

Relatório Geral do Curso de Lideranças



Fortaleza, agosto de 2020



**RELATÓRIO GERAL DO CURSO DE
FORMAÇÃO E FORTALECIMENTO DE LIDERANÇAS**

**Organização final
Maria do Socorro de Sousa
Eliana Amorim de Souza**

**Fortaleza
Agosto 2020**

Colaboradores:

Alberto Novaes Ramos Jr	Universidade Federal do Ceará
Ana Maria de Arruda Camargo	Federação Internacional de Associações de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas (Findechagas)
Cristina Oliveira da Costa	Universidade Federal do Ceará
Eliana Amorim de Souza	Universidade Federal da Bahia
Eloan dos Santos Pinheiro	Consultora Independente
Hellen Xavier Oliveira	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i> – NHR Brasil
Jaqueline Caracas Barbosa	Universidade Federal do Ceará & NHR Brasil
José Alexandre Menezes da Silva	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i> – NHR Brasil
Margarida Maria Araújo Praciano	Ministério da Saúde
Maria do Socorro de Sousa	Universidade Federal do Ceará
Maria Solange Araújo Paiva Pinto	Universidade Federal do Ceará
Marina Pereira Certo	<i>Drugs for Neglected Diseases initiative</i> - DNDi
Nágila Nathaly Lima Ferreira	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i> - NHR Brasil
Julia Alapenha	<i>Drugs for Neglected Diseases initiative</i> - DNDi
Mady Barbeitas	<i>Drugs for Neglected Diseases initiative</i> - DNDi
Patrícia Passos Sampaio	Universidade de Fortaleza
Rejane de Almeida Silva	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i> - NHR Brasil
Vyna Maria Cruz Leite	Universidade Federal do Ceará

Equipe de Comunicação / Jornalismo:

João Paulo Freire	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i>
Luiz Antônio Botelho Andrade	Universidade Federal Fluminense
Thaís Brito Mendonça	<i>Netherlands Hanseniasis Relief</i> - NHR Brasil

Ficha Catalográfica

NHR Brasil. Netherlands Hanseniasis Relief - Brasil.

Relatório Geral do Curso de Formação e Fortalecimento de Lideranças [recurso eletrônico] / NHR Brasil. Sousa, Maria do Socorro de. Sousa, Eliana Amorim de. Ramos Jr, Alberto Novaes. Menezes, José Alexandre da Silva – Fortaleza: NHR Brasil, 2020.

117 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <www.nhrbrasil.org.br>

1. Doenças negligenciadas. 2. Lideranças.

Participantes:

Adilson de Souza Franco	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Belo Horizonte
Adriana Moraes Miranda	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose – ABRAP-LEISH
Amélia Bispo dos Santos	Representação doença de Chagas/BA CHACABA – Fundação de Chagas de Camaçari, Bahia.
Antônio Guedes dos Santos	Representante de Esquistossomose
Aparecida Benedita Francisco dos Santos	Representação FINDECHAGAS São Paulo/SP
Bartolomeu Luiz de Aquino	Movimento contra Hepatites Virais – Natal
Dircelene Mendonça Cavalcante	Representante de Filariose
Francilene Carvalho Mesquita	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Piauí
Francisco Faustino Pinto	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Juazeiro do Norte
Francisco Jocilânio Neves da Costa	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Sobral
Gildo Bernardo da Silva	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Pernambuco
Josefa de Oliveira Silva	Associação RioChagas
José Rosalvo Dias Filho	Grupo Vontade de Viver (Apoio a Portadores de Hepatite Viral)
Manuel Matias do Nascimento	Grupo de Amigos e Portadores de Hanseníase (GAPH)
Maria José de Queiroz	Associação de Chagas de Recife
Maria Suzana do Nascimento	Movimento contra Hepatites Virais – Natal
Marly de Fátima Barbosa de Araújo	Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase (GAMAH)
Moacir Zini Antônio Zini	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose – ABRAP-LEISH
Neide Barros Silva	Movimento contra Hepatites Virais – Natal
Patrícia Gonçalves Soares	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Vitória da Conquista
Rômulo José Valença Corrêa	Movimento Brasileiro de Hepatites Virais
Talita Caroline Esquinelato Zini	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose – ABRAP -LEISH
Yusseff B. Abraham	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)

