grupo a partir de uma adesão voluntária por parte de seus componentes, recomendando-se um número máximo de 12 participantes, e tendo um número definido de encontros;

- Os temas abordados devem partir do entendimento que o grupo tenha sobre eles, já que a estratégia defende a Educação como um ato de diálogo, o que pressupõe uma relação horizontal entre os técnicos e os participantes;

- Os trabalhos devem ser iniciados com a utilização de técnicas que visem o aquecimento e a facilitação das expressões por parte dos participantes;

- Deve ser estabelecido um processo de troca entre seus participantes, de modo que ao final todos tenham um produto como resultado de sua síntese²⁴.

Acredita-se que, com a aplicação desses fundamentos, um grupo técnico que objetive capacitar profissionais ou usuários na área da saúde, tenha mais possibilidades de ser bem sucedido, no que diz respeito a uma efetiva participação, integração e apreensão dos conteúdos propostos, por parte desses sujeitos.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa na modalidade estudo de caso, dada a relevância da subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo, e teve como base o referencial da Análise Temática proposto por Bardin²⁵, opção mais adequada para a apreensão da percepção que os multiplicadores tiveram acerca de suas vivências durante as Oficinas de capacitação.

Para Minayo³, as Metodologias de Pesquisas Qualitativas devem ser entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerente aos atos, às relações, e às estruturas sociais, estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Estas se contrapõem a uma abordagem Positivista, com sua Metodologia Quantitativa, onde para emitir-se juízo de verdade no campo intelectual, operacionalizam-se números e variáveis, não dando conta de abarcar os aspectos chamados “subjetivos”, impossíveis de serem sintetizados em dados estatísticos.

Minayo³ apresenta a noção de Tema como uma afirmação a respeito de um determinado assunto comportando um feixe de relações que pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo.

Segundo Bardin²⁵,

“Na verdade, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O texto pode ser recortado em idéias constituintes, em enunciados e em proposições portadores de significações isoláveis”^{25:105}.

Para esta autora, o Tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar as motivações de opiniões, de atitudes e valores, sendo freqüentemente utilizado para análise de questões abertas, entrevistas, inquéritos e outros²⁵.

Para a compreensão do impacto da capacitação junto aos multiplicadores, foram construídos dois instrumentos de coleta de dados complementares, constituídos por: um roteiro de caracterização dos sujeitos da pesquisa e um roteiro de entrevista semi-estruturado, cujas questões orientaram os discursos na perspectiva dos objetivos da pesquisa (ANEXO II) (ANEXO III).

O roteiro de entrevista visa apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, orienta para uma “conversa com finalidade”, e deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação³.

Assim, a opção pela coleta de dados por meio de entrevistas proporcionou facilidades para a abordagem dos sujeitos sobre os Temas apresentados, bem como sobre a metodologia utilizada durante o processo de capacitação.

A realização das entrevistas se deu em horários e locais acordados com os participantes, em um ambiente adequado com a finalidade de evitar interferências externas, dentro do próprio local de trabalho. Foram realizadas 8 entrevistas (6% do total de multiplicadores) durante um período de 2 meses (abril e maio de 2006).

Estas foram registradas por meio de gravador e transcritas na sua integralidade. Cabe salientar as entrevistas ocorreram dois anos após a capacitação dos entrevistados, e estes a despeito deste fato, não demonstraram nenhuma dificuldade em relembrar as experiências, que continuavam vívidas, e foram trazidas com uma grande carga de afetividade, inteligibilidade e crítica.

Dado o objetivo anteriormente descrito, o instrumento construído para as entrevistas estruturou-se sobre os seguintes aspectos:

- Avaliar o grau de apreensão sobre os conteúdos apresentados;
- Avaliar a adequação da estratégia pedagógica empregada.

As questões foram elaboradas com o intuito de abordarem:

- O significado pessoal da participação no processo de capacitação;
- Os conceitos/temas significativos e pontos-chave na transformação da percepção;
- Os aspectos facilitadores/dificultadores para a reprodução do processo;
- A auto-percepção do nível de preparo para reprodução da proposta;
- A contribuição do processo e utilização do material instrucional no dia a dia da atividade profissional;
- A avaliação do processo vivenciado.

Para a validação do conhecimento apreendido por meio das estratégias ativas de aprendizagem utilizadas durante a capacitação, o roteiro de entrevistas procurou refletir o ciclo de Aprendizagem Vivencial, considerando os seguintes aspectos:

- O relato: O que sentiram? (pela emoção)
 O que perceberam?
- O processamento: O que de fato ocorreu? (pelo racional)
 Por quê?
- A generalização: Correlação ou ponte com o cotidiano

Para o tratamento dos resultados obtidos, recorreu-se à interpretação e inferência dos excertos e trechos das falas dos sujeitos que foram organizados conforme descreve Minayo³, ou seja, foram formadas:

1. *unidades de registro* – palavras-chave;
2. *unidades de contexto* – delimitação do contexto da unidade de significação;
3. *categorização* – indexação e agrupamento por similaridade, homogeneidade e inter-relação das unidades de significação e de contexto;
4. *inferência* – segundo os referenciais dos quadros teóricos adotados.

4.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Para o presente estudo, a amostra foi intencional, e selecionada em quatro das cinco Regiões de Saúde do Município. Como critérios de inclusão dos sujeitos para a pesquisa, foram selecionados participantes de três das quatro Oficinas de capacitação de multiplicadores, levando-se em conta o maior grau de manutenção de suas atividades relacionadas à implementação do Projeto em suas unidades de origem.

Com utilização do critério de saturação dos dados estabelecido nas pesquisas qualitativas, a amostra de oito entrevistados foi suficiente para a captação dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a importância da interdisciplinaridade para uma efetiva consolidação do trabalho em equipe, e para melhor responder ao nível de complexidade que o processo saúde-doença-cuidado requer, a equipe técnica responsável pela capacitação do Projeto primou por uma composição eclética na formação dos grupos de multiplicadores, e contemplou diversas categorias profissionais. Nesse sentido, a caracterização dos entrevistados demonstrou a seguinte constituição:

1. Gênero: prevalência do sexo feminino (sete mulheres) em relação ao masculino (um homem).
2. Faixa etária: concentração dos participantes entre os 35-40 anos (três) e 45-50 anos (dois). As idades compreendidas entre 25-30 anos, 40-45 anos e 50 anos ou mais têm igualmente um representante.
3. Formação e nível educacional: a amostra foi composta por cinco enfermeiras, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e um médico (cargos ocupados à época da capacitação).
4. Titulação acadêmica para o nível superior: foram identificados dois bacharelados, duas especializações em Saúde da Família, uma especialização em Saúde Pública, um Mestrado e um Doutorado.
5. Tempo de atuação na estratégia de Saúde da Família: a grande maioria permanece de 3 a 4 anos no PSF (seis), enquanto que períodos inferiores a 3 anos ou superiores a 5 anos representam, respectivamente, casos isolados (um para cada).
6. Experiências anteriores de multiplicação: a maior parte dos sujeitos (cinco) não havia participado de outras capacitações com intuito de reproduzi-las junto às suas equipes de trabalho,

enquanto três já haviam participado.

As nove questões que compuseram as entrevistas foram elaboradas objetivando a apreensão da vivência pessoal dos entrevistados durante o processo de capacitação, e procuraram identificar elementos facilitadores ou dificultadores na introjeção dos conteúdos, e a reprodução dos mesmos para suas equipes. Além disso, foram selecionados aspectos que pudessem levar à observação de elementos que contribuíram significativamente para mudanças em suas percepções sobre os temas apresentados e para o desempenho de suas atividades profissionais.

Mediante a análise dos temas emergentes nos discursos dos entrevistados foram selecionados alguns trechos considerados mais significativos e que demonstraram a compreensão frente ao referencial crítico e emancipatório nos campos da Educação e da Promoção da Saúde.

5.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

5.1.1 EMPOWERMENT NAS DIMENSÕES INDIVIDUAL E COLETIVA

Tendo em vista a incorporação no campo da Promoção da Saúde do conceito de *empowerment*, tanto no plano individual como no coletivo, levou-se em conta dentro do primeiro aspecto, uma dimensão mais pessoal da vivência dos participantes, sendo considerado seu grau de satisfação durante suas participações na capacitação.

Dentro da dimensão pessoal, os depoimentos dos participantes foram unanimemente positivos, e consideraram suas participações na capacitação desde uma experiência rica, importante, interessante e que proporcionou satisfação, até um depoimento onde um dos entrevistados se considerou o próprio beneficiário do processo. Eis os relatos:

"...a primeira pessoa a se beneficiar dos conteúdos da Cartilha era eu mesmo e minha própria família. Então eu me senti como um objeto imediato da própria capacitação."

" Então eu já tinha... dentro, na minha vida, tanto profissional, uma abertura para isso. Isso veio somar, por isso que eu tenho uma afinidade muito grande com o Projeto ... E aí, é lógico, você vai crescendo junto, porque trás coisas..., desde o preparo da Cartilha que eles fizeram, que é tudo tão bonito,..."

" Eu acho que ela foi muito boa mesmo por isso. Eu acho que a gente teve a oportunidade de entrar lá de um jeito e sair de outro. Isso assim até pessoalmente falando, não só profissional."

"...porque eu parei pra pensar não só no filho dos outros, mas no meu próprio e em mim mesma, entendeu? O que aconteceu comigo no passado..., as vivências que eu tive no passado e que eu nunca parei pra pensar ..."

*" Então como era um Projeto voltado pra criança, eu acho que eu tava num momento, **eu acho que eu abracei**,... Então eu falo assim, **pra mim foi dez, foi ótimo, me enriqueceu muito, aprendi muito, gostei muito, foi prazeroso**, entendeu? "*

*" ...eu achei que o processo vivenciado... eu gostei muito porque... , **você mergulha na sua criança** né, e você trás a sua criança à tona, ... Era interessante porque cada um queria falar da sua criança no grupo..., como foi diferente com os seus filhos, Você vai trazendo isso pra sua vida... . **E é difícil você ter um treinamento que você possa fazer isso...**"*

*" Qualitativamente eu posso te dizer que foi ótimo,... Reparos a fazer a própria capacitação...? Pelo menos comigo funcionou muito bem. **Do ponto de vista individual, é aquele estilo de trabalho que me faz, me fez crescer muito. Um momento de muita aprendizagem, de muito conhecimento e dava muita garra para o trabalho.**"*

O que se apreende desses depoimentos é antes de tudo, a receptividade interna dos participantes, o que nos leva a considerar que esta *predisposição* positiva aos temas abordados e à própria capacitação está diretamente relacionada às necessidades adequadamente captadas na realidade particular e singular desses sujeitos, permitindo-lhes serem "transformados" pelos conteúdos apresentados. Outro elemento importante que emerge das falas, é a significação/resignificação de processos internos aos sujeitos, que foram trazidos à tona oportunizados pela metodologia empregada, por meio de dinâmicas, das leituras, levando-os a vivenciar ou

reviver experiências pessoais marcantes, raramente disponibilizadas nos seus cotidianos, tanto pessoais como profissionais.

Em relação ao *empowerment*, entendido como possibilidade de fortalecimento das habilidades dos cuidadores, e da compreensão do papel das Redes Sociais, incluídos aí os profissionais da saúde, temos:

*"... na enfermagem, a gente sempre estudou muito crianças. ... mas muito no olhar físico, e no olhar talvez às vezes até emocional. Mas **esse olhar de que a criança está inserida na família, e vamos tornar essa família mais forte pra cuidar da sua própria criança**, e ajudar a formar as redes sociais para que essas crianças e essas mães tenham mais apoio... . É isso o que eu gostei muito, **porque ajuda a tornar as pessoas independentes**, e eles poderem ser cuidadores dos seus próprios filhos."*

*" me despertou porque mesmo a gente trabalhando com Prevenção e Promoção da Saúde, ...é um trabalho assim individual, e **na hora que você olha a família,...e a família interligada ... com a rede de apoio**, a gente consegue ver que **essa criança pode receber um tratamento muito melhor, e que não depende só do profissional da saúde.**"*

*"...alguns agentes chegaram a relatar a **importância disso em casa ...**, em relação aos próprios filhos ou em relação à parentes, né? Então assim, **a diferença do olhar deles em relação ao cuidado infantil...**"*

*"...mas assim, o dia-a-dia, o hoje, por exemplo, porque parece que é muito hoje, falha muito rápido as orientações que a gente dá há um mês atrás. Então você tem que tá todo o dia... permanentemente repetindo a mesma coisa. ' - Ó, é assim, tal. O banho, a água tem que tá...' Porque você percebe quando **você trabalha a gestante, você passa os 9 meses do pré-natal tentando passar pra elas as orientações. No dia que você faz a primeira VD (visita domiciliar) você chega lá tem um monte de coisas erradas, que você falou nos 9 meses e que estão lá em evidência. Então é assim mesmo sabe, não dá pra gente falar lá e achar que tá dito.**"*

Evidencia-se aqui, o reconhecimento da importância do fortalecimento da capacidade de proteção por parte da família, e da identificação de redes de apoio no cuidado para com as crianças. A complementaridade destes dois fatores não exime de responsabilidades quaisquer atores, mas possibilita uma nova pactuação de papéis, muitas vezes desempenhados por um único cuidador, ou pelos profissionais da saúde. Vale destacar as novas oportunidades de abordagem para o desenvolvimento da criança, a partir da percepção de sua inserção na família e da interligação desta com as Redes Sociais, o que possibilita uma atuação mais abrangente.

É crucial destacar, a partir do último depoimento, que o aprendizado direcionado às famílias não se esgota numa única abordagem, mas como todo processo de mudança de uma realidade ou de um conhecimento anterior, são por vezes necessárias sucessivas aproximações para que novas práticas sejam incorporadas, para provocar uma mudança de atitudes. A

relação dinâmica entre o sujeito que aprende e o objeto que é apreendido, sendo este um ser ativo, portador de concepções, hábitos e formas de pensar e atuar sobre a realidade, e a leitura crítica feita pela entrevistada sobre a dificuldade em implementar uma mudança de atitudes, nos leva a duas constatações:

- uma prevista por Brusilovscky²², sobre as carências no processo educativo do adulto de classe popular, que se refletem na forma de dificuldade para análise do meio, e na orientação diante de diferentes fontes de informação;
- outra, descrita por Bordenave²⁰, de parte da própria entrevistada, que demonstra capacidade de observar e criticar a realidade circundante, detectar recursos e formas de organizar seu trabalho, de forma a superar as dificuldades encontradas diante da realidade.

Interpõe-se para a abordagem dessa realidade, o grau de necessidades sentidas a partir da família, em contraponto ao diagnóstico realizado pelos serviços, tendo como limites para essa abordagem, o bem-estar da criança se sobrepondo aos aspectos culturais da família em questão. Torna-se necessário para a realização deste aspecto, o princípio da defesa pela participação da comunidade na identificação de seus problemas de saúde.

