

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
ALINE BACH DE ALMEIDA

**ASSOCIAÇÃO MENONITA BENEFICENTE: UMA POSSIBILIDADE PARA
INTENSIFICAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

CURITIBA
2019

ALINE BACH DE ALMEIDA

**ASSOCIAÇÃO MENONITA BENEFICENTE: UMA POSSIBILIDADE PARA
INTENSIFICAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de especialista no Curso de Especialização Gestão em Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.
Orientadora: Prof.^a Dra. Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter inteligência e sabedoria em continuar na caminhada estudantil.

Agradeço aos meus filhos e minha mãe pela paciência e compreensão que tiveram durante toda a caminhada deste processo.

Aos meus irmãos e cunhadas pelo apoio.

Aos meus amigos por compreenderem minhas ausências nos momentos de diversão.

A Associação Menonita Beneficente-AMB pelo espaço de estudo, permitindo a concretização deste trabalho.

A professora Jaqueline Mara Machado e em especial Dr.^a Daiana Kloh Khalaf que estiveram comigo nesta caminhada.

Toda mente é um cofre. Não existe mentes
impenetráveis, apenas chaves erradas!

Augusto Cury

LISTA DE SIGLAS

AMB- ASSOCIAÇÃO MENONITA BENEFICENTE

SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

OS- ORGANIZAÇÃO SOCIAL

OSCIP- ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO

PR- PARANÁ

CF- CONSTITUIÇÃO FEDERAL

PNPS- POLITICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA

CADUNICO- CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS

SMS- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UFPR- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SESC- SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO

SESI- SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA

RESUMO

A Associação Menonita Beneficente, uma instituição não governamental, nasceu junto com a Constituição Federal de 1988 com a ideia de atender pessoas em vulnerabilidade social. Considerando o potencial que a Associação possui frente ao processo de prevenção de doenças e promoção à saúde, este projeto visa elaborar um projeto de educação em saúde voltada para a promoção à saúde com os profissionais que atuam na Associação Menonita Beneficente. Para tal, propõem-se a realização de oficinas com os profissionais sobre a importância de fortalecer ações de educação em saúde voltadas a promoção à saúde; identificar em conjunto com os profissionais da Associação e público alvo quais são os temas de saúde que poderão ser trabalhados; e, por fim busca-se refletir com os profissionais que atuam na Associação e público alvo sobre as condições sociais que influenciam no processo saúde-doença. Tal proposta surge da necessidade sentida de explorar a educação em saúde como instrumento de modificações da prática, e pela possibilidade de se ter o terceiro setor para além de práticas curativas e biomédicas. Espera-se com essa proposta incentivar a realização de ações de promoção à saúde, distanciando-se o modelo curativo, com o qual historicamente, a Associação é percebida e, de fato realiza suas atividades.

Palavras Chaves: - Associação Menonita Beneficente. - Terceiro setor. - Promoção da saúde. - Prevenção da saúde. - Educação em saúde.

ABSTRACT

The Mennonite Beneficent Association, a non-governmental institution, was born along with the Federal Constitution of 1988 with the idea of serving people in social vulnerability. Considering the potential that the Association has in front of the process of disease prevention and health promotion, this project aims to elaborate a health education project aimed at promoting health with the professionals who work in the Mennonite Beneficent Association. To this end, it is proposed to hold workshops with professionals on the importance of strengthening health education actions aimed at promoting health; identify together with the professionals of the Association and target public what health topics can be worked on; and finally, it is sought to reflect with the professionals who work in the Association and the target public on the social conditions that influence the health-disease process. Such a proposal arises from the felt need to explore health education as an instrument of changes in practice, and the possibility of having the third sector beyond curative and biomedical practices. It is hoped that this proposal will encourage health promotion actions, distancing itself from the curative model, with which the Association is historically perceived and, in fact, carries out its activities.

Key Words: - Beneficial Mennonite Association. - Third sector. - Health promotion. - Prevention of health. - Health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 APRESENTAÇÃO	8
1.2 OBJETIVO GERAL.....	9
1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	12
2.2 O TERCEIRO SETOR: POSSIBILIDADE PARA FORTALECER A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E A PROMOÇÃO À SAÚDE.....	13
2.3 DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	14
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	17
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .20	
4.1 Proposta técnica	20
4.2 Plano de implantação.....	22
4.3 Recursos	22
4.4 Resultados esperados	23
4.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivos corretivas.....	23
5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIA.....	26

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988, art. 196, ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), atribui à saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado. Deste modo, o Brasil assumiu o desafio de ofertar serviços de saúde de forma universal, pública e gratuita (BRASIL, 1988).