Sumário

1. Apresentação	6
2. Concepção da proposta inicial do curso	9
2.1 Planejamento e participantes	9
2.2 Contextualização e justificativa	11
2.3 Objetivos do curso	12
2.3.1 Objetivo Geral	12
2.3.1 Objetivos Específicos:	12
2.4 Matriz temática e elementos metodológicos	14
2.5 Resultados esperados	15
3. Descrição do desenvolvimento - Módulo I: Recife/PE 03/08, 01-02/09/2018.....	18
3.1 Descrição do processo vivido.....	20
3.1.1 Primeiro dia do curso.....	20
3.1.2 Segundo dia do curso.....	30
3.2 Avaliação do Módulo I	37
3.3 Marco de referência.....	39
3.4 Reconstrução do Módulo II	39
3.5 Metodologia de ensino-aprendizagem	39
3.5.1 Atividades de dispersão do Módulo II	39
3.5.2 Avaliação	40
4. Descrição do desenvolvimento - Módulo II - Belo Horizonte/MG 26 e 27 de julho de 2019 .	41
4.1 Planejamento do Módulo II.....	41
4.2 Descrição do processo vivido.....	43
4.3 Avaliação final do Módulo II	67
5. Descrição do desenvolvimento - Módulo III -Fortaleza-CE, 28 e 30 de novembro de 2019	77
5.1 Conteúdo Programático.....	77
5.2 Descrição do processo vivido.....	79
6 Avaliação final do Módulo III:	97
6.1 Em relação ao alcance dos objetivos.....	97
6.2 Desempenho dos facilitadores/convidados, metodologia utilizada, coordenação e infraestrutura	100
6.4 O que de mais significativo cada um/uma aprendeu:	102
7 ANEXOS	107
7.1 Fichas de avaliação dos MÓDULOS II e III	107
7.2 Registros fotográficos do Módulo I.....	110
7.3 Registros fotográficos do Módulo II	112
7.4 Registros fotográficos do Módulo III	114

1. Apresentação

Atualmente, a crise econômica e os retrocessos político-institucionais e sociais afetam os compromissos assumidos pelo Brasil em relação à garantia do direito à saúde pública universal e de qualidade. Contexto em que as ações de promoção da saúde e controle de doenças se tornam alvo da falta de prioridade política, com consequente redução do aporte de recursos para a consolidação de uma rede de atenção e vigilância à saúde capaz de promover a saúde integral das pessoas acometidas. Observa-se assim, piora substancial das respostas necessárias para o cuidado de pessoas vulneráveis acometidas por doenças tropicais negligenciadas (DTN), como também a prevenção da ocorrência de novos casos. Eventos que incidem historicamente em pessoas e territórios negligenciados, a exemplo da hanseníase, incluem doença de Chagas, leishmaniose, esquistossomose, entre outras, com acometimento de milhões de brasileiras e brasileiros.

Mesmo no caso de doenças infecciosas com maior visibilidade social e política, como é o caso da Hepatite C, não é observado o compromisso com a garantia de acesso universal a diagnóstico e medicamentos de maior complexidade tecnológica, com cenários de racionamento e longas filas de espera por parte das pessoas que estão em situação de saúde cada vez mais deteriorada. Os retrocessos também se observam na efetivação dos direitos humanos, uma vez que um conservadorismo crescente limita, censura e exclui ações voltadas para as populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Verifica-se, claramente, que o agravamento da crise político-institucional, econômica e social, aspectos intrinsecamente relacionados às DTN, traz consigo uma perspectiva de piora do quadro epidemiológico no país. Associado ao acirramento das desigualdades sociais nota-se um movimento em direção ao desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a redução do financiamento e alterações nos repasses de recursos do governo federal para os municípios, até a aprovação de mudanças na Política de Atenção Primária à Saúde (APS), fragilizando diretrizes estruturantes como o vínculo e as ações de promoção da saúde no território onde o processo saúde-doença-cuidado se expressa.

Neste cenário, onde as pessoas que vivenciam doenças negligenciadas estão cada vez mais apartadas dos direitos conquistados pela sociedade brasileira, e nos quais as decisões políticas indicam o favorecimento à iniciativa privada em detrimento do fortalecimento do sistema público, é necessário recompor a capacidade de incidência política dos movimentos sociais, em grande parte desmotivados por um contexto de fragilização e desarticulação.

A *Netherlands Hanseniasis Relief* - NHR Brasil, reconhecendo que a construção de uma sociedade mais justa e menos desigual passa necessariamente pela abertura de espaços de fortalecimento de lideranças, incluiu em seu planejamento desde 2018 o grato e complexo desafio de realizar o *I Curso de Formação e Fortalecimento de Lideranças*, como estratégia para promoção do exercício pleno da cidadania, na luta pela defesa dos direitos de pessoas com doenças infecciosas, com foco em DTN.

O curso foi planejado de forma modular e teve o primeiro encontro realizado na cidade de Recife, Pernambuco, nos dias 31 de agosto, 01 e 02 de setembro de 2018. Nessa oportunidade, os participantes também atuaram no Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas – *3º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Negligenciadas e Infecciosas*. O segundo módulo aconteceu na cidade de Belo Horizonte, nos dias 26 e 27 de julho de 2019, e mais uma vez foi possível ocupar espaço estratégico no Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas – *4º Encontro de Movimentos Sociais na Luta contra Doenças Negligenciadas – Acesso à Saúde e Desenvolvimento Inclusivo*, encontro que antecedeu durante o 55º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. O Módulo III do curso de Formação e Fortalecimento de Lideranças foi realizado em Fortaleza, Ceará, nos dias 28, 29 e 30 de novembro de 2019. A proposta era concluir o projeto de formação dando continuidade a tudo que havia sido discutido no I e II Módulos.