5.1.2 APROPRIAÇÃO DOS CONTEÚDOS

Ao serem questionados sobre quais conceitos foram mais significativos, os cuidados com as crianças, sob o aspecto biológico, foram lembrados dentre os demais, por metade dos entrevistados. Em seguida, foram referidos igualmente os conceitos de resiliência,

de competências familiares e das janelas de oportunidades, seguidos pelos conceitos de rede social, pelo conceito de família, e do cuidado sob o ponto de vista emocional. Este último pode parecer contraditório (lembramos que o cuidado sob o aspecto afetivo é o “pano de fundo” para o Projeto), e se mostrou um aspecto mais familiar para alguns participantes, que os cuidados relativos ao aspecto biológico propriamente dito.

5.1.2.1 CUIDADOS

*“... o cuidado em si da criança, entendeu? ...coisas que estavam muito assim reservadas, que **a gente não tinha acesso de como cuidar, como fazer, como administrar, de como proceder....** que foram abordados nesse tema. **...tem a ver com higiene, com temperatura, com medicações, com acidentes domésticos... com o cuidado em geral ...** , fiquei sabendo lá de como proceder se ocorrem certas atitudes ... ”*

*“... o de cuidar mesmo, **o de cuidar da criança...** Eu vi nesse Projeto assim, **uma forma de você resgatar o que de certa forma tá sendo perdido por eles né, que é o direito que eles têm: ser amado, ser respeitado, ser valorizado, cuidado, direcionado... pelo pai, pela mãe, por alguém que tenha... mesmo que não tenha esse conhecimento, esse amor, esse sentimento, que consiga adquirir através de um Projeto como esse, alguma coisa assim, para que ela consiga passar pra essa criança algo de bom para o futuro dela***

... sem uma base é difícil a criança ser alguém, se conduzir na vida. ... o mais importante é o cuidar mesmo, é a atenção voltada dentro de tudo... **aqueles pequenos gestos que a gente acha que não é importante, e que na verdade é isso o que vai ficar pra vida dela."**

"...dentro da família tá explorando o fortalecimento dos cuidados ...discutindo isso com a mãe, em relação ao dia a dia, a rotina, a brincadeira com a criança, que espaço que tem pra brincar né, que tempo que tem pra tá conversando, pra ler uma história..."

" Foi bom porque assim, **eu conheci riscos, atitudes, coisas que acontecem com crianças nessa fase de idade que eu não sabia**, entendeu, que não teria como eu passar para as mães, para os cuidadores...de como abordar a mãe, dos cuidados da infância entendeu, do que tem que tomar de atenção, do que tem que se fazer com as crianças em certos momentos que elas tenham dúvida entendeu? **Então isso ficou bem claro."**

" Quando eu entrei em contato durante a capacitação, a respeito de cuidados... **A importância dos cuidados com a criança no seu desenvolvimento infantil**, acho que foi uma das coisas mais marcantes,... Mas assim, a importância do cuidado, do brincar, ... se ter tempo né, com essa criança , da família ..., dos cuidadores..."

"...a ampliação da visão biomédica mesmo , do cuidado à criança "

Em relação ao cuidado, houve reconhecimento de que o processo de capacitação proporcionou a apreensão deste Tema, tanto sob o ponto de vista teórico/técnico, como sob um enfoque mais afetivo e emocional.

Há nos depoimentos anteriores, desde a apropriação de conhecimentos técnicos específicos em relação aos aspectos biológicos do cuidado com a criança, por um entrevistado que refere falta de acesso aos mesmos, até a ampliação de conhecimentos anteriormente adquiridos. Também é trazida ao debate a possibilidade para o resgate de um cuidado à criança, imbuído de amor e respeito, cujos pais são uma referência para o seu desenvolvimento futuro, demonstrando a percepção do conceito do cuidado enquanto um direito.

Foi destacada a importância dos pequenos gestos, da rotina, e da disponibilização de tempo para as brincadeiras, o que demonstra a compreensão por parte dos profissionais das evidências encontradas nos estudos relativos ao desenvolvimento infantil, que mostram a forte predominância dos fatores ambientais nesse fenômeno¹³.

5.1.2.2 RESILIÊNCIA E JANELAS

"... a primeira palavra que eu lembro é de resiliência, ... e a segunda palavra era a própria janelas. São as duas palavras e dois pensamentos que acabam permeando o meu trabalho até hoje. Inclusive é isso o que eu passo pros agentes comunitários de saúde: a resiliência, lembrando o quê que a gente pode fazer, e ajudar essas crianças a poderem desenvolver melhores

condições de enfrentamento dos seus problemas. E as janelas pra que a gente realmente possa fazer todas aquelas ligações dos neurônios, de modo salutar, e que essa criança possa crescer com equilíbrio, com saúde e com dignidade.”

*“...a questão do quanto a criança na fase ...da primeira infância, ela tem as anteninhas ligadas pra receber tudo do que ela tá sendo exposta...daí a importância de se valorizar e se dar uma atenção muito maior pra essa fase. E isso eu não esqueci mais. **Então hoje, em toda a minha atividade voltada pra criança eu penso nisso ..., que ela tá ali. ...ela tá mesmo pronta pra receber tudo e qualquer estímulo ao seu redor.** ...Talvez até já soubesse disso mas não tinha me apropriado desse conhecimento até então pra por em prática no meu trabalho. Isso pra mim ficou e eu acho que não vai mais deixar de fazer parte da minha vida ...”*

“...como as crianças aprendem, como é que elas reproduzem a vivência que têm.”

*“São muitos, mas eu posso lembrar de alguns agora porque modificaram a forma de trabalhar..., ou modificaram ou ajudaram a organizar o conhecimento, enfim, e que podiam ser levados pra prática. **O conceito de resiliência eu acho que foi um conceito muito importante.**”*

“...um conceito novo que teve para mim aplicado a isso foi resiliência, realmente.”

Este Tema surgiu e foi aprofundado durante o processo de

capacitação, tendo em vista o interesse que despertou. Emergiu como categoria empírica, dada a forte marca deixada nos participantes.

Para Chiesa¹¹, a resiliência corresponde a certo grau de vitalidade física e relações com os outros, com a finalidade de desfrutar boas experiências no contexto em que se vive e trabalha¹¹.

A concepção de resiliência aplicada à área da Saúde, como um novo conceito para a maioria dos entrevistados, foi lembrada como transformadora na estruturação do trabalho. Sua compreensão permite o reforço e o apoio por parte dos profissionais na capacidade de enfrentamento dos indivíduos aos reveses da vida cotidiana.

Com respeito aos períodos críticos de desenvolvimento do cérebro das crianças, ou janelas, durante os quais tipos específicos de aprendizado são melhor realizados (um marco fundamental do Projeto e na capacitação), foi internalizado pelos participantes essa notável capacidade de transformação do cérebro humano, e a necessidade de se criar oportunidades para uma estimulação adequada, por meio do toque, do carinho e das brincadeiras¹⁰.

5.1.2.3 COMPETÊNCIAS FAMILIARES E REDE SOCIAL

*"...entrar em contato com o fortalecimento ...das **competências familiares eu acho que foi o que mais marcou**,... Poder trabalhar com ações, com umas coisas que as próprias famílias estão disponíveis... quer*

*dizer, **a família usa isso, mas você pode tá organizando isso no dia-a-dia, né?***

*" **A noção de competências ou cuidados familiares** também foi muito importante, **rede social...** Os conceitos sobre família, atualização do conceito sobre família também eu acho que podem ser lembrados."*

*" Eu acho que o conceito de rede... **a rede social ...** assim, de coisa nova pra mim, acho que tinha sido mais assim a questão da rede, rede de apoio..."*

De acordo com o Manual de Apoio "Toda hora é hora de cuidar", é fundamental que os profissionais compreendam que as famílias são competentes para cuidar de suas crianças e gestantes, e que cabe àqueles contribuir para a qualificação e o fortalecimento dessas competências; por outro lado, também é necessário que as equipes de saúde, particularmente por intermédio do vínculo estabelecido pelos ACS, auxiliem na identificação, na construção ou na ampliação de redes sociais para apoiar essas famílias.

Dentro da perspectiva dos entrevistados sobre os temas que foram mais significativos, constata-se em alguns depoimentos a importância destas competências familiares ao serem valorizadas, tanto para processos de Educação em Saúde como para abordagens familiares em geral, tornando-se aliadas nas ações empreendidas por estes profissionais. Essas considerações contribuem para que o profissional de saúde se aproxime de sua clientela a partir de uma visão humanizada do cuidado em saúde, na medida em que passa a ter mais instrumental para valorizar as ações cotidianas das famílias com as quais convive.

5.1.2.4 DESENVOLVIMENTO INFANTIL

*"...foi uma experiência interessante **pelo tema que tratava de desenvolvimento infantil. ...as expectativas foram superadas** né?"*

*"... , é a questão do quanto a criança na fase ... da primeira infância, ela **tem as anteninhas ligadas pra receber tudo do que ela tá sendo exposta.**"*

*"...tudo isso acabou assim mudando um pouco a **percepção mesmo em relação ao desenvolvimento infantil, e a simplicidade que você pode tá trabalhando com isso.** Quer dizer, dentro da família tá explorando o fortalecimento dos cuidados... **discutindo isso com a mãe, em relação ao dia-a-dia, a rotina, a brincadeira com a criança,** que espaço que tem pra brincar né, que tempo que tem pra tá conversando, pra ler uma história..."*

*"...deu mais elementos pra gente conversar **sobre o desenvolvimento infantil.** Não somente aquela coisa: "- Olha, dá banho, troca, faz exame físico. Olha, o peso tá bom, a altura tá boa..." Não. **Levantou outras questões em relação a relacionamento, o tempo usado..., a importância que a família tem em relação a esses cuidados.**"*

*"...a mais significativa ... é a **importância da primeira infância na vida de uma criança,** quando você pensa que é a fase que ela tá mais sujeita a captar as mensagens. ...essa contribuição foi a maior mesmo,*

você ter a consciência e a valorização disso no seu dia a dia independente do que você tá fazendo.”

A abordagem do tema desenvolvimento infantil durante a elaboração do Projeto, como já referido na Introdução, se deu de forma ampliada, considerando, além dos marcos tradicionalmente acompanhados, os aspectos emocionais e sociais relacionados ao ambiente familiar da criança, levando em conta a atuação dos cuidadores.

Este enfoque foi amplamente incorporado pelos participantes, na medida em que demonstram em suas falas, a importância de um cuidado amoroso durante a primeira infância, da disponibilização de tempo para as brincadeiras, o dia-a-dia e a rotina como aliados da família, no sentido de possibilitar a qualificação desse tempo na atenção dispensada à criança.

Isso vem confirmar a compreensão de dados fornecidos pelo UNICEF¹³, segundo o qual se pode afirmar que o cuidado é um dos determinantes do desenvolvimento infantil: sem as brincadeiras, o toque e outros estímulos, o cérebro de um bebê pode desenvolver-se significativamente menos.

5.1.2.5 DEMONSTRAÇÃO DO AFETO QUANDO O TEMPO É CURTO

“... a gente viu aquela estorinha lá do nó (refere-se à estória do Nó do Afeto) que um pai dá no lençol porque ele não condição, não tem tempo pra conversar com esse filho. Ele é uma pessoa que trabalha, que é muito humilde, que sai muito cedo, que chega muito tarde,... Então ele fazia aquele nozinho

*lá para o filho dele perceber que ele amava o filho, que ele estava presente, apesar do filho estar dormindo e ele não poder vê-lo. ... de uma certa forma faz a gente realmente repensar e pensar muito em relação a tudo isso e ver assim o valor das pequenas coisas que a gente às vezes deixa passar. ... **foi lindo a gente imaginar que forma de comunicação seria aquela**, uma forma de se expressar, de dizer: " - Eu te amo, eu tô aqui, eu sou seu pai, eu te amo mesmo." ... **às vezes a gente se prende a grandes gestos** e na verdade... tava ali um exemplo de que aquilo não custa pra você fazer, porque aquilo é maior demonstração de carinho..."*

*"... a questão **da importância da afetuosidade**..."*

*"E ver assim **questões que nem sempre são valorizadas** para ser trabalhada no dia-a-dia na área da saúde estavam sendo muito enfatizadas, **como a questão da afetuosidade**..."*

*"...quando eu li **aquele texto me tocou** entendeu. ...eu me senti eu, **eu voltei para o meu passado**,... Quer dizer, me tocou bastante, eu fiquei muito sensibilizada com esse texto da Cartilha."*

A leitura da estória do Nó do Afeto, referida por quase todos os entrevistados como um dos momentos mais sensibilizadores durante a capacitação, extrapolou sua finalidade de exemplificação de uma situação onde um pai demonstrava o amor por seu filho, superando sua falta de tempo, para demonstrar este amor. Os participantes, sensibilizados por meio desta comovente estória, correlacionaram-na com suas próprias experiências e suas relações

com seus filhos, e passaram a valorizar a demonstração de afeto por meio de pequenos gestos que permeiam nosso dia-a-dia.

Do ponto de vista de uma Educação Problematicadora, os recursos utilizados, a exemplo de dinâmicas e histórias, codificações de situações-problema, motivam a aprendizagem dos sujeitos na medida em que, segundo Libâneo²³, o que é apreendido decorre do nível crítico de conhecimento que se chega pelos processos de compreensão, reflexão e crítica.

5.1.3 FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA: INSTRUMENTALIZAÇÃO PARA O TRABALHO NO PSF

Um dos aspectos mais importantes que emergiu das entrevistas, no âmbito da Promoção, foi o reconhecimento pelos participantes da instrumentalização para o trabalho das equipes de PSF, proporcionada pelo processo de capacitação do Janelas.

*"...um Projeto que tinha o objetivo de tá trabalhando, tendo **um instrumento, uma ferramenta do trabalho e de PSF**. É como se a gente tivesse um 'norte' em relação ao trabalho com crianças , Promoção de Saúde na área da criança..."*

*"...foi um treinamento que **trouxe uma contribuição bastante importante para a nossa atuação no PSF**."*

*"...Então dentro desse Projeto... o que você tá falando ...é fundamental, é importante, tem um peso. Você não tá jogando conversa fora, ...e **após essa capacitação***

eu me senti assim fortalecida... - 'Não, o que eu tô falando... realmente eu tô certa, é assim, é por aqui mesmo que eu tenho que caminhar.'... Porque alguém tá me dizendo isso, tá me mostrando isso, e isso ficou mais fortalecido na gente. A gente encontrou mais força pra trabalhar essas questões."

*"... como o PSF trabalha direto com família e têm algumas prioridades, ...ele vem de encontro como um instrumento mesmo, uma ferramenta que ajuda, facilita a gente a entrar em contato... com discussões diferentes ...não somente aquelas mais padronizadas né... 'Amamentou? Como que tá a posição do aleitamento?'. Se **você aprofunda outros assuntos** ...de te ajudar a discutir outros assuntos a não ser aqueles já protocolados... Isso pro enfermeiro, eu acredito. Agora, **pro agente comunitário também, ajuda em relação à visita,...ele tem ... alguma coisa palpável na mão..."***

"A própria estrutura de Programa de Saúde da Família,...que a gente já tem vínculo com essas famílias... É muito mais fácil introduzir um determinado modo de agir e observar a resposta também. "

Em relação à Promoção, pode-se destacar que os temas identificados pelos participantes como significativos ou instrumentais para o seu trabalho no PSF, dizem respeito à possibilidade de atuar sobre a dimensão do potencial de saúde, mais do que monitorar desvios. A maioria dos participantes revelou ter sido uma experiência inédita em sua trajetória profissional esse enfoque, geralmente negligenciado na formação biologicizante e

curativista.