No entanto, a construção do SUS, no início da década de 1990 ocorre em um período de crise, reforma e adequações estruturais impostos pelas políticas de estabilização econômica. A partir das medidas, históricas, de intervenção e organização do Estado e de sua relação com a sociedade, aparecem, no Brasil, o termo “terceiro setor” (CANABRAVA CM et al. 2007).

O termo terceiro setor é utilizado para organizações da sociedade civil que não estejam no aparato do Estado e tem como objetivo prestar serviços públicos. Segundo Simões “o terceiro setor configura-se, assim de forma híbrida, formado de atividades privadas, situadas na sociedade civil, mas que o Estado reconhece ou declara serem de interesse público” (SIMÕES, 2011, p. 470).

Historicamente, no Brasil, a forma de relação mais antiga entre Estado e “terceiro setor” é a filantropia que possui historicamente um papel relevante na assistência hospitalar (CANABRAVA CM et al. 2007).

As entidades que constituem o terceiro setor são compostas pelas “Entidades Paraestatais, que são as pessoas jurídicas de Direito Privado, que atuam “ao lado” do Estado, paralelamente a ele, cooperando nas atividades e serviços não privativos.” (Simões, 2011). Essas entidades são as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que, juntamente com os Serviços Sociais Autônomos, compõem, portanto, o Terceiro Setor. Dentre estas se destaca a Associação Associação Menonita Beneficente (AMB), uma OS da cidade de Palmeira-PR, local em que atuo há 08 anos.

A AMB é organização não governamental que exerce a atividade de saúde desde a sua fundação, em 1988, com ações curativas, inclusive durante 16 anos trabalhando em parceria com uma Unidade de Saúde da zona rural do município de Palmeira. A AMB possui um grande potencial para promover impacto social e de referência pública para diversos setores e a comunidade em geral. Pensando neste desenvolvimento da AMB até o presente momento, apresento à proposta de garantir

o acesso à saúde, através do Terceiro Setor, porém de uma forma preventiva e não curativa. Observa-se que ainda está enraizada na sociedade a forma curativa, e não diferente nas Organizações Não Governamentais, a utilização de ações que promovam o fornecimento de medicamentos, o empréstimos de cadeiras de rodas e outros tipos de equipamentos é um retrocesso no desenvolvimento da Política de Saúde.

Visando o desenvolvimento e a promoção e prevenção em saúde, este projeto será realizado na cidade de Palmeira, especificamente na Associação Menonita Beneficente, zona urbana do município, com a finalidade de promover um Projeto efetivo e de impacto para saúde dos munícipes e verificar se este processo curativo trabalhado até os dias por esta Organização se encontra ultrapassado e com o impacto social fragilizado.

1.2 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de educação em saúde voltada para a promoção à saúde com os profissionais que atuam na Associação Menonita Beneficente.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realiza oficinas com os profissionais sobre a importância de fortalecer ações de educação em saúde voltadas a promoção à saúde;
- Identificar em conjunto com os profissionais da AMB e público alvo, temas de saúde, que proporcionem educação em saúde para os atendidos;
- Refletir com os profissionais que atuam na AMB e público alvo sobre as condições sociais que influenciam no processo saúde-doença.

1.4 JUSTIFICATIVA

Este projeto visa verificar se o Projeto Saúde da AMB vem realizando atividades de promoção e prevenção à saúde no município de Palmeira-PR. Observa-se que é um município de pequeno porte e a possibilidade que as ações de promoção e prevenção podem promover na comunidade.

A AMB realiza as seguintes atividades: atua com uma variedade de questões que afetem a sociedade na área da assistência social, cultura, saúde, meio ambiente, lazer, esporte, educação, entre outros; presta atendimento a pessoas e famílias à margem do processo produtivo ou fora do mercado de trabalho, sobretudo nas áreas da assistência social, educação e saúde; trabalham na garantia e defesa dos direitos dessa população; e apesar do seu caráter privado, a AMB desenvolve trabalhos de interesses públicos, em especial na área da saúde.