O projeto busca fortalecer os processos de *lobby* e *advocacy* visando o protagonismo de movimentos sociais, organizações da sociedade civil e líderes na defesa dos direitos das pessoas acometidas por hanseníase e outras doenças transmissíveis. Com habilidades de liderança fortalecidas e suporte técnico em suas atividades, esses atores poderão ampliar as articulações de maneira mais estratégica e integrada, exercendo a participação social de forma ainda mais efetiva. Tornar, portanto, cada vez mais perto o horizonte em que possam

interferir na formulação e concretização de políticas públicas para a estruturação do SUS, fortalecendo e divulgando suas agendas e pautas na sociedade e levando suas demandas para instâncias decisórias da gestão pública.

Portanto, este relatório tem como objetivo sistematizar e descrever o processo de desenvolvimento do 1º Curso de Formação de Lideranças em doenças infecciosas e negligenciadas, produzido pela NHR Brasil e seus parceiros. A intenção é colaborar com uma reflexão mais crítica sobre temas, processos pedagógicos instituídos e resultados parciais obtidos, com o intuito de fomentar e validar o roteiro utilizado, na perspectiva de ser replicado em outras realidades no Brasil. Neste sentido, o relatório final contém:

- Concepção da proposta inicial do curso.
- Descrição do desenvolvimento do Módulo I.
- Análise da proposta inicial e (re)planejamento da estrutura e organização do curso.
- Descrição do desenvolvimento dos Módulos II e III.
- Anexos incluindo proposta para uma nova versão do curso expressa em um guia técnico como resultado da experiência vivenciada.

Destaca-se a valiosa participação de todos os envolvidos no desenvolvimento e construção de conhecimento e na sistematização deste relatório, com a colaboração de Eliana Amorim de Souza, Héllen Xavier Oliveira, Nágila Nathaly Lima Ferreira e Cristina Oliveira da Costa em cada módulo, garantindo o registro do vivido, fruto de uma elaboração coletiva apresentada em sua densidade a seguir.

2. Concepção da proposta inicial do curso

2.1 Planejamento e participantes

O planejamento inicial do curso foi construído de forma participativa envolvendo instituições e/ou organizações a exemplo da Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal da Bahia (UFBA), *Open Society Foundations* (OSF) e *Drugs for Neglected Diseases initiative* / Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi). Outras instituições e/ou organizações como Médico Sem Fronteira (MSF), Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Movimento Brasileiro de Lutas contra as Hepatites Virais (MBHV); *Universities Allied for Essential Medicines* / Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais (UAEM); Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) participaram ativamente durante o desenvolvimento dos Módulos.

O curso foi concebido visando formação e fortalecimento de “identidades” já participantes ou não de movimentos sociais de defesa dos direitos de pessoas afetadas por doenças infecciosas, com foco em DTN, incluindo pessoas acometidas por hanseníase, doença de Chagas, Hepatites virais, aids, esquistossomose, filariose e a leishmaniose. Partiu-se da premissa da existência da necessidade de composição de espaços criativos e participativos de debates que favorecessem instâncias horizontais para formação e tomada de decisões de forma coletiva, combinadas com mecanismos de organização dos movimentos, fundamentais nesse fortalecimento. Para além da sua “luta” específica, compor um movimento integrado contra as doenças infecciosas.

Neste sentido, a NHR Brasil buscou compor parcerias para conceber e realizar o Curso de Formação e Fortalecimento de Lideranças em busca da promoção do exercício pleno da cidadania, na luta pela defesa de direitos de pessoas com doenças infecciosas, com foco em doenças negligenciadas. O curso foi planejado para três módulos, com diferentes temáticas a serem trabalhadas a partir da problematização das diferentes realidades dos participantes. O planejamento incluiu um encontro para o ano de 2018, e os demais deveriam ocorrer no ano subsequente. Ao final, seria totalizada uma

carga horária de 64 horas presenciais e 24 horas de atividades à distância, perfazendo carga horária total de 88 horas.

Definiu-se por programar a realização do curso na cidade de Recife, Pernambuco, em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, quando da realização do seu Congresso – MEDTROP –, com intuito de oportunizar para o grupo a participação no *Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas*. A decisão se justificou por ser esta uma agenda importante a ser consolidada como espaço de luta e de fortalecimento dos movimentos sociais.

Pensando na importância deste curso para a conquista dos direitos a uma saúde integral e equânime, conforme preconizado pelo SUS, foram definidos alguns perfis e critérios para a seleção dos participantes, tais como: serem novas lideranças e ativistas, em especial aquelas pessoas com atuação em associações, movimentos populares, redes e fóruns vinculados à luta contra doenças infecciosas e negligenciadas, e expressarem compromisso/ envolvimento com a causa. No entanto, oportunizou-se a entrada de pessoas que embora com perfil de liderança, ainda não haviam iniciado seu papel específico com atuações sociais nesta temática.