A aquisição de poder técnico e de instrumental para intervir junto às famílias, pelos profissionais do PSF, proporciona-lhes uma sensação de apoio, de respaldo para a realização das ações vinculadas ao trabalho com as crianças e suas famílias, facilitando a abordagem sobre os temas apresentados. Esses depoimentos contemplam um dos princípios da Promoção, que defende o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, e é imprescindível para tal a divulgação de informações para a Educação em Saúde, que deve ocorrer em casa, no trabalho e na coletividade.

De acordo com um dos entrevistados, a própria conformação do trabalho do PSF, que tem no vínculo com as famílias um importante substrato, torna-o facilitador para a introdução de novas formas de trabalhar novos conteúdos.

5.1.4 PARTICIPAÇÃO DOS SUJEITOS COMO ELEMENTO ESSENCIAL E A DESALIAÇÃO DO TRABALHO

*" Foi muito gratificante ... **a visão que eu pude ter com a participação...**"*

*" Por conta dessa pausa que você faz na sua atividade para **pensar em como que você tá fazendo, o que você tá fazendo, que jeito você tá fazendo.** É isso o que você quer pra você? Isso foi muito importante. E hoje, você ter essa oportunidade, ela tem que ser muito valorizada mesmo por parte de profissionais, a questão do PSF. Porque...você acaba entrando na sua rotina, na*

sua atividade. **E se você não parar em muitos momentos pra refletir o que você tá fazendo, vira tudo simplesmente uma... fazer tarefas, cumprir responsabilidades... , mas sem um compromisso, sem a questão das relações mesmo que se estabelecem dentro da Unidade com os profissionais e com os usuários.** Então eu acho que isso ficou para mim de todo esse processo de capacitação. Eu aproveitei isso como um período de reciclagem de mim, profissionalmente e pessoalmente. Eu acho que isso é válido para o resto da vida né, só depende de mim."

"...muitas coisas que estavam sendo faladas ali eu já estava vivenciando sem saber exatamente que se tratava daquilo, né?... A gente tava ali mesmo pra se sensibilizar com uma situação que a gente no dia-a-dia talvez em alguns momentos a gente até deixa pra lá. **...nas Oficinas seguintes é que eu pude ter consciência disso.**"

"... você começa a lidar com coisas... assim, **a ter um olhar pra's coisas que normalmente no dia-a-dia você acaba..., não olhando,...**"

" Eu acho que todas ali (as dinâmicas) tinham um por que, né? Elas tinham um interesse, um objetivo. E o legal é isso, **elas sempre conseguiram em todas as dinâmicas fazer essa relação do por que da dinâmica, com a nossa capacitação ali, o que a gente tava vivenciando.** Essa relação ela ficou muito clara em todas as dinâmicas...então **aí você entende**

direitinho porque você tá fazendo aquilo."

"... um olhar diferente dessa coisa mais mecânica que se faz durante o dia a dia. Pesas, medir,... diferente da minha que é do... assistente social.... ...trouxe assim meio que um alerta: '... ficar mais atento pra essas questões porque isso aí é importante na criança, futuramente né.'... pra você ficar em alerta e ...não esperar acontecer pra você começar a trabalhar, você já vem na linha mesmo da prevenção."

" Nossa, foi excelente..., foram 5 sextas-feiras,... assim super legais né , não era aquela que você falava assim: ' - Ah, vou ter que ir hoje!' Não, porque ... tinha todo um conteúdo entendeu? Então você chegava, você já tinha definido que você ia fazer naquele dia. **As tarefas, as apresentações ..., as dinâmicas... Então foi bem participativo**, pra mim foi ótimo."

" ... me ajuda muito... **em consulta me facilita a enxergar algumas coisas...** ou até o contato, o relacionamento com o cuidador, com o pai, com a mãe. Dependendo do assunto que a gente caminha né isso ajuda muito no vínculo e ajuda muito no desenrolar de alguns problemas..."

Nos discursos apresentados fica claramente definida para os participantes a transformação da visão, a desalienação sobre a realização de seus trabalhos, desencadeada por uma imersão em uma experiência de caráter emancipatório. Segundo Minayo³, no marxismo, a categoria básica de análise da sociedade é o modo de produção historicamente determinado, sendo o trabalho, a atividade prática, a categoria mediadora das relações sociais.

Segundo a autora, o trabalho constitui um aspecto particular da ordem cultural, mas tem valor de determinação desta ordem: é por meio do trabalho que o reino da cultura se sobrepõe ao reino da natureza. É na *práxis*, na perspectiva da dialética, que se dá a emancipação subjetiva e objetiva do homem e a destruição da opressão enquanto estrutura e transformação da consciência. Ou seja, a transformação de nossas idéias sobre a realidade, e a transformação da realidade caminham juntas.

As referências nas falas a ter um olhar diferente da coisa mais mecânica, não parar para refletir o que se está fazendo, por exemplo, falam por si só da característica mais importante do trabalho em saúde, qual seja, um trabalho consciente, com finalidade, interativo, e que traz uma expectativa de mudança. Esta conformação do trabalho, aquele que se espera que se realize dentro das equipes de saúde, requerem, segundo Merhy²⁶, tecnologias leves, comunicacionais, com a empatia como uma habilidade a ser incorporada, que proporcionam ao profissional ao se colocar no lugar do outro, a humanização do seu trabalho.

Outro aspecto que merece destaque é o fato dos participantes sentirem espaço de participação, aprofundamento teórico e a reaproximação com conteúdos já conhecidos, a exemplo do tema desenvolvimento infantil, ou mesmo o contato com novos conceitos, como o de resiliência.

5.1.5 REORIENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE

*" E eu achei muito interessante porque desde o início eu percebi que **havia uma preocupação com a organização da assistência**. Um trabalho rico na sistematização da assistência né, e isso me chamou*

*muito a atenção porque é uma dificuldade que a gente encontra no PSF. De repente **um faz de um jeito, outro faz de outro, não existe nada muito padronizado...***

*"...o processo de capacitação me ajudou muito a planejar outras capacitações que eu precisasse fazer dentro da própria UBS ou dentro da própria equipe. **...modificou o meu olhar para grupos, para treinamentos.** ...todos os treinamentos que eu fiz depois eu lembrava **daquele modelo que envolvia uma diversificação muito grande de atividades, de modo que ameniza a carga que vem com conteúdos que às vezes são mais densos** ou que podem ter uma resistência maior."*

*"...eu inseri nos grupos educativos ..., nos **grupos gestantes** que a gente faz na Unidade. ...passei para os meus **grupos de puericultura,...** **pras minhas rotinas de grupos educativos.**"*

*"...a gente sai com uma oportunidade dessas questões mais organizadas. ... Eu **acho que a organização de coisas, de conteúdos que você tem que, que tem que fazer parte da sua rotina...** Uma coisa que você tem que ter, **esse olhar a cada criança que você avalia, cada família...** a organização mesmo, a oportunidade da coisa sistematizada."*

*"**Eu sempre trabalhei em UTI**, lugar sabe..., então eu não tinha uma certa visão de saúde pública. Então eu aprendi muito e foi muito rico pra mim, entendeu? Tudo o que eu aprendi quando eu vim pro PSF, em relação à*

*saúde pública, esses projetos, essas coisas que até então eu não tinha conhecimento. ... **era uma outra dimensão, que era a doentia..., a criança doente** e que você tá lá dando a comidinha, passando a sondinha, conversando... Aqui não, **aqui já é outra realidade, aqui é o brincar, é o trabalhar...** Porque **a gente andou fazendo uns grupos aí numa escolinha que eu tenho na minha área, a gente pegou um parquinho...** Nossa, foi muito prazeroso fazer aqueles grupinho. Porque a gente ia lá pra brincar, na verdade, **discutir aquelas Cartilhinhas**, sabe. Então pra mim foi útil, foi ótimo. Maravilhoso.”*

Numa primeira leitura das falas acima, descontextualizando-as dos discursos, poderíamos inadvertidamente ter num primeiro momento, a impressão de que a tônica da organização dos conteúdos, disponibilizados durante o processo de capacitação, se sobrepõe a uma importante diretriz no campo da Promoção, qual seja a reorientação dos serviços de saúde. Considerando o relato sobre os variados tipos de “fazer” pelas equipes de PSF, em consequência à pouca “padronização” das formas de fazer, de onde pode inferir-se uma dificuldade para a organização do trabalho, e tendo sido oportunizada a sistematização de conteúdos durante a capacitação, conclui-se:

- Ser indiscutível que esta sistematização foi muito valorizado pelos participantes, estando diretamente relacionada à possibilidade de organização da rotina do serviço, e consequentemente ao processo de trabalho das equipes;
- Que a reorientação dos sistemas de saúde na direção da concepção da Promoção da Saúde foi contemplada, na medida em que modificou o enfoque das atividades realizadas pelos

profissionais, tanto grupais, dentro e fora das unidades, como de capacitação interna, tendo como fundamento uma visão ampliada de saúde para uma dimensão coletiva e social.

5.2 PEDAGOGIAS EMANCIPATÓRIAS

5.2.1 VALORIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Em relação à valorização dos conteúdos apresentados na capacitação, que utilizou-se das Pedagogias de cunho Emancipatório, tivemos os seguintes depoimentos:

*"...se trata de um Projeto que por si só ele já enriquece né, que é o tratar, o lidar, **o cuidar da criança**, que é pra mim assim, **na minha concepção, é o mais importante dentro de todo esse contexto...**"*

*"...era uma coisa que não era muito estimulada dentro do atendimento da criança né, dessa formação organizada, valorizando coisas simples, **mas que são fundamentais**. Como o Cuidar, o brincar, e outras coisas.*

*"... particularmente pra mim foi um momento muito especial, foi **um momento que marcou mesmo em relação a trabalho, principalmente nessa área do desenvolvimento infantil, como um diferencial**, né? Sair um pouco do protocolo de atenção infantil... É claro que mantendo o protocolo, mas **acrescentando outras coisas, outros ingredientes... discutindo outros***

assuntos, explorando outros assuntos com a família, né?”.

“... particularmente pra mim foi uma capacitação que profissionalmente enriqueceu muito né, tanto no sentido de vínculo com a família, como no sentido de informações mesmo técnicas...”

“... a própria forma..., todos os aspectos da capacitação eu acho que ajudaram a ver com mais clareza essa questão do desenvolvimento infantil... dando essa virada... Tipo: desenvolvimento infantil **você pode tá trabalhando com a família sem tecnologia muito avançada ...mas usando vários pontos de relacionamento, vários aspectos da família, ... fortalecendo os cuidados da família... Eu acho que se eu pudesse resumir, ..., é... coisas simples que podem ser feitas, coisas básicas que podem ser feitas pra criança, e que isso pode tá gerando um desenvolvimento mais integral,...”**

De uma forma geral, um conteúdo pode ser valorizado, independentemente da vertente pedagógica empregada, na medida em que reflita uma necessidade captada de forma adequada da realidade dos sujeitos a serem capacitados. Porém, dependendo da natureza do conhecimento ao qual o conteúdo pertença, do nível de interação das relações entre o aluno e o instrutor, do tempo disponível para que se efetive o processo de aprendizagem, várias metodologias podem ser utilizadas, isolada ou complementarmente.

No caso do Projeto Janelas, a vertente pedagógica escolhida busca uma forma de aprendizagem ligada a aspectos significativos da realidade, pressupõe uma relação horizontal entre instrutor e aluno, e um quantitativo de tempo capaz de proporcionar o desenvolvimento de habilidades intelectuais de observação e de análise, avaliação, compreensão e extrapolação²⁰.

Com relação ao valor atribuído aos conteúdos apresentados na capacitação do Janelas, foram selecionadas intencionalmente algumas falas referentes ao desenvolvimento infantil, tendo em vista que esse é o Tema que abarca todos os outros. O objetivo é o de demonstrar, sob várias perspectivas, a valorização e a apreensão sobre um conteúdo, do ponto de vista de uma Pedagogia Emancipatória. Ou seja, vários outros conteúdos foram escolhidos, destacados e valorizados ao longo das entrevistas, seja de forma isolada ou conjuntamente por todos os entrevistados, a exemplo do cuidado com as crianças, da resiliência, e das competências familiares, estes últimos já referidos sob o ponto de vista da Promoção da Saúde.

Em relação à importância dada ao desenvolvimento infantil, enquanto Tema-contínente do Projeto, podemos, ao analisar as falas, observar que estas tratam:

1. Da ampliação do conteúdo dentro do atendimento à criança, incluído aí a valorização de coisas simples que podem ser realizadas no dia a dia, como o brincar;
2. De um marco em relação ao trabalho, ao ampliar sua abordagem em relação às crianças, e ao explorar outros assuntos com a família;
3. Da dimensão tecnológica do conhecimento ao proporcionar o enriquecimento profissional por meio de informações técnicas e ao estimular o vínculo com as famílias;

4. Do trabalho com o desenvolvimento infantil de forma diferenciada, ao lançar mão de tecnologias leves, e da utilização de vários pontos de relacionamento.

5.2.2 RECONHECIMENTO DA METODOLOGIA

Em vários depoimentos ficaram evidentes as percepções que os participantes tiveram da capacitação enquanto um processo, reconhecendo na Pedagogia Problematicadora um recurso para a observação da realidade circundante, para a valorização da experiência de grupo, a partilha e a troca entre as diferentes instâncias de participação.

"... o jeito que foi pensado a capacitação né, a metodologia utilizada. ... você mergulha no universo infantil... acho que isso que fez a diferença."

"... gostei muito foi da metodologia em si, da problematização, e que você leva a tua realidade."

"...de especial é que ele pega, ele organiza coisas..., que não são novidades, mas que dessa forma... facilita, esse olhar sensibiliza, eu acho trás uma sensibilização para as pessoas..."

" ...foi uma experiência em relação à capacitação, acho que única. ... ela juntou alguns aspectos didáticos, ...muito interessantes pra você tá entendendo o projeto. ... a forma pedagógica, vamos dizer assim, de capacitação atingiu, me atingiu né, em relação ao trabalho."

" a nossa capacitação para mim foi muito especial. Cheio de dinâmicas, muito gostosas né, cheio de coisas bonitas, de coisas que mexiam muito com a gente, com a emoção mesmo..."

"... apesar de eu ser enfermeira, da gente saber da importância do cuidado pra criança..., a forma que foi colocado... através de discussões né, durante a capacitação. Então eram discussões, eram fitas de vídeo, eram dinâmicas... Então tudo isso acabou assim mudando um pouco a percepção mesmo em relação ao desenvolvimento infantil, e a simplicidade que você pode tá trabalhando com isso."