A adoção de práticas de promoção e prevenção à saúde envolve muito além da redução de custos e dispensação de medicamentos para a instituição, envolve a mudança do modelo de atenção à saúde voltada para a integralidade do cuidado.

O município de Palmeira possui 32 mil habitantes, divididos com 60% da população em zona urbana e 40% em zona rural, sendo esta última bastante extensa e muitas vezes dificultando o acesso destes a AMB. A AMB foi fundada em 1988 no município, tendo uma trajetória considerável de ações voltadas à população, porém essas ações poderiam ser intensificadas se tivéssemos um diagnóstico das ações que realizamos e seus impactos para então e pensarmos em como ampliar nosso público alvo, em especial, a implantação da AMB em áreas da zona rural do município.

A Constituição Federal (CF) de 1988 garante a saúde como direito universalmente diante políticas sociais e econômicas que objetivam à redução do risco de doença e de outros agravos e para a promoção, proteção e recuperação. Na CF também em seu artigo 198 coloca-se a participação da comunidade, com isto podemos afirmar que a AMB contribui na participação tanto no controle social, através da participação Conselho Municipal de Assistência Social e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como a participação na XII Conferência Municipal de Saúde, pois “os espaços democráticos de deliberação e fiscalização da eficácia das políticas públicas, aliados a uma representação forte dos

interesses gerais da sociedade, constituem a lógica do constituinte no controle popular das políticas públicas”, (SIMÕES, 2011, p. 115) quanto na execução de ações.

Também podemos salientar que conforme lei 8080/90 é fundamental para fomentar a saúde da população, promover e prevenir à saúde, através de ações e atividades entre parcerias do Terceiro Setor e SUS, desta forma, parte-se do pressuposto que a população é beneficiada com a ampliação do cuidado.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção à Saúde é um tema congruente no momento, pois a saúde está em busca constante por qualidade de vida, resgata a concepção da saúde como produção social e busca por políticas públicas que supram as necessidades cotidianas da população. Supõe uma compreensão que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo assim sobre as condições de vida da população, possibilitando o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

A promoção à saúde é uma das estratégias do setor Saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade. (BRASIL, 2012, p. 10)

Para garantir a promoção à saúde e esta gestão compartilhada utilizar de um mesmo objetivo estabelece-se a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual foi instituída em 2006, podemos salientar que o tema tem relevância pública, e a PNPS, trouxe que a promoção à saúde:

é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (BRASIL, 2006, p. 8)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 março de 2006, afirma que, para o desenvolvimento da promoção à saúde, é imprescindível intervir em problemas como “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, má qualidade do ar e da água”. Essas questões estão em sintonia com o artigo 3º da Lei

nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, documento que institui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2012, p. 10)

Com isto podemos observar que atender ao paciente de saúde, o profissional deve atentar-se ao cuidado integral, que seria conjunto de ações interligadas que perpassam todos os níveis de atenção à saúde, considerando a integralidade do sujeito e envolvendo os setores que intervêm nos determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2012, p. 20).

2.2 O TERCEIRO SETOR: POSSIBILIDADE PARA FORTALECER A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E A PROMOÇÃO À SAÚDE

A história da saúde no Brasil foi uma construção longa, iniciada como parte do sistema previdenciário e após grandes lutas na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foram debatidos diversos temas, sobretudo para instituição de um sistema único de saúde. Com o processo constituinte de 1988, foram aprovados princípios que transformou a saúde do Brasil.

Em paralelo, ao desenvolvimento de busca por um sistema de direito de saúde podemos citar que como outras formas de necessidades básicas para atender a massa da população utilizavam-se de espaços filantrópicos, na questão saúde temos como destaque as Santas Casas de Misericórdias.

No Brasil, a forma de relação mais antiga, tradicional e, possivelmente, ainda a mais institucionalizada, entre Estado e “terceiro setor”, é a filantropia, e, na saúde, entidades filantrópicas detêm historicamente um papel relevante na assistência hospitalar. Nos dias atuais, esse segmento se responsabiliza por cerca de 1/3 da capacidade instalada hospitalar, além de apresentar amplitude geográfica e capilaridade de rede (único estabelecimento de saúde em municípios de pequeno porte) que o credencia a cumprir papel de relevo nas políticas públicas de universalização do acesso aos serviços de saúde. (CANABRAVA CM et al. 2007)

Com isto podemos expressar que as organizações não governamentais se destacam pelas ações de saúde hospitalar, mas não são as únicas, nos anos 80 em especial rompem com a visão de caridade, e passam a ser de competências técnicas. “Em outras palavras, elas criam uma categoria de ‘ativistas profissionais’, distantes da militância religiosa, universitária ou partidária, mas guardando conexões com elas.”(RAMOS, 2004, p. 1069)

A evolução das organizações passa por transformações reflexivas, podemos colocar que um novo olhar é lançado e temas transversais como meio ambiente, educação em saúde, epidemias e outros são ancorados pelos trabalhos das ONGs.