Quanto à programação, atendendo a uma perspectiva dos movimentos sociais, foram incluídos aspectos ligados à conjuntura histórica e às realidades de cada organização para as quais o curso foi construído. No entanto, sempre fortalecendo o ideal coletivo de redução das desigualdades sociais em saúde e à luta pelos direitos humanos e sociais. Partindo do referencial de Paulo Freire – *“ação e reflexão, de tal forma solidárias, em uma interação tão radical que, sacrificada, ainda que em parte, uma delas, se resente, imediatamente, a outra”* – buscou-se de uma forma participativa e interativa gerar encontros, fortalecer o desejo pela conquista de competências e habilidades para transformação social, além de construir redes sociais e comunitárias. O curso contou com a participação de professores, técnicos e militantes que colaboraram com as perspectivas teóricas e práticas sobre a temática, permitindo, desta forma, um diálogo e uma troca entre os diversos conhecimentos e vivências, não apenas os produzidos nas universidades, mas também aqueles que surgem da *práxis* sociopolítica de importantes lideranças.

Na perspectiva dos atores dentro de cada movimento social, buscou-se a formação de lideranças já consolidadas, bem como novos atores que

pudessem ter sua participação e protagonismo ampliados, fortalecendo a capacidade de atuação de cada movimento, assim de como todo o movimento, representado pelo *Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas*. Foram identificados, ainda, pessoas com potencial de lideranças para atuarem como multiplicadores dessa iniciativa em todo o país. Por fim, os módulos foram conduzidos por profissionais com ampla experiência para facilitar cursos reflexivos, dentro de uma lógica da pedagogia de Paulo Freire de transformação de si e do mundo.

2.2 Contextualização e justificativa

Vive-se um momento de retrocesso na conquista pela efetivação dos direitos humanos. A perda cotidiana dos direitos sociais amplia as condições de iniquidade social, fortalecendo contextos favoráveis para a manutenção e ampliação de DTN.

Desde 2015 iniciaram-se esforços para promover a aproximação entre organizações e redes sociais que atuam em enfermidades distintas. Essa aproximação teve como mote inicial a luta pela ampliação do acesso a novos medicamentos de Hepatite C, tema que aproximou ativistas em atos de mobilização realizados no 3º Congresso Nacional de Hepatites Virais, realizado em João Pessoa, em novembro de 2015. Devido ao sucesso dessa ação, foram realizados novos encontros entre movimentos que culminaram na criação do *Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas*, anunciado publicamente no 52º Congresso de Medicina Tropical, em agosto de 2016, em Maceió.

Para fortalecer esta iniciativa e consolidar este fórum como um espaço de reflexão e incidência política se fez necessário um momento de encontro e troca de experiências entre os movimentos, aliado à formação voltada para que lideranças antigas e recentes pudessem desenvolver conhecimentos e habilidades para enfrentar a atual conjuntura, seja dentro das especificidades de seus respectivos movimentos, seja em parceria. Com esse esforço inicial seria possível começar um processo de fortalecimento político dos movimentos sociais de saúde como elemento decisivo nas disputas em torno da oferta universal de métodos diagnósticos e terapêuticos, da melhoria na atenção à saúde a DTN, da garantia de participação social, da efetivação dos direitos

humanos e da melhora dos determinantes sociais relacionados a cada doença. Frente à relativa priorização governamental em período mais recente com a saúde pública brasileira, reconhece-se que somente a organização e a qualificação dos atores da sociedade civil poderiam conduzir a uma resposta política à altura dos desafios epidemiológicos e estruturais trazidos pelas doenças infecciosas e negligenciadas que afetam milhões de cidadãos e cidadãs do Brasil e que tendem a se agravar se esse descaso não for revertido.

Partiu-se, portanto, da necessidade de compor uma proposta de formação de lideranças que pudesse reconhecer na história das lutas dos movimentos por direitos e na construção da cidadania os elementos constituintes da essência de sua práxis. O papel central dos movimentos na conquista de direitos e nas lutas contra a desigualdade reforça a necessidade de espaços criativos e formas de participação e reivindicação, com vistas ao enfrentamento da exclusão e da desigualdade no Brasil que hoje ameaçam, em escala cada vez maior, as populações vulneráveis em seus territórios. Em larga medida, almeja-se a melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida dessas pessoas. A partir desta contextualização e justificativa foram estabelecidos os objetivos, a matriz temática e os elementos metodológicos, assim como os resultados esperados e uma proposta inicial para o Módulo I.

2.3 Objetivos do curso

2.3.1 Objetivo Geral

Fortalecer lideranças para o pleno exercício da cidadania na luta pela defesa dos direitos de Pessoas com Doenças Infecciosas, com foco nas DTN.