" Foi uma experiência muito rica por causa do modo que a própria capacitação foi se desenvolvendo, que gerava motivação para estar nos próximos encontros, além de permitir uma apropriação dos conteúdos que eram trabalhados."

"... ela foi toda mesmo montada, ...com o intuito de que a gente aproveitasse para ser capaz de passar para outras pessoas. Eu acho que essa preocupação também sempre ficou evidente...desde o primeiro dia até o último."

" a capacitação toda, cada dia que ela teve, ela teve um olhar diferente, não teve nenhum dia igual ao outro. ...você tem várias dinâmicas... tem dias que você tá mais afim de trabalhar uma dinâmica outras vezes não... mas aquilo te impulsiona a você estar entrando mais na mesma energia do grupo, e que facilita depois a conversação. Então eu achei tudo válido, eu

achei tudo válido na capacitação."

*" ...eu acredito que a programação, as planilhas que iam nas pastas **facilitaram em muito a multiplicação na UBS.**"*

*" ...eu tô falando **do roteiro da ficha da criança,.... . Se você já tem o instrumento preparado pra tudo o que você precisa se atentar quando você tá atendendo uma criança, facilita,...se você olhar a ficha, você não vai esquecer né. Mas ela não serve só como isso porque tem muitas famílias que não tem nenhum tipo de roteiro a ser seguido. É tudo aos poucos, é devagar, é no dia-a-dia...serve como uma certa sistematização...Então essa é uma contribuição.**"*

*"...agora até a gente tá fazendo outra aí, da capacitação dos agentes, e a gente vê a diferença. Mas assim, **eu acredito que dentro desse contexto aí, essa metodologia foi adequada para a capacitação.**"*

Foram muito contundentes as argumentações feitas pelos entrevistados em relação à importância que a metodologia utilizada teve, ao cumprir os objetivos propostos, não apenas sob o ponto de vista formal de sua finalidade, objetivando apenas a transmissão de conhecimento técnico. As observações feitas nos levam a concluir, que a opção pedagógica realizada levou os participantes à detecção de aspectos significativos da realidade, e propiciou o desenvolvimento de habilidades intelectuais de observação e análise dos mesmos. Foi também muito considerado, o empenho do grupo técnico para que os participantes se sentissem aptos a reproduzir os conteúdos, ao propor uma situação

de aprendizagem significativa, e utilizando-se de técnicas de sensibilização, das dinâmicas e dos “olhares variados”, com o objetivo de aprofundar os temas abordados.

5.2.3 ATIVIDADES REALIZADAS: AS DINÂMICAS COMO AS “ESTRELAS” DA CAPACITAÇÃO

5.2.3.1 DINÂMICAS

*“... foi através das dinâmicas mesmo que **eu pude perceber** que não é só isso, **que vale muito mais essa questão da sensibilização**,...de você **ter consciência do quanto que é importante e de não achar que é só sua obrigação fazer ...**, fazer por amor mesmo, fazer por interesse e mostrar esse interesse e esse amor pra pessoa que você dá dando essa assistência.... E acho que **isso foi muito mais conquistado através das dinâmicas**. E valorizar isso no processo de capacitação acho que foi muito importante, **acho que foi a grande chave mesmo, a grande questão do processo de capacitação**. ...pra mim foi essencial, muda mesmo o seu jeito de entender até a proposta da capacitação quando você vivencia algumas experiências né.”*

*“... uma dinâmica que eu achei muito legal foi aquela **dinâmica do cego e do mudo**....Então você não tá vendo, mas aí você fica mais atenta pra ouvir. às vezes a gente se sente muito limitado em algumas coisas e*

não consegue perceber que tem outras né, outros caminhos, outras alternativas. **Essa dinâmica foi uma que eu entendi dessa forma e também faço o uso disso diariamente.** Porque às vezes a gente se vê num beco sem saída..., e não é a situação, é o jeito que você olha pra situação. ... Então você tem mesmo que ter desenvolvido essas outras habilidades pra saber sair dessas situações, e essa dinâmica foi uma que marcou, que até hoje eu lembro.”

“...Na verdade **era uma dinâmica que tava querendo simbolizar o cuidador né, e a pessoa que ia ser cuidada** né. ...aquele que ia ser cuidado era aquele que tava com os olhos vendados,...ele tava dependendo totalmente da pessoa que ia direcionar...”

“...eu acho que **deu pra gente perceber um pouco mais essa questão do mundo infantil** né, e **a importância de você ter um cuidador que realmente cuide...** que realmente oriente... porque acaba, acaba ela tando exposta a esse cuidador.”

5.2.3.2 TEATRO

" Foi teatro...onde vários grupos encenavam uma peça... escolhiam o tema que envolvesse a criança, a família. Então **acho foi uma coisa mais dinâmica acho que foi mais fácil captar** ...a gente sentava e debatia com os demais grupos...**uma coisa é você falando: você presenciando, ... fazendo uma encenação de**

realmente como você seria como mãe, como criança. É diferente entendeu?"

5.2.3.3 BRINCADEIRAS

*" Eu diria que **foram as brincadeiras** mesmo.... Eu acho que esse jeito desse treinamento, como **você mergulha o tempo todo no universo infantil e o quanto é importante brincar.**"*

5.2.3.4 ATIVIDADES QUE NÃO GOSTARAM

*"...não me lembro assim de alguma coisa que não foi legal. ...**não lembro de ter tido um que eu falei: "- Não, esse não gostei, ou não valeu.."***

*"...porque de um modo geral **não teve assim uma que eu não tenha gostado** não."*

*"... Assim, **eu não tiraria, mas eu não gosto muito da fita.** A fita que trás aquela coisa da violência doméstica. A questão da criança sendo violentada... São coisas fortes, eu não gosto, **mas eu acho que é válido, tem um impacto legal.**"*

*" Olha **não gostar é difícil,** eu acho que não teve assim nada que a gente não gostou. **As leituras às vezes eram um pouco demoradas pra fazer,** e a gente*

naquela ansiedade de fazer o mais rápido possível, mas que era muito prazeroso que chegava no final e ... concluía tudo né, os textos que a gente lia. ... se eu disser pra você que eu não gostei... Sinceramente não tem, pra mim não."

As dinâmicas foram citadas pelos participantes como as preferidas, quando questionados sobre quais as atividades mais gostaram. A dinâmica do cego e do mudo mobilizou sobremaneira os participantes, fazendo-os vivenciar uma situação de dependência e de entrega. Isso os ajudou a se colocarem no lugar do outro, não apenas na experiência da criança, mas de qualquer um que dependa de cuidados físicos ou emocionais, sejam os mesmos proporcionados por familiares ou não.

Vale a pena ressaltar que a totalidade dos entrevistados teve dificuldade em eleger uma atividade da qual não houvesse gostado. Considerando que esta foi uma das questões colocadas, alguns a responderam com ressalvas, observando que não as excluíam da programação no ato de reproduzirem. As atividades foram identificadas pelo fato de terem sido impactantes ou exaustivas, a exemplo das leituras extensas, do conteúdo de um determinado vídeo, ou uma brincadeira com a qual o participante não se identificou.

5.2.4 RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO OUTRO

*"...é um meio muitíssimo importante de **a gente poder trocar com qualquer pessoa que a gente queira passar algum conhecimento, ou receber, ...do jeito que foi feita a capacitação, a gente consegue***

*perceber que, tantos os agentes, as crianças, as mães, todos têm uma realidade pra tá informando e passando pra nós. E nós que temos assim a parte mais técnica também temos. Então assim **ouve-se cada lado, pra poder se ter uma conversa e ter uma conclusão que possa mudar às vezes até os hábitos.***"

*"...trabalhando no Programa de Saúde da Família, trabalhando com criança, trabalhando no Janelas - **em primeiro lugar o que a gente tem que fazer é observar e escutar, só, e o resto vem depois.***"

*"E como experiência de grupo também, **grupo de pessoas de partes diferentes... Unidades diferentes, problemas diferentes...** Então em relação a isso foi interessante porque tem troca de experiência entre enfermeira, agente comunitário de outros locais."*

*"...ela é discutida em pequenos grupos, depois em outros grupos..., depois transforma num grupo maior..., sempre permeando com dinâmicas. ...então **a gente sempre podia ter novos enfoques, novos lados desse conhecimento.***"

*"... como você **olhar, valorizar e respeitar a questão do patrimônio de cada família, a questão cultural...** para você intervir de forma mais adequada, sem perder a oportunidade de criar vínculo,...contribuir para que houvesse renovação na forma do cuidar daquela criança... "*

*"...eu gostei muito, **foi um momento em que os enfermeiros puderam se encontrar.** Porque eu acho muito difícil ter esse momento e é muito rico na hora que **a gente pode ter a troca** dos enfermeiros, da sociabilidade, nessas Unidades de Saúde. E **enriqueceu muito porque daí muitas coisas... não foi necessário testar porque o outro já passou por aquilo.**"*

*"Até onde você pode ir e até onde você pode alcançar a criança né, **até o que você pode chegar e passar para a mãe sem quebrar os tabus delas...**"*

Demonstra-se aqui a valorização pelos participantes, da necessidade de desenvolver-se canais para ouvir o outro, em várias situações de seus cotidianos, antes de introduzir-se algum novo conhecimento, da valorização da experiência de seus pares, evitando assim a repetição dos mesmos erros, além da valorização do patrimônio das famílias com seus atributos culturais, e o estabelecimento de limites para sua abordagem. Essas evidências, proporcionadas pelos discursos, confirmam as afirmações de Bordenave²¹, no que diz respeito à aplicação da aprendizagem significativa na *práxis* dos sujeitos por meio de sua participação ativa, e do conhecimento adquirido para a mudança de sua realidade.

Um destaque importante diz respeito à opção do grupo técnico, ao fazer uso dos jogos de natureza cooperativa durante as capacitações. Esses jogos estimulam a colaboração e a solidariedade durante a realização das atividades e brincadeiras, com a obtenção de um produto final que conta com a colaboração de todo o grupo. Jogos dessa natureza potencializam recursos intrínsecos aos seres humanos, recursos estes não muito

privilegiados nos processos de capacitação em geral, quando são mais comumente utilizados os de natureza competitiva.

5.2.5 ENVOLVIMENTO DA EQUIPE TÉCNICA COMO ELEMENTO SIGNIFICATIVO E O AMBIENTE FÍSICO E EMOCIONAL NO ESPAÇO DE CAPACITAÇÃO

5.2.5.1 ACOLHIMENTO PELO GRUPO TÉCNICO

*"... o que permeava toda a capacitação, não era necessariamente um tema, não era necessariamente uma pessoa. Eu acredito que **é o clima que era criado para aprendizagem.** Eu acredito que **o ambiente físico escolhido**, os horários selecionados, a disposição de refeições,... **o bom trato por parte dos monitores que cuidavam do grupo.** Eu acredito que **isso foi o ponto chave pra que a pessoa pudesse se entregar,... e poder ter toda atenção para as atividades**".*

*"... eu achei que **elas foram muito competentes no que elas fizeram, cuidadosas.** Eu gostei bastante...eu já... sabia do que elas tavam falando, mas a maioria das pessoas ...não sabiam né, e foram envolvidas no processo, e abraçaram a história, se propuseram a fazer a multiplicação, e enfrentaram né, cada uma de um jeito. Eu acho, eu gostei muito, acho que foi bem eficiente."*

"...o que eu mais gostei foi assim da forma como as pessoas envolvidas nisso trabalharam esse Projeto. Assim, no início, pelas meninas que ...passaram pra gente a capacitação, e depois o envolvimento de todo esse grupo que fez. Então foi assim muito bom, **foi um trabalho que a gente...se apaixonou desde o primeiro momento e aquilo foi crescendo, e evoluindo...** e a gente... acho que não teve um momento de dizer: ' - Poxa vida, hoje eu vou lá pro Janelas, que chato.' '- Legal, hoje eu vou pra lá' Como pessoa, nossa! As nossas reuniões em geral, todos os momentos foram fantásticos, mas assim, **o tratar da gente, o carinho que elas tiveram pra receber a gente enquanto profissionais que ia ser capacitado...** eu acho que **aí foi fundamental**, isso estimulou talvez a gente um pouquinho mais do que a gente já tinha lá dentro pra ser capacitado. **A gente foi acolhido, amado... Coisa bem gostosinha..."**

" Então **tudo o que era possível ser feito para facilitar a nossa capacitação posterior** né, na nossa Unidade, eu acho que **elas fizeram..."**

" **Elas fizeram ter uma forma muito gostosa, muito afetuosa...** E foi **num momento que nós da ... estávamos passando por uma crise horrorosa**, política, de troca, de.. tira diretor de Distrito, e cai um monte de Diretor. Foram momentos muito difíceis"

5.2.5.2 AMBIENTE FÍSICO DA CAPACITAÇÃO

*"... eu achei que essa capacitação **ela tem que ser realmente feita num lugar como nós fizemos,... acolhedor, perto de muito verde, e que a gente possa tá realmente dedicada ao trabalho especificamente.**"*

*"**Eu gostava do início dos trabalhos em que a gente ficava mais próximo das árvores e sempre fazia uma atividade física ou uma dinâmica.** Eu acho que isso era muito importante para o grupo, **era um jeito muito legal de começar o dia.**"*

*"**E legal também que foi fora da sua Unidade de serviço,** entendeu, ficou totalmente...**Envolvidos só naquilo, só naquele propósito.** Então eu achei que foi de uma grandeza enorme.. Até senti saudade depois que acabou."*

Dentro das categorias empíricas que surgiram, a importância dada pelos participantes à afetuosidade e ao acolhimento proporcionados pela equipe técnica durante os trabalhos, destacou-se como um importante elemento sob o ponto de vista do referencial da Metodologia. O envolvimento, o carinho, o bom trato, o "clima" criado para a aprendizagem, lembrados pelos participantes, foram em grande parte responsáveis pela eficiência no aprendizado, pela superação de dificuldades, inclusive de natureza política, permitindo às pessoas entregarem-se ao processo, adquirindo melhores oportunidades tanto para a apreensão dos conteúdos como para a reprodução do processo.

Essa atitude por parte dos instrutores demonstra a importância de uma relação pedagógica que considere o aluno um ser ativo, portador de conhecimentos e concepções a respeito do mundo, que interage, critica, e demonstra potencial para modificar a realidade à sua volta, não sendo um simples receptáculo para o conhecimento a ser transmitido.

5.2.6 AUTO-PERCEPÇÃO DO GRAU DE PREPARO PELOS PARTICIPANTES PARA A REPRODUÇÃO DO PROCESSO

Sobre o fato dos participantes sentirem-se habilitados a reproduzir o processo de capacitação, destacamos:

"Extremamente preparada,...a gente percebia a todo o momento que a preocupação delas também era essa né, de deixar a gente bem à vontade para questionar, para perguntar, pra se desenvolver lá dentro. Porque mais do que um processo de capacitação, foi um processo de aprendizado. Então a preparação ela foi sim excelente. "

"...eu me senti tanto, que a gente saiu de lá com datas marcadas e definidas...Então nós fizemos assim, um atrás do outro pra poder não perder o pique."