Outro aspecto ligado à origem das ONGs e associações é o seu desenvolvimento no Brasil e na América Latina e seu diálogo com entidades e organismos internacionais, como a ONU e- em particular com os processos estimulados pelo Ciclo de Conferências Sociais da ONU nos anos 90. (RAMOS, 2004, p. 1069)

Já Canabrava et al (2007) relata que entidades sem fins lucrativos que prestam assistência à saúde em atenção básica ainda não são reconhecidas como uma possível estratégia de ampliação de atenção à saúde. Borges e Fernandes(2010) em seu trabalho corrobora com Canabrava et al. (2007) ao afirmar que a participação no número de procedimentos em atenção básica, por entidades filantrópicas, em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, representaria apenas 0,2% do total, no ano de 1999.(CANABRAVA CM et al. 2007).

Observa-se a partir destas leituras, que existe uma ampla possibilidade de mudanças referente ao desenvolvimento de ações em saúde através do terceiro setor, em destaque neste projeto de intervenção, a AMB. Apesar de ainda não ser um número expressivo, pode-se vir a tornar-se, para tal a educação em saúde pode ser um ponto de partida.

2.3 DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde tem uma história que se inicia por volta de 1940, como um momento histórico importante na construção de concepções e práticas de educação e saúde que tiveram em sua base a Higiene, enquanto um campo de conhecimentos que se articulam, produzindo uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde. Nesse momento histórico, a Higiene está fortemente associada à ideologia liberal, encontrando neste pensamento os seus fundamentos políticos.

A Higiene centrava-se nas responsabilidades individuais na produção da saúde e construía formas de intervenção caracterizadas como a prescrição de normas, voltadas para os mais diferentes âmbitos da vida social (casa, escola,

família, trabalho), que deveriam ser incorporadas pelos indivíduos como meio de conservar a saúde. (MOROSINI, et al, 2009)

Muitas práticas de saúde são feitas ainda com está visão, e ainda podemos citar que profissionais se colocam com maior saber para ensinar aos ignorantes e pobres como mudar hábitos para melhorar a saúde.

A educação em saúde há muito tempo vem sendo formada por Movimentos sociais, tais como o Movimento de Educação Popular, protagonizado pelo educador Paulo Freire, na década de 1960, influenciaram o campo de práticas da educação em saúde, incorporando a participação e o saber popular à área, dando lugar a processos educativos mais democráticos. Exemplo dessa influência foi verificado no Movimento de Educação Popular em Saúde que se formou nos últimos 40 anos, por meio de reflexão, produção de conhecimentos e militância em diversas organizações criadas ao longo deste tempo, tais como a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, a Rede de Educação Popular e Saúde, a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde e a Rede de Estudos sobre Espiritualidade no Trabalho em Saúde e na Educação Popular. (FALKENBERG, et al, 2014)

Além dos Movimentos o Ministério da Saúde define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2006)

Alavancando o estudo sobre educação em saúde podemos perceber que para acontecer o processo educativo necessitamos dos três “pilares” para se atingir ao objetivo em comum, a comunidade aberta a buscar por trocas de conhecimentos suprimindo assim sua necessidade em saúde, os profissionais sensibilizados com está ação e os gestores apoiando estas ações. (BRASIL, 2006)

Mas a educação em saúde requer um processo político pedagógico, onde o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo é fundamental, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas

decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. (FALKENBERG, et al, 2014)

A educação em saúde também deve ser visto com um olhar sobre a realidade social, pois pode ser determinada as finalidades reprodutivas destes processos educativos ou a forma de trabalhar nas contradições dos mesmos.

Por exemplo, necessitamos verificar diversas situações que envolvem a realidade social do individuo, alimentação de qualidade, habitação, renda, meio ambiente, saúde vai além de a ausência de doenças, e ao olhar para a realidade pode-se perceber uma práxis¹ ou uma adequação nos processos educativos.