2.3.2 Objetivos Específicos:

- Promover maior entendimento e consciência sobre os Direitos Humanos e Sociais.
- Reconhecer os principais referenciais do conceito ampliado de saúde como direito nos contextos das pessoas, famílias e comunidades integrantes dos movimentos sociais participantes.
- Desenvolver conhecimentos e habilidades para análise e transformação da atual conjuntura epidemiológica, social e política do país e de diferentes realidades locais.

- Reconhecer o papel de cada um dos movimentos sociais na elaboração, implementação e controle social de políticas sociais e suas articulações na construção de uma causa comum.
- Ampliar a capacidade de incidência e influência política de cada movimento social e do coletivo.
- Identificar agendas comuns entre os movimentos sociais com alinhamento de posicionamentos sobre temas transversais, ampliando as possibilidades de ação conjunta.
- Desenvolver habilidades e competências para o exercício da liderança de forma efetiva, incluindo aspectos relacionados a comunicação, negociação, L&A etc.

MÓDULO I – PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

2.4 Matriz temática e elementos metodológicos

Em uma perspectiva metodológica participativa é central o conhecimento prévio do perfil do grupo para desenhar conteúdos e percursos coerentes com a realidade do coletivo. Portanto, a matriz temática foi apresentada para que fosse alvo de adequações necessárias pelo grupo.

Matriz temática inicial do Curso de Formação de Lideranças

MÓDULO	TEMÁTICAS
1	- Direitos humanos e políticas públicas no Brasil - Conceito ampliado de saúde e cidadania - Reflexão sobre as diretrizes e princípios do SUS na atualidade dos serviços de saúde - Complexidade dos cenários social, demográfico e epidemiológico do Brasil – o desafio das DTN - Impacto das políticas de austeridade na carga das doenças negligenciadas e infecciosas
2	- Participação e controle social - Ativismo no Brasil e conquista sociais - Tipos de liderança / objetivos / atuação da liderança - Domínio da comunicação, narrativas públicas e modos de abordagem
3	- Reconhecimento dos atores sociais essenciais para a causa no seu território de atuação - Competências e habilidades para construção de relacionamentos públicos e fortalecimento da equipe de lideranças - Políticas sociais de cidadania plena demandando pesquisas para o desenvolvimento da ciência a favor do enfrentamento das doenças negligenciadas e infecciosas
4	- Mobilização para campanhas - Liderança & Ativismo - Finalização da construção de intervenções em sua realidade

Neste momento, a opção foi que o curso alternasse diferentes metodologias de ensino, privilegiando procedimentos pedagógicos que contribuíssem para mobilizar a experiência e os conhecimentos das lideranças e militantes dos movimentos sociais, em um processo de trocas entre teoria e

prática, entre os participantes e entre estes e a facilitadora e colaboradores. A *metodologia da problematização* de Paulo Freire deveria ancorar todas as práticas pedagógicas propostas. Os facilitadores responsáveis pelas facilitaões do curso deveriam ter experiência com educação popular, e não poderiam estar presos a formatos acadêmicos *stricto sensu*. A teoria estaria, portanto, em diálogo constante com casos empíricos e experiências históricas vivenciadas no cotidiano da vida.

Neste sentido, foram realizadas dinâmicas de grupo, rodas de conversa, construção de conceitos, uso de disparadores (filmes, imagens, músicas, textos literários e jornalísticos) para ampliar a reflexão e o envolvimento pela causa maior da construção de uma sociedade mais igualitária e de direitos.

2.5 Resultados esperados

O processo de construção da cidadania reconhecido como permanente deverá ser sempre provocado nos diferentes momentos das nossas vidas e da sociedade. Esperava-se alcançar os objetivos inicialmente desenhados com curso nesse processo crescente de empoderamento individual e coletivo. Obviamente, por se tratar de um processo dinâmico, é possível mudanças ao longo do percurso para que de fato o espaço de formação seja o mais coerente possível com as ansiedades, desejos e necessidades do grupo. Nesta perspectiva, alguns resultados inicialmente esperados dizem respeito a:

- Fortalecimento do Fórum Social de Doenças Tropicais Negligenciadas e de outros movimentos sociais.
- Criação de espaços e ferramentas de articulação e diálogo entre as entidades que compõem o Fórum Social de Doenças Tropicais Negligenciadas.
- Nascimento de novos núcleos de enfrentamento de DTN e outras doenças transmissíveis.
- Propostas de ações estratégicas das organizações/movimentos e/ou pessoas para iniciar atuação no 2º semestre de 2018.
- Aumento da capacidade de reação a retrocessos políticos que afetam o direito à saúde.