" Me senti, me senti sim. A gente se sentiu assim estimulada em fazer, preparada... Mas eu acho que tudo isso, cada coisinha que teve, cada música, cada

*dinâmica... de uma forma especial, conseguiu trazer aí sua mensagem né. **E a gente percebeu muito isso a hora que nós fomos multiplicar... Tudo o que elas usaram para a gente nós usamos na nossa multiplicação. ...eu acho que a proposta dela já foi um roteiro legal,** a gente ter tido a oportunidade de vivenciar isso com ela já foi um grande facilitador.... **eu não senti nenhuma dificuldade.**"*

*"Ah, **eu me senti sim**,.... porque como foi assim é, devagar né, **porque foram 5 dias,... tudo ao seu tempo, foram bem trabalhadas as questões...** assim que **dava pra passar a alma do Janelas,** digamos assim"*

*"...eu acho que a gente teve assim conteúdo, coisas, tanto material, quanto ensinamento né, que a gente tinha como e tem como. ... **A gente tinha armas, vamos dizer, argumentos, conhecimento... Subsídio pra fazer isso acontecer e de uma forma muito positiva para nós aqui.** Porque aqui nós somos em 7 equipes, todo mundo participou."*

*"Sim, **eu achei assim, uma preparação básica.** É claro que **conforme a capacitação, a multiplicação que eu, fiz foi acontecendo, foram levantando alguns pontos, e... que poderiam ser complementados...**a facilidade foi o próprio ... cronograma das atividades..."*

*"...porque **a gente fez a multiplicação depois, foi muito mais fácil porque nós tínhamos uma clareza do que nós estávamos passando...** Até mesmos as*

*fichas que são mais...difíceis, que não é todo o mundo que quer ter acesso, os médicos, os enfermeiros que é que tem mais acesso, assim nós conseguimos passar pros próprios médicos de uma forma assim simplificada entendeu, para que eles não vissem como um bicho de sete cabeças. **E graças ao curso, se não eu não saberia nem começar.***"

*"...não sei se eu estaria tão preparada. Mas assim, eu te garanto que antes de eu ir lá, de eu fazer a capacitação eu realmente estava assim... o conhecimento era muito pequeno em relação à trabalhar isso. Depois de todo esse, de toda essa capacitação, **eu creio que sim.**"*

Os depoimentos acima representam um importante "termômetro" no sentido de "aferir" o desempenho de todo um processo. Transmitem o grau de segurança, de aptidão e prontidão percebido por cada um dos participantes, ao se sentirem habilitados para multiplicar os conhecimentos adquiridos.

Todos se sentiam preparados, ressalva feita a um dos entrevistados que disse que "*não saberia*" se estava tão preparado, mas que após a capacitação, acreditava que "*sim*", ou de um outro entrevistado que considerou a capacitação "*básica*", ao se referir às questões complementares surgidas ao longo do seu próprio processo de multiplicação.

Ressalte-se ainda a valorização dada pelos participantes ao roteiro especialmente criado para a multiplicação junto às UBS. Foram também destacados como fundamentais para este fim, a segurança e clareza em relação à transmissão do aprendizado e a farta disponibilização dos materiais para a multiplicação.

5.3 OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

5.3.1 TRANSMISSÃO DE VALORES

Um assunto bastante pertinente no âmbito do Projeto, que emergiu como uma preocupação por parte de duas participantes, diz respeito à transmissão para as crianças dos valores familiares e morais atualmente aceitos, numa sociedade globalizada. Estas preocupações seriam:

1. Com que bases, conceitos de vida e valores, a criança se formaria, e como estes elementos seriam passados ao constituírem suas próprias famílias;
2. A falta de reflexão por parte de todos nós, enquanto profissionais, sobre quais modelos essas crianças com as quais trabalhamos estariam em contato, e o que nós, na sociedade, estaríamos passando para elas, e estaríamos valorizando.

5.3.2 RESPALDO INSTITUCIONAL

Para alguns participantes a construção do Projeto Janelas, em colaboração com Instituições “*como o UNICEF, a Prefeitura, a Universidade*” e outros, deu um grande respaldo ao processo, ao considerarem-se dois aspectos:

1. O importante suporte que foi dado pela conjugação destas entidades, sem as quais, o Projeto poderia, segundo estes, ter sido inviabilizado;

2. A estrutura e o embasamento técnico proporcionado por entidades com reconhecida *expertise* em suas respectivas áreas, que fortaleceram os multiplicadores do Projeto na transmissão dos conteúdos.

5.3.3 FATORES LIMITANTES E CRÍTICAS À CAPACITAÇÃO

Em relação aos fatores que podem ter dificultado e/ou facilitado o processo de capacitação, temos:

1. Uma das entrevistadas sugeriu que a presença, especificamente no seu grupo de capacitação, de um componente da equipe técnica vinculada às práticas de uma Unidade de PSF, possibilitaria uma maior conciliação entre o proposto na capacitação e as dificuldades reais encontradas ao se considerar a dinâmica própria à esta. Este fato, porém, não foi considerado um impedimento para o desenvolvimento dos trabalhos.
2. Outro entrevistado sugeriu a incorporação de um instrumento para quantificar e avaliar a distribuição das cartilhas, o número de famílias e crianças abordadas.
3. Dois entrevistados, partindo do pressuposto que se internalizando os conhecimentos, os materiais não sejam indispensáveis, sugerem que as cartilhas não sejam necessariamente entregues às famílias, mas às equipes, podendo ser utilizadas para as discussões nos grupos.
4. Foi relatada por uma participante uma dificuldade sua e externa ao processo de capacitação ora avaliado, mas que tem sua significação sob o ponto de vista do planejamento de futuras capacitações, qual seja certa impossibilidade ou

constrangimento em, ao multiplicar, sentir-se à vontade para utilizar na íntegra as dinâmicas ensinadas para determinadas categorias profissionais.

5.3.4 DIFICULDADES E A CRIATIVIDADE NA MANUTENÇÃO DO PROJETO

Em relação à atual manutenção das atividades relacionadas ao Janelas, e à utilização de seus materiais: Cartilha e Manual de Apoio, a forma como a maioria das unidades trabalha e os utiliza, está na dependência de vários fatores como: adaptabilidade ou superação das condições existentes, sejam estas de natureza particular e/ou estrutural, política ou material, além da criatividade e da disponibilidade dos responsáveis na condução dos processos.

Assim sendo, em relação à utilização dos materiais:

1. Existem locais onde as Cartilhas e Manuais pertencentes às equipes são reunidos para a realização de grupos dentro e fora da unidade, sendo utilizados como um recurso para a realização de várias atividades, não só as voltadas para as crianças, como os grupos para idosos. Nestes, sempre é “lida e relida” a estória do Nó do Afeto, com o intuito de mostrar a importância em demonstrar o amor por alguém, oportunizando conversas sobre as relações e os sentimentos.
2. Em outros, os ACS vão às famílias, e se encontram condições de conversar, sentar e ler a Cartilha, o fazem; se não, trabalham um determinado tema definido para o mês, anteriormente estudado pela equipe, e passam uma pequena mensagem para a família;

3. Em algumas Unidades, o material já não é utilizado com a finalidade original, sendo aproveitado nos grupos de alimentação, doenças respiratórias e acidentes na infância, com desenvolvimento de novas formas de abordar o Janelas.
4. Entre as condições particulares e estruturais descritas em relação à reprodução do processo, temos:
5. Algumas Supervisões de Saúde reciclaram recentemente todos os seus profissionais, a partir dos temas do Janelas para serem utilizados em todas as UBS.
6. Alguns multiplicadores alegam dificuldades em fazer com que suas equipes, capacitadas em apenas oito, dez horas, estejam suficientemente habilitadas e estimuladas a transmitir os conhecimentos. Em contrapartida, para outro multiplicador é possível trabalhar os conteúdos de forma mais condensada, em menor tempo, (apesar de concordar com uma melhor adequação dos conteúdos no período original de quarenta horas), tendo percebido o envolvimento das equipes no trabalho.
7. Para dois participantes, o Projeto Janelas deve ter uma continuidade, ser repassado e multiplicado, independente da existência ou não dos materiais desenvolvidos originalmente (Cartilha e Ficha), tendo em vista a importância dos seus conteúdos, tudo o que o norteia, e levam em conta as várias situações de sucesso que fizeram a diferença junto às famílias, a partir das intervenções realizadas. Destaque-se as seguintes falas:

"Eu acho que o Janelas não precisa existir só através dos instrumentais: se você interioriza, ele tem que fazer parte do seu movimento no seu trabalho, das suas condutas, das suas escolhas, das suas

intervenções.”

“...o fato das pessoas que passaram por todo o processo de capacitação e que o multiplicaram, não estejam conseguindo usar o instrumental da forma como foi proposto não invalida o processo de crescimento proporcionado.”

8. Se por um lado a rotatividade dos profissionais foi apontada como um fator dificultador para a continuidade das atividades junto às equipes, por outro, foi ressaltado por uma entrevistada, que mesmo ocorrendo mudanças na equipe, existe sempre uma maneira de “não quebrar, de dar continuidade, sendo o trabalho tão lindo”. Esta participante relatou uma forma de controle desenvolvida para acompanhar as visitas mensais do Janelas às famílias, onde um tema é abordado a cada vez, e de sua vontade em expandir essa metodologia no acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, sob o enfoque da Promoção.

Como considerado no referencial teórico, a aprendizagem ligada a aspectos significativos da realidade, permite um aumento na capacidade do sujeito enquanto agente da transformação social, ao proporcionar-lhe uma maior aptidão para a detecção de problemas reais na realidade circundante e na busca de soluções originais e criativas, encontrando novas formas para organizar o trabalho dentro da perspectiva da ação coletiva. Esta constatação encontra notoriedade diante das observações feitas pelos participantes, a partir de suas realidades. Estes reafirmam, bem como extrapolam a utilização dos recursos intelectuais e materiais que foram disponibilizados pela capacitação.

Um aspecto a ser considerado, e que vai na contramão de um modelo de capacitação atualmente bastante difundido, caso do ensino à distância, é trazido à baila em alguns depoimentos, que problematizam a questão do tempo disponibilizado para a transmissão de conteúdos e a realização de um aprendizado adequado. Deve-se considerar não só o tempo necessário para que esse aprendizado se realize, o que pode variar de acordo com o conteúdo a ser transmitido, como um ambiente físico que acolha e permita o envolvimento das pessoas com a proposta apresentada.

5.3.5 DESCONTINUIDADE POLÍTICA NA MANUTENÇÃO DO PROJETO

O cenário político e institucional, como condicionantes do sucesso ou insucesso de qualquer projeto, a exemplo do Projeto Janelas, foi abordado com certo grau de inconformidade e até de sentimentos de tristeza por alguns entrevistados. Causa aborrecimento o fato de que “mudam-se os governos, mudam-se os projetos”, e o fato de historicamente no serviço público “ninguém acreditar que o que alguém implantou, que o que foi implantado num governo - ainda mais projetos que exijam uma dedicação, uma proposta de organização, na hora que mudar o governo isso vai sair de uso”.

Foi lembrado que a implantação do Projeto Janelas ocorreu numa época de mudanças políticas numa determinada região, mas que independente delas o Janelas foi reproduzido. Depois, veio a mudança de Governo e não houve mais investimento para dar continuidade àquilo que se iniciou, perdendo-se os investimentos feitos em projetos dessa natureza, mesmo com o envolvimento de várias entidades, o que provoca uma sensação de “cansaço” nos profissionais.

6 CONCLUSÕES

Como o tema desse trabalho é a avaliação de um processo de capacitação de multiplicadores do Projeto Janelas, sob a óptica dos profissionais do PSF, na perspectiva de uma Pedagogia Emancipatória, considerou-se nesse estudo a apreensão dos conteúdos pelos participantes, e a consonância da metodologia pedagógica empregada com os referenciais teóricos que embasaram a construção do Projeto. Para tal, levaram-se em conta os conceitos advindos do campo da Promoção da Saúde e da tendência Progressista, dentro do processo educacional.

O objetivo de avaliar o processo de capacitação dos multiplicadores do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, sob a óptica de seus participantes, foi alcançado, sendo possível se observar em que medida os conteúdos foram apreendidos, e que a estratégia pedagógica empregada foi adequada à finalidade dos participantes reproduzirem-na junto às equipes.

Podemos afirmar que, ao optar-se por uma metodologia de pesquisa de natureza qualitativa, a subjetividade dos sujeitos foi melhor apreendida, considerando dois importantes recursos: a utilização de entrevistas semi-estruturadas como instrumento para a captação dos dados, e da análise temática, para melhor destacar a subjetividade dos sujeitos participantes.

A análise temática dos discursos favoreceu a percepção sobre as vivências relatadas, ao salientar a singularidade dos diferentes sujeitos. Estes discursos demonstraram uma avaliação fortemente positiva por parte dos entrevistados, sobre o processo de capacitação, quando consideramos a apreensão de seus conteúdos, proporcionada por uma aprendizagem significativa, proposta fundamental na construção coletiva do Projeto.

De uma forma geral, ao analisarmos o processo de capacitação sob o ponto de vista dos participantes, percebemos a importância que tiveram a sistematização dos conteúdos relacionados ao desenvolvimento infantil, com base no conceito ampliado de saúde, e da utilização de uma metodologia problematizadora para a apreensão desses conteúdos.

Para justificar as conclusões acima, é mister retomarmos alguns elementos pertinentes ao percurso apresentado ao longo desse trabalho, levando em conta seu embasamento teórico.

O Projeto Janelas, sob o ponto de vista de seu desenvolvimento, incluído aí seu processo de capacitação, no âmbito do Sistema Único de Saúde:

1. Privilegia uma dimensão da Atenção à Saúde que caminha em direção ao resgate da higidez possível dos indivíduos, valorizando, mais do que a ausência, a disponibilidade de recursos internos e externos.
2. Atende ao disposto no Pacto pela Vida, que dá ênfase à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde e suas estratégias, ao produzir conhecimentos, evidências e práticas dentro deste campo.

Com relação ao processo de capacitação, no âmbito da Promoção da Saúde, a avaliação conclui que o mesmo:

1. Propõe ações de natureza interventiva, com ênfase no *empowerment* dos profissionais do PSF, com foco no desenvolvimento infantil.
2. Atende às prioridades de seus campos de ação ao contemplar conteúdos como o fortalecimento das competências familiares, o cuidado com as crianças e gestantes, a criação de redes sociais, os conceitos de resiliência e da família como patrimônio, na

perspectiva do *empowerment* individual e coletivo.

3. Incorpora o conceito de saúde como produção social, e como uma nova tecnologia desenvolvida para a atuação das equipes do PSF, vem a suprir uma lacuna, contribuindo para consolidar essa nova proposta assistencial.
4. Contribui para a reorientação do sistema de saúde ao direcionar suas práticas no sentido de uma dimensão coletiva e social da saúde.