Essa forma de conceber a saúde tem sido caracterizada como um 'conceito ampliado', pois não reduz a saúde à ausência de doença, promovendo a política de que uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde – o que também é fundamental –, mas depende, sobretudo, da garantia de condições de vida dignas que, em conjunto, podem proporcionar a situação de saúde. Nesse sentido, são indissociáveis o conceito de saúde e a noção de direito social. (Morosini, et al, 2009)

No desenvolvimento em defesa do SUS e da Política Publica em questão, verificamos o SUS como um projeto de um sistema universal, público, equânime, integral e democrático, com a necessidade de se buscar uma concepção da relação educação e saúde que se conforma como resultado da atuação política de indivíduos e da coletividade, com base no entendimento da saúde e da educação em suas múltiplas dimensões: social, ética, política, cultural e científica.

¹ O termo Práxis pode ser considerado como conceito de ação transformadora no sistema marxiano de pensamento. Práxis é um conceito básico da filosofia marxista, que remete para a transformação material da realidade. Segundo Aristóteles, a práxis é o fundamento da teoria, sendo que para Marx a teoria deve estar incluída na práxis. De acordo com a visão de Karl Marx, práxis remete para os instrumentos em ação que determinam a transformação das estruturas sociais. Marx utilizou o conceito de práxis como uma crítica ao idealismo e materialismo. (SILVA, 2017, p. 82)
O pensamento marxista descreve práxis como uma atividade que tem a sua origem na interação entre o homem e a natureza, sendo que esta só começa a fazer sentido quando o homem a altera através da sua conduta. (OLIVEIRA)

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O município de Palmeira tem 32.123 habitantes segundo IBGE 2010, em sua zona rural está 40% da população em 67 comunidades, e sua área urbana com 60%, demonstrando desta forma uma diferença expressiva em relação à população paranaense que esta com 15% de sua população na zona rural e 85% na zona urbana, bem como o país que se encontra com 16% na área rural e 84% urbana, podemos verificar que o município necessita possibilitar serviços, programas e projetos que promovam a equidade rural-urbana. (BRASIL, 2018)

Observamos também que 77% da população possui CADUNICO, 992 são beneficiárias do Bolsa Família, totalizando 10% da população palmeirense e aproximando-se da situação paranaense com 357.052 beneficiários, 11% da população. (BRASIL, 2018). O município de Palmeira tem sua economia alicerçada nas propriedades que se desenvolvem em regime da economia familiar, prestação de serviços, agroindústria, cultivo de soja, milho, batata, fumo em grandes escalas, motivava pela eminência de novas e tantas oportunidades.

Em 1988 a atividade madeireira era presente de forma expressiva no município, motivada pela realidade de famílias empregadas na indústria madeireira e submetidas à situação de vulnerabilidade social, o que desencadeou uma longa história da AMB bem documentada de resgate, promoção e emancipação social das famílias palmeirenses. Então, em 1988, nasce o trabalho da AMB e que até os dias atuais tem sido inspirado e referenciado pelo compromisso de seus fundadores com o trabalho, a família e a espiritualidade. Atualmente a entidade tem como missão “promover o desenvolvimento integral de quem necessitar, através de ações que formem cidadãos autossustentáveis, sem discriminação cultural, política, ou religiosa”. A AMB trabalha com diversas ações e projetos que visam estabelecer emancipação social dos munícipes trabalham com questões de apadrinhamentos de crianças, apadrinhamentos de famílias da zona rural do município, e o serviço de saúde.

A AMB é uma sociedade sem fins lucrativos, legalmente reconhecida, com objetivo de atender toda demanda, com containers chegando com camas hospitalares, cadeiras de rodas, medicamentos, surge a oportunidade de trabalhar com ações de saúde, e a população descobrindo estas possibilidades, começam a

procurar pela entidade, visto que na rede pública de saúde não existiam tais equipamentos na época.

Com a busca destas pessoas por remédios, exames e consultas médicas com especialistas, inicia o atendimento de “casos de saúde”, em um olhar curativo, podemos salientar que para o momento foi de grande valia, pois naquela época o Poder Público não estava com suas ações tão organizadas como nos dias atuais, a AMB nasce junto com a CF/1988, e vem se organizando e trabalhando na busca por espaços emancipatórios para a sociedade.