Módulo proposto inicialmente

O I Módulo do curso foi conduzido pela psicóloga e professora Patrícia Passos Sampaio, consultora da NHR Brasil, com ampla experiência na temática e em processos pedagógicos de formação em uma perspectiva crítica e reflexiva. Margarida Maria Araújo Praciano (na época atuando como técnica da NHR Brasil) viabilizou as questões logísticas junto à equipe da NHR Brasil e aos parceiros do curso, organizando lista de participantes, deslocamento, hospedagem e outras condições para a concretização efetiva do evento.

Encontra-se descrita a seguir a proposta deste primeiro módulo.

Planejamento do Módulo I do curso de lideranças

DATA	TURNO	TEMÁTICA	CONDUTORES DE TEMÁTICAS
31/09	Manhã	- Acolhimento e construção do “sentido” do curso - Doenças Tropicais Negligenciadas	Patrícia Passos Sampaio e Alberto Novaes Ramos Jr.
	Tarde	- Liderança	Patrícia Passos Sampaio e Marina Pereira Certo
02/10	Manhã	- Habilidades gerenciais de um líder - Comunicação	Patrícia Passos Sampaio
	Tarde	- Mediação de conflito - Construção da atividade dispersão	Patrícia Passos Sampaio

Com esta concepção inicial, o primeiro módulo do curso aconteceu, mesmo sem uma formatação geral dos três módulos, nas suas especificidades e detalhamentos. Oportunizou-se neste encontro o levantamento de temas a serem abordados no próximo encontro, assim como as ações a serem desenvolvidas no momento de dispersão.

O curso estava programado para acontecer, inicialmente, na Casa de Chagas – espaço da Associação dos Portadores de Doença de Chagas de Pernambuco criada em 1987. Porém, considerando que a metodologia ativa proposta exigiria um espaço mais amplo, optou-se por utilizar um espaço na área da biblioteca do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAP). Ainda assim, a avaliação geral do espaço físico foi negativa,

considerando interferências externas e cadeiras pouco apropriadas para a escrita.

Considerando ainda que o curso estava inserido nas atividades do pré-congresso do MEDTROP-2018, assim como no Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas, foi possível aos participantes vivenciar um espaço singular de fortalecimento da participação social (Fórum) no SUS, tornando essa agenda uma atividade integrada ao planejado deste primeiro módulo.

Visando a melhor sistematização de cada atividade, mas também dos processos instituídos, a programação foi descrita incluindo o tempo, a metodologia e os principais produtos alcançados em cada atividade.

Turno	1º. Dia	2º. Dia	3º. Dia
Manhã	8h-9h45min: Apresentação/Integração Contrato Psicológico (levantamento das expectativas; construção dos direitos e deveres do grupo)	Participação no Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas	8h-9h45min: Nivelamento: O que são habilidades gerenciais (habilidades de um líder):
	10h - 11h45min: Nivelamento – Doenças Tropicais Negligenciadas		10h - 11h45m: COMUNICAÇÃO (o que é/ percepção X comunicação/ elementos de uma comunicação eficaz/saber ouvir/ saber falar / troca de feedback)
Tarde	14h- 15h45min: Nivelamento – O que é liderança /líderes que inspiram.		14h- 15h45min: Intermediação de CONFLITOS (conceito / reações ao conflito / gestão do conflito / papel do líder).
	15h - 17h45min: Construção do perfil de liderança para os movimentos /Aplicação da Escala de Avaliação de Estilo Gerencial (EAEG) - Autoavaliação		15h - 17h45min: Nivelamento – Diário de Campo / Orientações para construção do diário de Campo (a ser trabalhado no módulo seguinte)

3. Descrição do desenvolvimento - Módulo I: Recife/PE 03/08, 01-02/09/2018

Como se tratava do primeiro curso desta natureza produzido pela NHR Brasil, o relatório do primeiro módulo teve como objetivo não apenas descrever o seu desenvolvimento, mas também avaliar os processos pedagógicos instituídos, com o intuito de facilitar a possível replicação do modelo utilizado. Neste sentido, o relatório consta de uma análise mais detalhada dos conteúdos e procedimentos metodológicos instituídos.

Participaram lideranças e ativistas com atuação em associações, movimentos populares, redes e fóruns vinculados à luta das doenças infecciosas. Foi possível reunir 21 pessoas afetadas e/ou vivendo com hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose, hepatites, HIV/aids, filariose e esquistossomose. Os participantes integravam 13 movimentos e/ou organizações não governamentais oriundos dos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Piauí e Mato Grosso.