No que diz respeito à conformação das Oficinas do ponto de vista técnico, a avaliação demonstrou que a Tendência Pedagógica empregada:

1. Cumpriu seus objetivos de sensibilizar os agentes multiplicadores e capacitá-los para multiplicar os conteúdos do Projeto junto às suas equipes, a partir da percepção pelos participantes, de seu alto grau de preparo para a reprodução do processo.
2. Propiciou oportunidades de aprendizagem na área do conhecimento proposto, qual seja o desenvolvimento infantil.
3. Utilizou técnicas que levaram à integração, à expressão e à troca de conhecimentos entre os participantes, considerou os conhecimentos prévios que os mesmos já possuíam, antes de realizar a transmissão de novos conhecimentos, contemplando assim os princípios de uma aprendizagem significativa.
4. Alinhou-se aos princípios da Educação Permanente em Saúde, ao construir um processo de capacitação para os profissionais da área sob uma óptica emancipatória.

Entre os aspectos considerados não satisfatórios, relacionados à conformação técnica das Oficinas, cabe ressaltar:

1. O grande número de participantes, em média 30 por grupo.
2. A adesão não voluntária por parte dos participantes, indicados pelos Coordenadores Regionais de Saúde à época.

Os aspectos acima têm como justificativa, um cenário político que determinava a necessidade de se respeitar a hierarquia administrativa, onde os participantes foram identificados pelos Coordenadores de Saúde, e a necessidade de otimizar os recursos disponíveis à época da implantação do Projeto. O quantitativo de participantes nas Oficinas não foi relatado em nenhuma das entrevistas inferindo-se, portanto, que esse fato não tenha comprometido de maneira negativa o andamento dos trabalhos.

Alguns destaques relativos a fatores estruturantes do Projeto Janelas e de seu processo de capacitação merecem ser feitos por terem sido, em minha opinião, simultaneamente causa e consequência do sucesso da mesma.

Uma delas foi uma adequada captação de necessidades na realidade particular do PSF, fundamentalmente a de instrumentalização do trabalho para atuação na dimensão do potencial de saúde, a qual facilitou a assimilação dos conteúdos, e proporcionou uma sensação de apoio e de respaldo técnico a seus profissionais.

Um outro aspecto, intrínseco à própria Tendência Pedagogia escolhida, levou à uma vivificação do trabalho, à um trabalho consciente e com finalidade, que possibilitou o protagonismo dos profissionais nas mudanças da realidade em que atuam.

A qualidade das atividades escolhidas pela equipe técnica, a exemplo das dinâmicas, muito valorizadas pelos participantes, causou grande impacto, haja vista os depoimentos à respeito das mesmas e a dificuldade para eleger-se uma atividade da qual não houvessem gostado.

Outro elemento muito importante foi o envolvimento afetivo da equipe técnica, que proporcionou um ambiente físico e emocional acolhedor, em grande parte responsável pela eficiência no aprendizado e pela superação de dificuldades, inclusive de natureza política, permitindo com que as pessoas se entregassem ao processo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da capacitação do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades demonstrou a importância do uso de uma adequada opção Pedagógica, que esteja alinhada ao referencial teórico proposto.

No caso da capacitação do Janelas, o sucesso na consecução dos objetivos propostos deveu-se à compatibilidade entre os referenciais da Promoção da Saúde e à utilização de uma Pedagogia Emancipatória no campo da Educação, o que possibilitou a sensibilização e a capacitação dos profissionais do PSF para a reprodução do Projeto.

Torna-se importante ressaltar que essa avaliação não se propõe a eleger uma ou outra metodologia como a melhor quando se trata da capacitação dos profissionais na área da Saúde. Reconhece sim, que a sua escolha é determinada pela área do conhecimento a ser abordada, bem como pelos recursos e tempo disponíveis.

Na perspectiva da Promoção da Saúde pode-se afirmar, diante do já exposto, que a conjugação dos elementos anteriormente descritos, relativos à capacitação do Janelas, pode ser decisiva para garantir a reprodutibilidade de diferentes projetos, e em diferentes *loci* de atuação na Educação em Saúde, em especial na Educação Permanente dos profissionais em seus ambientes de trabalho.

A compreensão do impacto da capacitação, junto aos multiplicadores do Janelas, representa um grande avanço para o aproveitamento do potencial intrínseco à estrutura da Estratégia Saúde da Família para promover a saúde das crianças e de suas famílias. Ao extrapolar o modelo biomédico nas formas de cuidar

na Atenção Primária, e empregar metodologias participativas e emancipatórias, o Projeto Janelas ajuda a incorporar e rever conceitos fundamentais para a sensibilização da equipe de trabalho frente aos problemas das famílias atendidas, com base na mobilização de recursos internos e externos para a tomada de decisões, a fim de fortalecer os fatores de proteção e reduzir/eliminar os riscos para um desenvolvimento infantil mais saudável e feliz.

Espera-se que esta pesquisa avaliativa contribua para que novas práticas sejam incorporadas no âmbito da saúde coletiva, e essa proposta de capacitação uma referência no campo da Promoção e da educação direcionada aos adultos, no intuito de fortalecer a capacidade técnica dos profissionais de saúde a serviço do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1** Almeida ES, Chioro A, Zioni F. Políticas Públicas e Organização do Sistema de Saúde: Antecedentes, Reforma Sanitária e o SUS. Estado, Políticas Públicas e Saúde: a história dos serviços de Saúde no Brasil e o sentido político do SUS. In: Westphal MF, Almeida ES, organizadores. Gestão de Serviços de Saúde-Descentralização/Municipalização do SUS. São Paulo: Edusp; 2001. p. 14-50.
- 2** Temporão JG, Escorel S, organizadores. Santos L, colaboradora. Saúde: Promessas e Limites da constituição. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 3** Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 4** Paim JS. Políticas de Descentralização e Atenção Primária à Saúde. In: Rouquarol MZ, Filho AN, organizadores. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999. p. 600.
- 5** Rego EF. O Programa Saúde da Família na UBS Boa Vista: um estudo de caso [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
- 6** São Paulo. Secretaria da Saúde. Município de São Paulo: Implantando o PSF-Projeto de Implantação do PSF no Município de São Paulo. São Paulo; 2001.
- 7** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade - Qualificação da Estratégia Saúde da Família - Manual Técnico. Brasília; 2004.
- 8** Rouquarol MZ, Filho AN, organizadores. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.

- 9** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A Educação Permanente Entra na Roda - Pólos de Educação Permanente em Saúde: Conceitos e Caminhos a Percorrer. Brasília; 2005.
- 10** Chiesa AM. Avaliação da implantação de novos instrumentos para o fortalecimento das ações de promoção do desenvolvimento infantil, na área de atuação do Programa Saúde da Família do Município de São Paulo [Projeto de pesquisa CNPQ- Escola de Enfermagem da USP]. São Paulo; 2003. Disponível em:<http://www.ee.usp.br/pesquisa/grupromo>
- 11** Chiesa AM. Autonomia e Resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da Promoção da Saúde [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
- 12** Chiesa AM, Batista KBC. Desafios da Implantação do Programa Saúde da Família em uma grande cidade: reflexões acerca da experiência de São Paulo. O Mundo da Saúde. 2004; 28(1): 42-48.
- 13** UNICEF. Situação da infância brasileira 2001. Desenvolvimento infantil: os seis primeiros anos de vida. Fundo das Nações Unidas. Brasília; 2001.
- 14** Chiesa AM, Soler S, Solymos GMB, Soares ML, Veríssimo MDLO, Benevides IA, *et al.* I Oficina Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades. São Paulo: Textos Reunidos; 2002.
- 15** Arretche MTS, Baker J, Barretto ESS, Blanes D, Bonduki N, Draibe SM. Avaliando o impacto de projetos em desenvolvimento voltados à pobreza In: Barreira MCRN, Carvalho MCBC, organizadores. Tendências e Perspectivas na

- Avaliação de Políticas e Programas Sociais. São Paulo: IEEPUC; [sd].
- 16** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação da Atenção Básica-Estratégia para a Institucionalização. Brasília; 2003.
- 17** Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 18** Robertson A , Minkler M. New Health Promotion movement: a critical examination. Health Education Quarterly. Fall; 1994.
- 19** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde–Documento Preliminar. Brasília; 2005.
- 20** Bordenave JED. Alguns fatores Pedagógicos. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 1983.
- 21** Davini MC. Do processo de Aprender ao de Ensinar. [sd].
- 22** Brusilovsky S. Treinamento Mental: um método para um Enfoque à educação de adultos. Buenos Ayres; [sd]. In: Entrenamento Mental. [sd].
- 23** Libaneo JC. Tendências pedagógicas na prática escolar. Coleção Educar; [s.d]. Democratização da Escola Pública - A pedagogia crítico-social dos conteúdos. [sd]. p. 19-44.
- 24** Chiesa A M, Westphal M F. A Sistematização de Oficinas Educativas Problematicadoras no Contexto dos Serviços Públicos de Saúde. Saúde em Debate. 1995; 24(46): 19-22.
- 25** Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- 26** Merhy EE, Campos GW, Cecilio LC. Inventando a mudança na Saúde. São Paulo: HUCITEC; 1994.

ANEXO I

OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES MULTIPLICADORES
DO PROJETO "JANELAS"

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Carga Horária: 05 encontros de 8 hs cada**Frequência:** semanal**Objetivos Gerais:**

- Sensibilizar os agentes multiplicadores para a criação de um espaço de capacitação dinâmico, criativo e participativo para as Equipes de Saúde da Família;
- Prepará-los para capacitarem as equipes de modo que elas se sintam estimuladas e competentes para desenvolverem os temas propostos pelo projeto e introduzirem os produtos – cartilha e ficha de acompanhamento – em sua rotina de atendimento.

1º ENCONTRO

1º. Encontro	•Objetivos específicos	•Conteúdo programático	•Técnica	•Recursos necessários	•Desenvolvimento da atividade
8-10hs	1. Sentir-se acolhido e integrado ao grupo de trabalho 1b. Apresentar a pasta e seus conteúdos 2. Conhecer o projeto e seus produtos (cartilha, manual e	1º. Dar-se a conhecer e conhecer o outro, interagindo, integrando-se, sentindo-se incluído. 2º. Levantamento de expectativas - cadastro; avaliação diária; caracterização da população-alvo; programação	- Técnica do cochicho (história do nome) - Coleta das palavras em um flipchart + técnica da flor - apresentação oral -	- sala com cadeiras em círculo - flip chart; papéis cortados em forma de quadrado, com as pontas dobradas ao centro, de um tamanho que caiba dentro de um copo - uma pasta para cada participante - micro e datashow	- formar duplas de conversa sobre a história do nome; uma pessoa relata sobre a outra para o grupo. - 1ª. palavra: cada participante escreve dentro do quadradinho de papel que recebeu uma palavra que representa o que ele traz para o grupo (seu patrimônio) - 2ª. palavra: cada participante fala uma palavra que representa suas expectativas para esta capacitação, que é anotada na folha do flip chart

	ficha) 2b. Sensibilizar para o tema Primeira Infância	1.º. histórico do projeto 2.º. conteúdos das págs 5 a 7 do manual	exposição sintética com pps - ouvir a música (criança não trabalha; criança dá trabalho) e fazer leitura conjunta e comentada das págs do manual	- toca CD; música do CD Palavra Cantada; manual de apoio	- conversar com o grupo com apoio do pps - após comentários sobre a música, divisão em subgrupos a partir da distribuição dos números de 1 a 5. Facilitadores orientam a leitura nos subgrupos.
10-12hs	3. Identificar comportamentos de cuidado para com as pessoas e o meio ambiente; refletir sobre atitudes de proteger e cuidar	- Questões para reflexão da pág. 23 do manual / conteúdos emergentes do grupo (conceitos e situações concretas relacionadas ao proteger e cuidar)	1ª. Discussão em subgrupos 2ª. Elaboração de cartaz	- manual, papel e canetas - papel kraft ou cartolina, revistas, cola, giz de cera, canetas hidrográficas	- divisão em pequenos grupos para elaborar respostas. - elaboração de cartaz com representação dos conteúdos dos grupos sobre proteger e cuidar - plenária para apresentação e discussão.
12 hs	ALMOÇO				
13-16hs	Antes de reiniciar o trabalho e as leituras, fazer um exercício corporal 4. Conhecer o conteúdo da cartilha e do manual sobre o tema proteger e cuidar	- Conteúdos das págs 4 a 6 da cartilha; págs 22 a 25 e 30 a 33 do manual	- exercício da bola de energia - Leitura conjunta e comentada na seguinte ordem: <ul style="list-style-type: none"> • págs 4 a 6 da cartilha • págs 22 e 23 do manual • págs. 30, 31, 32 e 33 do manual • págs. 24 e 25 do manual • pág. 1 	- cartilha da família, manual de apoio e ficha de acompanhamento	- todos em círculo, em pé - continuar o trabalho em pequenos grupos.

			da ficha / quadro sobre gestação		
16-16:45hs	5. Fazer a revisão dos conteúdos e práticas do dia sob a ótica da multiplicação para as equipes de PSF	- conteúdos e práticas do dia	- trabalho em pequenos grupos	- cópia xerox do planejamento do dia	- cada participante recebe uma cópia da programação e anota o que acha que funcionaria ou não com os agentes e as equipes, além de outras sugestões. Este registro será retomado para o planejamento da multiplicação, assunto do 5º encontro.
16:45-17hs	6. Avaliação do dia e "nossos planos" para a semana		- brincando de fazer bolhinhas de sabão	- ficha de avaliação diária e brinquedo de fazer bolhinhas de sabão	- Cada participante preenche sua ficha de avaliação do dia. Cada um solta uma bolha de sabão e fala sobre seus sentimentos ao final desse dia de trabalho e sobre seus planos em relação ao projeto para a semana, e passa a vez.