Referente à Saúde existente no município, hoje no âmbito do Terceiro Setor, Palmeira conta apenas com um Hospital filantrópico, o Hospital Santa Casa, e a Associação Menonita Beneficente que trabalha com ações de saúde na perspectiva de prevenção da saúde no município. O que se refere a ações de prevenção de doenças e promoção à saúde o município conta com 11 Unidades de Saúde da Família, que atendem a população. (SMS, 2019)

Nos dias atuais a AMB trabalha composta por 29 funcionários, que se dividem em seus diversos projetos, apenas dois funcionários estão envolvidos com o Projeto Saúde, os outros participantes são voluntários. O seu orçamento anual hoje gira em torno de dois milhões de reais, vindos tanto de doações nacionais, internacionais e Termos de Colaboração com o município. O Projeto Saúde trabalha aproximadamente com R\$ 300.000,00 ao ano, um valor pequeno perto do montante da Entidade como um todo, mas que pode ser bem utilizado nas ações de saúde.

Observando o valor anual do Projeto, utilizamos de diálogos com o diretor da instituição sobre os impactos sociais causados no ano de 2018 e o mesmo relatou que o projeto atendeu de forma sistemática apenas três pacientes. Os outros valores gastos foram de maneira esporádica e assistencialista. Fizemos uma leitura crítica do relatório de 2018, e observamos que os três pacientes que participam do Projeto Saúde da AMB, desenvolveram uma dependência e desconhecimento de seus direitos. Ambos os pacientes agradecem a “ajuda” promovida por esta instituição. A compra de remédios e realização de exames é evidente para estes pacientes, orientados como poderiam adquirir estes medicamentos frente ao SUS, verificou um receio e ao conversar com os profissionais que estão à frente deste projeto, o uso de recursos diante das necessidades da população e o impacto que causaram no ano de 2018, ambos relataram desconhecer como poderiam trabalhar com prevenção de

doença e promoção à saúde de situações observa-se um desconhecimento dos profissionais envolvidos diretamente neste projeto.

Outro item que obtivemos acesso foi às liberações para compra de medicamentos e exames para os pacientes, os gastos do Projeto no ano de 2018, materiais este que se encontram no financeiro da instituição e que trouxe a reflexão enquanto futura especialista em gestão da Saúde se poderia ser mais bem utilizados para abranger um número maior de municípios.

Para a profissional assistente social, autora deste Trabalho de Conclusão de Curso, é notável que este seja uma forma de projeto ultrapassado, que reforça um clientelismo e um assistencialismo, ações que devemos enquanto profissionais recusar, pois é um retrocesso para Política Pública e está em desconformidade com os princípios do SUS.

Verificando tal situação e com a oportunidade de ampliar conhecimentos com a Pós Graduação Gestão da Saúde oferecido pela UFPR, observa-se a necessidade de ampliar e desenvolver um projeto que atenda a demanda atual de ações voltadas a promoção da saúde.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 Proposta técnica

Desenvolver uma intervenção chamada “Projeto Saúde” visando à promoção à saúde de acordo com as necessidades sentidas pelos profissionais que atuam na AMB. Tal proposta emerge da necessidade de com uma nova forma de trabalhar questões de saúde que seria a assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde.

Caberia ao Projeto Saúde promover ações educativas, a população de Palmeira, com intuito de fortalecer a promoção da saúde. A promoção em saúde é definida como:

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (BRASIL, 2014)

Desta forma o paciente terá mais uma oportunidade de obter o bem estar físico, mental e social. Visto que a ação educativa promoverá a prevenção do cidadão, atividades desenvolvidas através de oficinas e palestras.

A oficina é uma metodologia de trabalho que prevê a formação coletiva. Ela prevê momentos de interação e troca de saberes a partir de uma horizontalidade na construção do saber inacabado. Sua dinâmica toma como base o pensamento de Paulo Freire no que diz respeito à dialética/dialogicidade na relação educador e educando. (2013)

Com isto podemos verificar que fornecer medicamentos e liberar exames laboratoriais de forma aleatória ou até mesmo com um planejamento financeiro organizado, porém com a efetivação de objetivos do projeto fragilizados, pode trazer à instituição problemas de gestão organizacional e um impacto social negativo.

Outra situação que deve ser verificada a importância em estar em concordância com o princípio do SUS².

²Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2006)

4.2 Plano de implantação

A AMB deverá busca pela preservação e dignidade da vida humana, princípios estes que vem de encontro com a missão, visão e valores institucionais.

Para cumprir este Plano de Implantação será necessário:

Ação	Responsabilidade	Prazos
Realização de uma oficina com os profissionais que atuam na AMB para identificar os temas que serão abordados na atividade de educação em saúde	Autora do presente projeto de intervenção	Mês de março de 2019
Definição da população alvo	Autora, coordenador da AMB e Secretaria de Saúde.	Mês abril de 2019
Demarcar territórios onde deverão ser promovidas as ações educativas dentro do município de Palmeira	Autora do presente projeto de intervenção e técnico de enfermagem da AMB.	Mês abril/maio de 2019
Fazer busca ativa da população alvo	Técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.	Mês maio/junho/julho de 2019
Fazer escuta qualificada e democrática, observando os anseios e desejos da população alvo.	Autora do presente projeto de intervenção e técnico de enfermagem da AMB.	Mês maio de 2019.
Elaborar as ações de educação em saúde conforme a necessidade de saúde percebida pelos profissionais que atuam na AMB e pela população alvo. As ações de educação em saúde ocorrerão por meio da realização de palestras.	Profissionais da AMB, Universitários e Profissionais das Unidade Básicas de Saúde.	Meses de maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2019.

4.3 Recursos

Os recursos financeiros serão disponibilizados pela Associação Menonita Beneficente e permeia a faixa de R\$ 300.000,00. Como recurso humano, a AMB

disponibilizou um técnico de enfermagem e um auxiliar administrativa para auxiliar na elaboração das ações de educação em saúde.

Os materiais necessários serão: materiais permanentes, aqueles que tem durabilidade para ações na instituição tais como, mobiliário, recursos audiovisuais como data show, notebook, linha telefônica, armários para guardar pertences, e materiais de consumo necessários para o desenvolvimento do serviço e de atividades de grupos e oficinas, tais como alimentação, artigos de higiene, material didático como canetas, folhas, cadernos.

Parceiros: Programas que possuam em seu quadro atividades com saúde, exemplo SESC, SESI, universidades. Faremos busca ativa de universitários que possam trazer temas e palestras de qualidade, além de voluntários que tenham conhecimento de causa. Também podemos contatar outros Serviços como SESC e SESI para buscar por estas parcerias, visto que possuem um conhecimento de causa e buscam por qualidade de vida da população, além de promoverem diversos cursos na própria instituição onde será executado o Projeto Saúde.

4.4 Resultados esperados

Diminuir o número de pacientes para atendimento médico nas Unidades de Saúde.

Melhorar qualidade de vida das pessoas que residem no município de Palmeira-PR.

Fortalecer as atividades de promoção da Saúde a partir da reflexão com os profissionais e público alvo sobre as condições sociais que influenciam no processo saúde-doença.

Promover qualidade de vida e saúde para população com as palestras e oficinas.

4.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivas corretivas

Pode-se ter o risco de falta de adesão dos participantes nas ações de educação em saúde, ações estas que serão realizadas a partir de oficinas e palestras. A participação da população é algo bem difícil de se obter como observamos em diversos espaço, porém participação ou participação social diz

respeito à construção de espaços que criam interconexões entre os gestores e a sociedade (GARBELINE, 2017, p. 167).

Outro risco seria a possibilidade de faltar recursos financeiros, humanos, visto que os mesmos devem ser pactuados com o gestor da AMB, além da falta de materiais, para organização e funcionamento do projeto. Devemos fazer um monitoramento das ações constantemente, promover uma escuta qualificada das atividades propostas e se tal escuta demandar mudanças no planejamento inicial, realizar as mesmas com conhecimento.

Outro fator bem importante é a forma de se expressar e trazer as palestras e oficinas, segundo Borges, et al, 2014:

[...] o processo educativo é complexo e envolve numerosos aspectos inerentes ao comunicador, à comunicação e à audiência para que as metas se tornem factíveis e atinjam os objetivos esperados, não bastando simplesmente oferecer informações, pois “estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir tomar medidas não significa necessariamente fazer”. Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse compromisso pode conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação.

Contudo deve-se cuidar que as ações sejam realizadas de forma mais acessível, com dialogo para a comunidade e o uso de termos técnicos deverá ser observado para atingir a população de forma estratégica.