Lista dos participantes do primeiro módulo do curso de liderança

NOME	MOVIMENTO/ASSOCIAÇÃO
1. Adilson de Souza Franco	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Belo Horizonte
2. Amélia Bispo dos Santos	Representação doença de Chagas/BA CHACABA – Fundação de Chagas de Camaçari, Bahia.
3. Antônio Guedes dos Santos	Representante de Esquistossomose
4. Aparecida Benedita Francisco dos Santos	Representação FINDECHAGAS São Paulo/SP
5. Bartolomeu Luiz de Aquino	Movimento contra Hepatites Virais – Natal
6. Dircelene Mendonça Cavalcante	Representante de Filariose
7. Francilene Mesquita	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Piauí
8. Francisco Faustino Pinto	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Juazeiro
9. Gildo Bernardo da Silva	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Pernambuco
10. Josefa de Oliveira Silva	Associação Rio Chagas

11. Manuel Matias do Nascimento	Grupo de Amigos e Portadores de Hanseníase (GAPH)
12. Maria José de Queiroz	Associação de Chagas de Recife
13. Maria Suzana do Nascimento	Movimento contra Hepatites Virais -- Natal
14. Marly de Fátima Barbosa de Araújo	Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase (GAMAH)
15. Moacir Zini Antônio Zini	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose – ABRAP-LEISH
16. Neide Barros Silva	Movimento contra Hepatites Virais -- Natal
17. Rômulo José Valença Corrêa	Movimento Brasileiro de Hepatites Virais
18. Talita Caroline Esquinelato Zini	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose – ABRAP-LEISH
19. Yousseff B. Abraham	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)

Durante o desenvolvimento das atividades, além da facilitadora, o curso contou com uma equipe de apoio logístico, assim como facilitadores de algumas temáticas específicas e pessoas que puderam coordenar e/ou acompanhar as atividades no apoio e avaliação.

Equipe de apoio ao curso para formação de liderança

NOME	MOVIMENTO / ASSOCIAÇÃO / INSTITUIÇÃO
Alberto Novaes Ramos Junior	UFC
Eliana Amorim de Souza	UFBA
Eloan dos Santos Pinheiro	OSF
Jaqueline Caracas Barbosa	UFC
Margarida Maria Araújo Praciano	NHR Brasil
Patrícia Passos Sampaio	UNIFOR, facilitadora
Rejane de Almeida Silva	NHR Brasil
Marina Pereira Certo	DNDi
Ana Maria de Arruda Camargo	Vice Presidente da Federação Internacional de Associações de Pessoas Afetadas pela Doença de Chagas (Findechagas)

3.1 Descrição do processo vivido

3.1.1 Primeiro dia do curso

Atividade 1 – Dinâmica de apresentação

COMPONENTES	DESCRIÇÃO
Facilitadora	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	8:20 – 9:20
Objetivo	Apresentação de todos os participantes do curso, para promover maior integração e reconhecer expectativas.
Métodos	1. Distribuição de diferentes figuras no chão (diferentes aspectos da vida). 2. Solicitação para que cada participante escolhesse uma figura. 3. Cartaz com a descrição das informações necessárias a rodada de apresentação (nome, cidade, movimento/associação). 4. Durante a apresentação todos os participantes relataram os motivos da escolha da figura.
Desenvolvimento	1. GAMA – Compartilhando conhecimentos. 2. Associação de Chagas de Recife – Remédio e Batom. 3. Morhan Recife – casamento, união e saber. 4. Associação Rio Chagas - conhecimento essencial para o cuidado. 5. Associação de Leishmaniose - estrada a percorrer é longa. 6. Morhan Piauí – E aí, vai amarelar? 7. Associação Leishmaniose - estrada longa. 8. MORHAN Juazeiro do Norte – solitário e emburrado. 9. Representante de linfadenopatia – auto estigma e desejo em fazer uma associação. 10. Fundação de Chagas de Camaçari – mais feliz. 11. Morhan Betim – sanatório na infância, diferentes nomes, 5 anos sem ir para a escola por vergonha. 12. Fortaleza - Dona Libânia. Perdeu emprego por causa da hanseníase. 13. Hepatites Virais – Motivação e luta. 14. ABIA - conhecer o que tem em comum nas pautas. 15. Vice-Presidente da Associação de Chagas em SP – FINDECHAGAS - Meio ambiente. 16. Hepatites Virais Bahia - emocionado, ser simples é bonito.

	17. Representante das pessoas com esquistossomose - não faz parte de associação, mas após este encontro é uma possibilidade. 18. Hepatites Virais - Compartilhar, lutar contra as grandes patentes. 19. Hepatites Virais – Felicidade.
Pontos Positivos	A dinâmica de apresentação promoveu: 1. Interação entre os participantes. 2. Troca de vivências e experiências. 3. Divulgação dos movimentos. 4. Motivação para se engajar em movimentos sociais. 5. A diversidade das figuras, representando diferentes aspectos da vida enriqueceu a metodologia.
Pontos frágeis	1. A realização de fotos da dinâmica sem antes pactuar com o grupo.
Observação	Os demais apoiadores do curso não foram incluídos na dinâmica de apresentação, o que ocorreu após a conclusão dessa dinâmica.