2º ENCONTRO

2º. Encontro	•Objetivos específicos (os participantes deverão...)	•Conteúdo programático	•Técnica	•Recursos necessários	•Desenvolvimento da atividade
8-10hs	1. Acolher os participantes 2. Rememorar a 1ª oficina 3. Vivenciar interdependência e cooperação no grupo de trabalho	- O que o grupo pensou e fez durante a semana. - Vivência em grupo -	Relaxamento - "nossa memória" - Dança/diferentes ritmos - 1ª. Confecção da	- - toca CD - papel A3, canetas coloridas, giz de cera,	- os participantes vão chegando e fazem a atividade ao ar livre. - o facilitador sintetiza o trabalho da oficina anterior e pede os conteúdos do grupo. - o facilitador promove a

	4. Refletir sobre o tema família	Levantamento dos conteúdos do grupo – conceitos, preconceitos; reflexão e análise do material apresentado (vídeo) e produzido pelo grupo (a janela)	“Nossa Janela de Família” - 2ª. Apresentação do vídeo “O Epicentro do Amor” – 20’	cola, revistas e jornais - aparelho de tv e vídeo	reflexão do grupo sobre a experiência vivida . - divisão em subgrupos para confecção da janela; afixar os painéis. - o grupo assiste ao vídeo, faz o debate e problematiza o tema
10-12hs	5. Conhecer os conteúdos da cartilha e do manual sobre o tema família	- Função materna e função paterna; diferentes arranjos familiares, a divisão dos papéis e dos cuidados na família; trabalho com famílias	- Exposição oral com apoio de pps - Leitura conjunta e comentada na seguinte sequência: <ul style="list-style-type: none"> • pág. 9 da cartilha e págs 34 a 39 do manual; • pág. 7 da cartilha e págs. 26 a 29 do manual; • págs. 45 a 47 do manual. 	- datashow e notebook - cartilha e manual	- exposição dialogada com os participantes, buscando integrar os conteúdos apresentados nos painéis e no vídeo. - após a exposição oral e a leitura conjunta e comentada das páginas da cartilha e do manual, retomar as janelas feitas pelo grupo e abrir a discussão.
ALMOÇO					
13-16:30hs	6. Vivenciar a necessidade e os benefícios da convivência	1º. Vivência em grupo	1ª. Dinâmica de grupo	- 01 pacote de balas	- aos pares, um em frente ao outro, cada participante

	e cooperação com os outros	<p>2º. Ouvir uma estória</p> <p>3º. Conceito de interdependência, composição e transcendência</p>	<p>2ª. Contar uma estória</p> <p>3ª. Fazer a pergunta: Quantas pessoas há nesta sala?</p> <p>1ª. Leitura conjunta e comentada</p> <p>2ª. Montagem da rede da família</p> <p>3ª. Exposição oral</p>	<p>- Lenda Chinesa * (fonte: L. Boff)</p> <p>- manual e cartilha</p> <p>- folhas de cartolina, canetas coloridas, giz de cera, cola, revistas e jornais</p> <p>- retroprojektor e transparências</p>	<p>recebe uma bala que tem que desembrolhar e comer sem dobrar o braço, estando o outro braço atrás das costas...</p> <p>- leitura do texto da lenda</p> <p>- conversa em grupo</p> <p>- cada subgrupo retoma a janela da família que confeccionou colocando-a no centro da folha de cartolina. Ao redor da janela, vai construindo a rede social da família (conceitos de interdependência, transcendência e composição). Apresentação e debate.</p>
16:30 - 16:45hs	8. Fazer a revisão dos conteúdos e práticas do dia sob a ótica da multiplicação para as equipes de PSF	- conteúdos e práticas do dia	- trabalho em pequenos grupos	- cópia do planejamento do dia	- as pessoas se organizam em pequenos grupos, por escolha livre, para fazerem uma revisão do dia, anotando o que acham que funcionaria ou não com os agentes e as equipes, além de

					outras sugestões. Este registro será retomado no último encontro.
16:45-17 hs	9. Avaliação do dia e “nossos planos” para a semana		- ficha de avaliação diária - técnica do aviãozinho	- ficha de avaliação e papel A4	- cada participante solta seu aviãozinho e captura um outro. Cada um lê em voz alta o que está escrito no avião que capturou.

* Diz uma lenda chinesa...

Naquele tempo, um discípulo perguntou ao vidente:

_Mestre, qual é a diferença entre o céu e o inferno?

E o vidente respondeu:

_Ela é muito pequena, contudo, com grandes conseqüências.

Vi um grande monte de arroz, cozido e preparado como alimento.

Ao redor dele muitos homens, famintos, quase a morrer.

Não podiam aproximar-se do monte de arroz,

mas possuíam longos palitos de dois a três metros de comprimento

(os chineses, naquele tempo, já comiam o arroz com palitos)

Apanhavam o arroz, é verdade, mas não conseguiam levá-lo à própria boca, porque os palitos eram muito longos.

E assim, famintos e moribundos, juntos mas solitários,

permaneciam sofrendo uma fome eterna,

diante de uma fartura inesgotável.

Isso era o inferno.

Vi outro monte de arroz, cozido e preparado como alimento.

Ao redor dele muitos homens, famintos, mas cheios de vitalidade.

Não podiam aproximar-se do monte de arroz,

mas possuíam longos palitos de dois a três metros de comprimento.

Apanhavam o arroz, mas não conseguiam levá-lo à própria boca,

porque os palitos eram muito longos.

Mas, com seus longos palitos, em vez de levá-los à própria boca, serviam o arroz uns aos outros.

E assim matavam sua fome insaciável, numa grande comunhão fraterna, juntos e solidários,

gozando a excelência dos homens e das coisas.

Isso era o céu.

“Vida para além da morte”

Leonardo Boff

3º ENCONTRO

3º. Encontro	•Objetivos específicos	•Conteúdo programático	•Técnica	•Recursos necessários	•Desenvolvimento da atividade
8 – 9hs	1. Rememorar a 2ª. Oficina 2. Vivenciar o lugar de cuidador e de criança	- levantamento dos conteúdos e práticas da oficina anterior - vivências relacionadas ao cuidar e ser cuidado, conduzir e ser conduzido, dependência do outro, medos, confiança x desconfiança, identificação com a criança, etc.	- “nossa memória” - exercício “O cego e o mudo”	- filipetas de papel A4 - faixas de pano para tapar os olhos e a boca, de cada um dos participantes	- o facilitador pede para o grupo lembrar o que foi feito no encontro anterior. Cada participante escreve em uma filipeta o que foi mais marcante para ele(a). - formar duplas, onde um é cego e outro é mudo. O mudo conduz o cego durante 3 ‘. Invertem-se as posições por mais 3’. Conversam entre si sobre a experiência vivida durante 5’. Finalização no grupo grande.
9 -10hs 10h – 12h30	3. Conhecer o conteúdo do manual sobre como usar a cartilha 4. Conhecer os conteúdos da cartilha, do manual e da ficha sobre os seguintes temas: cuidar de crianças e vacinação; amor e segurança; cuidados	- págs. 12-15 e 16-21 do manual - tema 1: págs. 14 e 15 da cartilha, 48 a 51 do manual e seção Amor e Segurança da ficha de acompanhamento. - tema 2: pág. 20 da cartilha, 72 e 73 do manual e seção Higiene da ficha de acompanhamento.	- leitura em pequenos grupos - leitura, discussão e apresentação dos conteúdos pelos subgrupos	- manual - manual, cartilha e ficha	- divisão em 04 subgrupos para leitura e discussão. Cada grupo é acompanhado por um facilitador. - divisão em 04 subgrupos para leitura de todo o material. Cada 2 subgrupos ficam responsáveis por apresentar um tema (1.cuidar de crianças, vacinação e amor e segurança; 2. higiene) sendo que um focaliza o conteúdo da cartilha e outro o conteúdo da ficha de

	com a higiene				acompanhamento. (11:30 hs – plenária)
ALMOÇO					
13h30 – 14h	5. Fortalecer os vínculos do grupo através de uma atividade feita em conjunto	- trabalho corporal	- liang gong (Rute / UBS Chára Santana)	- toca CD	- trabalho ao ar livre (30')
14h – 16h30	6. Conhecer os conteúdos da cartilha, do manual e da ficha sobre: como as crianças aprendem e alimentação	- págs. 16 e 17 da cartilha; 52 a 61 do manual e seção sobre o brincar da ficha. - págs. 18 e 19 da cartilha; 62 a 71 do manual e seção sobre alimentação da ficha.	- leitura em pequenos grupos	- manual, cartilha e ficha - transparências, canetas e aparelho de retroprojeto	- divisão em 04 subgrupos. São 02 temas: cada 2 subgrupos ficam responsáveis por apresentar um tema, sendo que um focaliza o conteúdo da cartilha e outro o conteúdo da ficha de acompanhamento. (15:30hs – plenária)
16h30 - 16h45	7. Fazer a revisão dos conteúdos e práticas do dia sob a ótica da multiplicação para as equipes de PSF	- conteúdos e práticas do dia	- trabalho em pequenos grupos	- papel, caneta e cópia xerox do planejamento do dia	- as pessoas se organizam em pequenos grupos, por escolha livre, para fazerem uma revisão do dia, anotando o que acham que funcionaria ou não com os agentes e as equipes, além de outras sugestões. Este registro será retomado para o planejamento da multiplicação, assunto da 5ª. encontro.
16h45 – 17h	8. Avaliação do dia e “nossos planos” para a semana			- flipchart e canetas coloridas	- Cada participante escreve no quadro ou flipchart uma frase curta que indique suas ações ou planos para a multiplicação em sua unidade.

4º ENCONTRO

4º. Encontro	•Objetivos específicos	•Conteúdo programático	•Técnica	•Recursos necessários	•Desenvolvimento da atividade
8h – 9h 9h - 12h30	1. Acolhimento dos participantes 2. Rememorar o 3º. Encontro 3. Refletir sobre como orientar famílias para cuidarem de crianças com doenças comuns na infância, aprendendo a reconhecer sinais de perigo, e sobre prevenção de acidentes.	- receber e conhecer como cada pessoa chega para iniciar mais um dia de trabalho - levantamento dos conteúdos e práticas do encontro anterior - conteúdos da pág. 21 da cartilha e das págs. 74 a 83 do manual - ficha/seção saúde - conteúdos das págs. 22 e 23 da cartilha; 84 a 87 do manual e seção prevenção de acidentes da ficha.	- apresentação das frutas - “nossa memória” - leitura dos textos e dramatização - vídeo “Conversando com as mães sobre problemas respiratórios”	- filipetas com nomes de frutas - - manual, cartilha e ficha - aparelho de tv e vídeo	- cada um dos participantes escolhe uma fruta de acordo com o que está sentindo no momento e descreve as razões da sua escolha. - o facilitador sintetiza o trabalho anterior indicando os grandes temas tratados. Pede ao grupo que identifique os conteúdos e as técnicas utilizadas, além de sua avaliação sobre a aplicabilidade do treinamento na Unidade - divisão em 4 subgrupos para leitura e montagem de dramatização “conversando com as famílias sobre: criança com diarreia, criança com febre, criança com tosse e prevenção de acidentes”. - o grupo assiste ao vídeo como fechamento do trabalho do período da manhã.
ALMOÇO					
13h30 – 14h00	5. Aquecimento após o almoço	- dançar	- ritmos diversos para descontrair	- toca CD	- o facilitador propõe a dança e coordena a realização e avaliação da

14h - 16h30	<p>6. Sensibilizar-se para o tema dos direitos da criança através de uma reflexão inicial em grupo</p> <p>7. Conhecer os conteúdos da cartilha e do manual sobre os direitos e a participação da criança</p>	<p>- letra da música “Meu Guri” de Chico Buarque de Holanda</p> <p>- Direitos da criança: conteúdos das págs 24 e 25 da cartilha e das págs 88 a 93 do manual</p> <p>- Participação da criança: conteúdos da pág 26 da cartilha e das págs 94 a 97 do manual</p>	<p>e despertar a atenção</p> <p>- discussão em pequenos grupos e plenária</p> <p>- divisão em 4 grupos, com leitura de textos, exercícios e exposição oral (tipo seminário)</p>	<p>- cópia da letra da música, papel Kraft ou cartolina, canetas hidrográficas, revistas</p> <p>- manual e cartilha</p> <p>- papéis e canetas para preparar a exposição</p>	<p>vivência</p> <p>- cada subgrupo lê e reflete sobre a letra da música; registra os conteúdos discutidos em um cartaz relacionando-os com possíveis violações de direitos da criança, Plenária.</p> <p>- Grupos 1 e 2: trabalham os conteúdos sobre direitos através da leitura dos textos correspondentes e faz o exercício da pág. 93 (O que trabalhar com a família - item 2)</p> <p>- Grupos 3 e 4: trabalham os conteúdos sobre participação através da leitura dos textos correspondentes e faz o exercício da pág. 97 (O que trabalhar com a família – identificar atitudes e comportamentos compatíveis com as idéias propostas).</p> <p>- Apresentação dos trabalhos: grupos <i>ímpares</i> apresentam as possíveis dificuldades e os grupos <i>pares</i> apresentam as possíveis facilidades para promover os conteúdos, pensando tanto nas ESF quanto nas famílias</p>
16:30 -17 hs	8. Avaliação do dia		- “salada de frutas”	- filipetas com nomes de frutas	- Cada participante escolhe novamente uma fruta e expõe o porque de sua

					escolha. O grupo faz uma salada de frutas.
--	--	--	--	--	--

5º ENCONTRO

5º. Encontro	•Objetivos específicos	•Conteúdo programático	•Técnica	•Recursos necessários	•Desenvolvimento da atividade
8-9hs	1. Refletir sobre o Projeto Janelas, os conteúdos e técnicas trabalhadas na oficina de capacitação e o papel do agente multiplicador.	- o que aprendemos; nosso interesse e disposição para trabalhar o projeto; dificuldades sentidas e temidas; reafirmação do compromisso assumido.	- o Jardim do “Janelas”	- desenho de uma árvore (apenas delineada) em cartolina - grama e terra (papel crepom) - complementos do jardim, desenhados e recortados em papel ou outro material: sementes pequenas e grandes, folhas, flores, frutos, gotas de água, um jardineiro, adubo, sol, nuvens (claras e escuras), raios, um regador, uma cobra, minhocas, abelhas, pássaros, borboletas - fita crepe	Descrito na página seguinte*
9-10hs	2a. Conhecer o texto “Conversando com os Agentes e as Equipes de PSF” e as Competências Familiares do UNICEF; - Perspectivas de monitoramento - Capacitação de radialistas;	- valorização dos profissionais; - as 28 competências familiares (UNICEF); - acompanhamento das ações e monitoramento de resultados; - mobilização social através de rádios oficiais e comunitárias;	- exposição oral - apresentação do vídeo “Zé Confuso”	- manual - TV e vídeo	- o facilitador apresenta os temas do manual e recomenda-os para leitura em casa (págs 98 a 101) e as perspectivas de monitoramento e acompanhamento do

	2b. Refletir: o que não fazer no trabalho com grupos.	- trabalhando a capacitação dos ACS e das Equipes.			projeto; - o facilitador recolhe a ficha de caracterização da população-alvo e os contatos com as rádios comunitárias que cada participante providenciou. - comentários sobre o vídeo.
--	---	--	--	--	--

*** Desenvolvimento da atividade: o Jardim do Projeto Nossas Crianças:**

Janelas de Oportunidades

- começar com uma árvore delineada + terra e grama afixadas com fita crepe.
- colocar 2 sementes grandes na terra para representar os conteúdos e experiências adquiridas pelo grupo durante os 4 encontros de capacitação;
- convidar o grupo a semear a terra com as sementes da multiplicação da capacitação. Cada participante escreve na sua semente o que acha que ela tem de bom para vingar. Lê o que escreveu para todos e cola a sua semente na terra;
- depois de todos apresentarem suas “boas sementes” cada um escolhe uma outra parte da árvore e um dentre vários outros elementos disponíveis para com eles representar os resultados que espera alcançar e as dificuldades que acredita encontrar. Cada um escreve e apresenta verbalmente antes de colar no desenho da árvore;
- o monitor deve sempre fazer uma síntese, após cada passo do trabalho de construção da árvore;
- ao final, o monitor deve buscar fazer uma síntese contando com a ajuda do próprio grupo;
- terminar cantando “O Cio da Terra”.