5. CONCLUSÃO

Concluídas as etapas de desenvolvimento deste Trabalho, pode-se observar que a educação em saúde é uma atividade de fundamental importância, pois promove saúde e qualidade de vida a população. Proponho ao terceiro setor aqui referido se organizar e executar atividades de prevenção de doenças e promoção à saúde, além de atingir a população com tais atividades, fomenta o que prevê a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, a **saúde** é direito de **todos** e **dever** do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso)

No decorrer do trabalho percebemos que a promoção à saúde está intrinsecamente ligada a todas as políticas públicas, assistência social, saúde, educação, emprego, e outras pertinentes ao ser humano, e que devemos cobrar cada vez mais do Estado o desenvolvimento ou aprimoramento de tais direitos constituídos. A qualidade de vida não está diretamente ligada a ações preventivas, está relacionada a tal situação, e com a promoção à saúde existe a possibilidade de ampliar um conjunto de ações que consigam promover tal qualidade.

Observamos também que o processo de Educação em Saúde não se limita apenas a transmitir conhecimento à população, mas estabelece vínculos entre público-alvo e profissionais, e promove a participação e a inclusão social, quanto a hábitos que promovam à saúde e a qualidade de vida da comunidade.

E para finalizar proporcionamos uma proposta técnica para a Instituição Associação Menonita Beneficente que traz a promoção à saúde e prevenção de doenças como aspecto fundamental para ser trabalhado na comunidade de Palmeira-PR, proposta esta que demandará conhecimento dos profissionais nas atividades, ampliação do público-alvo e impacto social com maior desenvolvimento comunitário nas questões de saúde.

REFERÊNCIA

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em www.planalto.gov.br Acesso em: 13 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **Glossário do Ministério da Saúde**. 2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf Acesso em 22 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em www.planalto.gov.br Acesso em: 19 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **Ministério da Cidadania**. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/mds/index.php> Acesso em 24 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/> Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2014. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnap_s.pdf Acesso em 22 de fevereiro de 2019.

BORGES J.B.R, BELINTANI M.V.G., MIRANDA P.F., CAMARGO A.C.M, GUARISI R., MAIA E. M. C., GOLLOP T. R., **Impacto das palestras educativas no conhecimento das adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e câncer do colo uterino em Jundiaí, SP**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n3/pt_1679-4508-eins-8-3-0285.pdf Acesso em 18 de fevereiro de 2019.

CANABRAVA C. M., ANDRADE EIG, JANONES F.A., ALVES T.A., CHERCHIGLIA M. L. **Sistema Único de Saúde e o terceiro setor: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n.23, v.1, p. 115-126, 2007.

Centro de Referência de Educação Integral. Disponível em <https://educacaointegral.org.br/glossario/oficinas/> Acesso em 18 de fevereiro de 2019.

FALKENBERG M.B., MENDES T.P.L., MORAES E.P., SOUZA E.M.. **Educação em Saúde e Educação na Saúde: conceitos e implicações para saúde coletiva**. 2014. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n3/847-852/> Acesso em 16 de fevereiro de 2019.

GARBELINE, C. B. **Reflexão sobre participação social: barreiras e estratégias**. 2017. Disponível em <file:///D:/Documents/Downloads/48552-176380-1-PB.pdf> Acesso em 24 de fevereiro de 2019. Florianópolis.

MOROSINI M.V., FONSECA A.F, PEREIRA I.B., **Educação em Saúde**. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html> Acesso em 16 de fevereiro de 2019.

OLIVEIRA, E. **Práxis Docentes**. Disponível em <https://www.infoescola.com/pedagogia/praxis-docente/> Acesso em 24 de fevereiro de 2019.

PALMEIRA. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em <http://www.palmeira.pr.gov.br/secretarias> Acesso em 24/02/2018.

RAMOS, Sílvia. **O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a27v9n4.pdf>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2019.

SILVA, Renatho Andriollada. **O Conceito de Práxis em Marx**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós Graduação em Filosofia, Natal, RN, 2017. Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24571/1/RenathoAndriollaDaSilva DISSERT.pdf> Acesso em 24 de fevereiro de 2019.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**, 5 ed., São Paulo: Cortez, Biblioteca Básica de serviço social; v. 3., p. 115-128, p. 128-145,p. 467-493, 2011.