Obs: a idéia é obter um produto, utilizando a simbologia da árvore e dos demais elementos da natureza, que represente todas as atitudes, disposições e expectativas de resultados do grupo frente ao trabalho de implantação do Projeto e da tarefa de multiplicação para as equipes em particular.

Trabalhar as seguintes analogias:

- ÁGUA – PODE REPRESENTAR AQUILO QUE É INDISPENSÁVEL PARA O PROJETO ACONTECER, ISTO É, NOSSA RESPONSABILIDADE E EMPENHO FRENTE AO COMPROMISSO ASSUMIDO.

- SOL – PODE REPRESENTAR A VONTADE DE CADA UM DE NÓS (ÂMBITO INDIVIDUAL) E A VONTADE POLÍTICA DAS INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS (ÂMBITO INSTITUCIONAL).

- ADUBO – PODE REPRESENTAR NOSSA NECESSIDADE DE SERMOS ESTIMULADOS E VALORIZADOS, COMO UM ALIMENTO QUE TRAZ A ENERGIA DO RENOVAR, INOVAR, FAZER ACONTECER, MESMO QUANDO OS OBSTÁCULOS PARECEM INTRANSPONÍVEIS.

- MINHOCAS – ELAS FICAM ESCONDIDAS DEBAIXO DA TERRA, MAS SEU TRABALHO É FUNDAMENTAL. SÃO AS MINHOCAS QUE DEIXAM A TERRA PERMEÁVEL PARA RECEBER A ÁGUA. MUITOS FAZEM ESSE PAPEL.

- NUVENS COM RAIOS – PODEM REPRESENTAR MOMENTOS DIFÍCEIS, DE CRISE, QUANDO TUDO PARECE QUE VAI RUIR.

- ABELHAS – PODEM REPRESENTAR TRABALHADORES INCANSÁVEIS, QUE VÃO E VEM, QUE NÃO DESISTEM NUNCA.

- BORBOLETAS – PODEM REPRESENTAR AS CRIANÇAS DO PROJETO.

- JARDINEIRO – PODE REPRESENTAR O AGENTE MULTIPLICADOR, AQUELE QUE TEM QUE COORDENAR, ESTAR ATENDO A TUDO E A TODOS; QUE TAMBÉM TEM QUE DOMINAR SUAS FERRAMENTAS DE TRABALHO.

10-12hs	<p>3a . Fazer o planejamento da capacitação das equipes</p> <p>3b . Para os profissionais das Coordenadorias de Saúde: planejar o acompanhamento da capacitação e das ações das equipes (supervisão, orientação, apoio, registros e relatórios)</p>	<p>- diretrizes e parâmetros para o planejamento da multiplicação</p> <p>- referência de prazo para a multiplicação</p> <p>- reuniões bimensais de acompanhamento das ações (definir agenda)</p> <p>- todos os conteúdos trabalhados</p>	<p>- exposição oral</p> <p>- trabalho em grupo</p>	<p>- Papel A4 e canetas + cópia do planejamento dos 4 encontros de multiplicadores</p>	<p>Orientações e recomendações detalhadas[†]</p> <p>- divisão em subgrupos (critérios de proximidade e intercâmbio entre os profissionais e suas unidades);</p> <p>- os facilitadores acompanham o trabalho nos subgrupos, esclarecendo dúvidas e socializando as informações necessárias.</p>
ALMOÇO					
13h – 15h30	Continuidade do planejamento				
15h30 – 17h	<p>4. Fechamento</p> <p>5. Comemorar o trabalho realizado e a conclusão da oficina.</p> <p>6. Foto da “formatura”</p>	<p>- retomar as palavras escritas no 1º. encontro</p> <p>- celebrar, confraternizar</p>	<p>- técnica da flor</p> <p>- prática da Pastoral</p>	<p>- saquinho contendo as palavras</p> <p>- uma cesta com bombons sortidos</p>	<p>- cada participante retira uma palavra e comenta o que recebeu.</p> <p>- descrição da confraternização em folha anexa **</p>

[†] Orientações e recomendações para o desenvolvimento das oficinas de capacitação: Os materiais e recursos didáticos para as oficinas de multiplicação deverão ser supridos pelas UBS ou com apoio do parceiro do PSF/outros; A coordenação do Projeto fornecerá manuais, cartilhas e fichas de acompanhamento em número suficiente para os trabalhadores, mediante apresentação do plano e cronograma da multiplicação; Carga horária mínima: 24 hs e carga horária máxima: 32 hs O formato do treinamento (carga horária e sua distribuição nas semanas) deverá estar de acordo com a realidade local; A coordenação do Projeto fornecerá as cartilhas das famílias e as fichas de acompanhamento das equipes mediante apresentação de relatório da oficina de multiplicação com relação nominal dos participantes, em número suficiente para as crianças e famílias a serem incluídas no Projeto.

**** Confraternização**

Levar um presente (caixa de bombons ou similar que será distribuído a todos). Mas antes, realizar um sorteio. Depois do sorteio, trabalhar da seguinte forma:

- 1- **Parabéns.** Você teve muita sorte, foi o premiado. Este presente simboliza o carinho, a compreensão e a amizade construídos durante este encontro. No entanto lhe dou uma triste notícia: este presente não será seu. Observe o grupo e entregue-o a quem você considerar a pessoa mais organizada.
- 2- **Organização** é algo muito importante, que bom que você possui esta virtude. Apesar de ser organizado, também não vai ficar com o presente. Por favor, levante-se e entregue-o à pessoa que você considera a mais feliz.
- 3- **Felicidade** deve ser construída em bases sólidas. Ela não depende dos outros, mas única e exclusivamente de nós mesmos. Todavia, mesmo com essa carinha mais feliz do mundo, o presente irá para alguém que na sua opinião, é uma pessoa meiga.
- 4- **Meiguice** não é muito comum hoje em dia, mas você possui esta qualidade, meus parabéns. No entanto, o presente também não é o seu. Você com seu jeito meigo, passe o presente a quem você considera extrovertido.
- 5- Por ser assim **extrovertido** é que você foi escolhido para receber este presente. Infelizmente vou ter que lhe dizer que ele também não é seu. Passe-o para quem você considera uma pessoa corajosa.
- 6- Que bom ganhar um presente por ter a virtude da **coragem**. É isso que você vem demonstrando nestes dias aqui conosco. Com isso temos a certeza de que não vai ser difícil passar este presente a quem você considera muito inteligente.
- 7- **Inteligência** é um dos sete dons do Espírito Santo. Parabéns por você ter nos enriquecido com esse seu talento. Sabemos que há tantas pessoas que guardam seus dons só para o seu próprio bem... Inteligente como você é com certeza já sabe que também não vai ficar com o presente. Passe-o para a pessoa que você considera a mais simpática.
- 8- Para comemorar a sua **simpatia**, ofereça a todos os presentes, um largo sorriso. Uma pessoa **simpática** como você, com certeza não vai ficar triste por não ficar com o presente. Queira entregá-lo a quem você acha muito dinâmica.
- 9- **Dinamismo** é força, coragem, compromisso, energia. Trabalhadores de saúde e educadores têm por missão multiplicar boas idéias e bons propósitos. Para isso, o dinamismo é uma qualidade muito importante! O mundo precisa de gente dinâmica como você. Parabéns! Mas passe este presente a quem você considera uma pessoa solidária.
- 10- **Solidariedade** é uma virtude muito rara neste mundo, infelizmente... Você está de parabéns por ser solidário com os que precisam tanto de sua ajuda. Mas apesar de possuir uma qualidade tão fundamental, o presente também não vai ficar com você. Entregue-o a quem você considera uma pessoa alegre.
- 11- **Alegria** com certeza faz bem a muitos corações. Pessoas alegres, como você, transmitem otimismo, entusiasmo, alto astral. Com esta sua característica, passe o presente a quem você considera elegante.

- 12- **A Elegância**, sem dúvida, complementa a criação humana e torna sua presença marcante. Uma pessoa elegante sobressai em qualquer reunião ou evento. Apesar de tudo isso, você vai ter que passar este presente para uma pessoa que você acha muito bonita.
- 13- Ótimo, você foi escolhida como uma pessoa muito bonita. Mostre sua **beleza** desfilando para todo o grupo. Muito bem, você desfilou maravilhosamente, mas lamentamos dizer que o presente também não será seu. Passe-o para quem, na sua opinião, transmite paz.
- 14- O mundo todo clama por **Paz** e você, naturalmente possui tão grande riqueza. Transmitindo sua paz para todos nós, entregue este presente a quem você considera uma pessoa generosa.
- 15- **Generosidade!** Como precisamos de pessoas que distribuem seus dons, seu tempo, seus cuidados. Por isso mesmo, você está sendo convidado a abrir o seu presente e dividi-lo com todos os participantes dessa confraternização.

Para todos nós que também somos um pouco **organizados, felizes, meigos, extrovertidos, corajosos, inteligentes, simpáticos, dinâmicos, solidários, alegres, elegantes, bonitos, pacíficos e generosos**, PARABÉNS e SUCESSO em tudo que fizermos, pelo desenvolvimento dos outros e de cada um de nós!!!

ANEXO II ROTEIRO DE ENTREVISTA

CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE:

1- Gênero:

() masculino () feminino

2-Idade:

() menos de 25 anos

() de 25 a 30 anos

() de 30 a 35 anos

() de 35 a 40 anos

() de 40 a 45 anos

() de 45 a 50 anos

() de 50 anos ou mais

3-Nível educacional:

() ensino fundamental

() ensino médio

() graduação qual ? -----

() especialização qual ? -----

() mestrado qual ? -----

() doutorado qual ? -----

4-Cargo / função que ocupava a época da capacitação:

() agente comunitário de saúde

() médico de equipe PSF

() enfermeiro de PSF/ PACS

() auxiliar de enfermagem de PSF/ PACS

() coordenador de Saúde da Família

() assistente de Coordenação

() gerente

() psicólogo

() assistente social

() dentista

() outros

5-Tempo de atuação no Programa:

() de 02 a 03 anos

() de 03 a 04 anos

() 05 anos ou mais

6-Já havia feito alguma capacitação para ser agente multiplicador (antes do Janelas) ?

() sim qual? -----

() não

ANEXO III
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DO PROJETO
NOSSAS CRIANÇAS: JANELAS DE OPORTUNIDADES A
PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO
PROCESSO

ROTEIRO DE ENTREVISTA JUNTO AOS MULTIPLICADORES:

Questões Orientadoras:

- 1- Como foi para você participar do processo de capacitação do “Janelas”?
- 1- Quais conceitos foram mais significativos para você nesta capacitação?
- 2- Qual o ponto chave ou qual a questão que você identificaria como a que mais contribuiu para transformar a sua percepção sobre os vários temas apresentados?
- 3- Qual a atividade que você mais gostou e qual a que você menos gostou durante a capacitação?
- 4- Houve na capacitação algum aspecto que facilitou e algum que dificultou a proposta de reproduzi-la para sua equipe?
- 5- Você se sentiu preparado para reproduzir a proposta após a capacitação?
- 6- Qual a principal contribuição do processo de capacitação para o dia a dia da sua atividade profissional?
- 7- Você ainda utiliza o material instrucional oferecido? (programa de capacitação, book, manual, cartilha)
- 8- Em relação à capacitação a qual você foi participou, qual avaliação você faz do processo vivenciado?

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Kátia Maria de Almeida Correia, médica, sou a responsável pela pesquisa: "Avaliação do processo de capacitação do Projeto 'Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades' a partir da percepção dos sujeitos participantes do processo". Esta pesquisa integra uma outra mais abrangente intitulada: "Avaliação da implantação de novos instrumentos para o fortalecimento das ações de promoção do desenvolvimento infantil, na área de atuação do Programa Saúde da Família do Município de São Paulo", coordenada pela Prof^a Dra. Anna Maria Chiesa da Escola de Enfermagem da USP, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, e financiada pelo CNPQ.

Sua colaboração será da maior importância neste estudo, motivo pelo qual solicito sua participação.

Esta pesquisa tem como objetivos:

1- Avaliar o processo de capacitação do Projeto "nossa Crianças: Janelas de Oportunidades", considerando a apreensão de seus conteúdos pelos multiplicadores;

2- Avaliar a adequação da estratégia pedagógica utilizada à finalidade de reprodução do processo de multiplicação junto às equipes.

Esta pesquisa, que já foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo será realizada mediante entrevistas com os profissionais que participaram do processo de capacitação para a formação de multiplicadores do Projeto.

As entrevistas serão gravadas e as informações e depoimentos obtidos serão de uso interno do Projeto, não havendo qualquer disponibilização fora deste âmbito.

Sua participação deverá ser voluntária, podendo você desistir a qualquer tempo caso venha a desejá-lo, sem qualquer prejuízo ou sanção. Não será oferecido qualquer benefício direto aos participantes.

Será garantido o anonimato dos participantes por ocasião da divulgação dos dados, guardando-se o sigilo dos dados confidenciais.

Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora responsável, em qualquer momento do trabalho, você poderá fazê-lo pelo telefone: (11) 3218-4062 na Coordenação da Atenção Básica/ SMS-SP.

Ao final do trabalho os resultados serão apresentados à Secretaria Municipal da Saúde com o objetivo de subsidiar futuras capacitações em serviço.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desta pesquisa, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo à Rua General Jardim ,número 36, 2º andar, telefone 3218-4043 ou pelo e-mail: smscep@prefeitura.sp.gov.br

Ciente destas informações, você concorda em participar deste estudo?

Assinatura do entrevistado:.....

Assinatura da pesquisadora:

São Paulo, de , de 2006.

ANEXO V
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada – COGest
Comitê de Ética em Pesquisa

São Paulo, 04 de fevereiro de 2005.

PARECER Nº 009/2005-CEPSMS

Prezado (a) Senhor (a):

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo analisou, e **APROVOU**, de acordo com a resolução 196/96, o protocolo de pesquisa *"Avaliação da Implantação de novos instrumentos para o fortalecimento das ações de promoção do desenvolvimento infantil na área de atuação do Programa de Saúde da Família no Município de São Paulo."* – CAAE 0006.0.162.196-05, de autoria do (a) pesquisador (a) **Anna Maria Chiesa**.

Como procedimento adotado por esta Comitê de Ética em Pesquisa, solicitamos a inclusão, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do seguinte: qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – rua General Jardim, 36 – 2º andar – telefone: 3218-4043- e-mail: smscep@prefeitura.sp.gov.br.

Lembramos que este parecer não basta para que seu estudo possa se realizar dentro da unidade é necessária também a permissão administrativa da autoridade sanitária.

Salientamos os seguintes aspectos a serem considerados pelo pesquisador: O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado (Res.CNS 196/96 –item IV.1f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.2d).

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Atenciosamente,

Lara Coelho Zito Guerreiro

Coordenadora do
Comitê de em Pesquisa da
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - CEPSMS