Atividade 2 - Conhecimento das expectativas

COMPONENTES	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	9:20 – 9:50
Objetivo	Reconhecer as expectativas do grupo para o curso de lideranças
Métodos	1. Distribuição de uma figura de um cavalo. 2. Informa ao grupo que a figura do cavalo poderá representar uma viagem. 3. Cada participante deverá escrever dentro do cavalo o que desejamos que aconteça nesta viagem . Fora do cavalo deverá ser descrito o que não desejamos que aconteça . 4. Após um tempo, cada participante foi convidado a apresentar tudo que desejava. Somente depois acontece uma nova rodada de falas para ser dito o que não deseja que aconteça. 5. Na etapa final, a partir do que foi dito, realizou-se uma pactuação dos direitos e deveres a serem seguidos no curso.
Desenvolvimento	1. Foram expressos como desejos do grupo:

	- Aprender sobre novas doenças, lutar contra o preconceito, trocar experiências e conhecimentos, conhecer a doença das outras pessoas, união, amizade, cooperação. - Paz, solidariedade, amor, pontualidade, vida com abundância, conhecimento, muitas informações, não faltar medicamentos (penicilina benzatina), mais atenção ao paciente de filariose, maior sensibilização para todas as doenças, maior divulgação da FIOCRUZ – Recife. Ninguém passasse mal. - Outras pessoas que não participam da associação estarem no curso, muito incentivo. - Direcionamento das atividades. 2. Foram expressos o que não se desejava que acontecesse no curso: - Desunião, discórdia, dúvidas, tristeza, sofrimento, perder a viagem, estresse, chuva; revolta com a sua condição, perda de contato posterior, “amarelar” na luta, “panelinha”, falta de solidariedade, política partidária, perda do foco. 3. Construção do pacto em dois cartazes: - Direitos: ser respeitado na diferença, retirar dúvidas, expor as ideias, ser solidário, sair da roda quando necessário (ida ao banheiro). - Deveres: evitar ser prolixo, escuta ativa, respeito às falas e ao outro, evitar conversas paralelas, autogestão do tempo, ouvir o que é diferente do que pensamos, evitar o que dispersa, pontualidade, cumprir a pactuação, ser objetivo.
Pontos Positivos	1. A dinâmica utilizada permitiu: - Emergir elementos importantes para a pactuação de direitos e deveres durante o curso
Pontos negativos	1. Cadeira sem braço dificultou a escrita dos participantes, durante a dinâmica os participantes começaram a buscar a mesa do café, sendo necessária pactuação anterior à dinâmica. Esta não trouxe à tona expectativas gerais para o curso e os próximos módulos indicando que ao final deste um espaço para buscar compreender os desejos referentes aos próximos módulos deveria ser protegido. 2. A divisão em direito e dever gerou algumas dificuldades no registro dos cartazes.
Observação	- A facilitadora contou com apoio de pessoas externas ao grupo para o registro dos direitos e deveres nos cartazes. - Antes de iniciar a atividade, pactuar com o grupo sua permanência até o seu final.

Atividade 3 – Informações gerais sobre DTN

COMPONENTES	DESCRIÇÃO
Condução	Alberto Novaes Ramos Jr.
Tempo (horário)	10:30 – 12:20
Objetivo	Promover um espaço de nivelamento de aspectos gerais sobre as DTNs e doenças infecciosas, discutindo elementos comuns para o seu enfrentamento e controle.
Metodologia	Roda de conversa disparada a partir de perguntas e/ou vivências dos participantes, a exemplo: 1. Quais são os eventos patológicos que estamos querendo superar? 2. Como cuidar das pessoas acometidas numa perspectiva de direito e cidadania? 3. Quais informações/dados precisamos passar para pessoas e comunidades a respeito desses eventos?
Desenvolvimento	1. Contextualização do espaço de troca e compartilhamento de experiências a partir de quem vivencia e/ou vivenciou cada uma das doenças. 2. Lugar de falar e discussão sobre sua doença. 3. A partir da fala de cada participante, elementos clínicos das doenças (transmissão/quadro clínico/tratamento/ etc.) foram trabalhados. 4. Destaque para elementos comuns das doenças negligenciadas como acesso a medicamentos de qualidade (poucas opções de drogas, agressivas, efeitos colaterais, etc.). 5. Discussão sobre questões ambientais, ecológicas e sanitárias que perpassam muitas das doenças infecciosas. 6. Relatos acerca de questões operacionais dos serviços de saúde que desempenham um importante papel na manutenção de elevada endemicidade. 7. Debate a respeito das dimensões de vulnerabilidade social, programática e individual. 8. Cuidado longitudinal como evento crônico. 9. Movimento social como promotor de educação em saúde e melhoria do cuidado.
Pontos Positivos	1. O moderador da discussão permitiu a fala de todos. 2. A partir das vivências foi possível sistematizar os elementos principais de cada doença e trazer as relações e interfaces entre elas. 3. Amplitude do debate que incluiu: aspectos de educação em saúde; aspectos operacionais dos serviços de saúde; aspectos clínicos, epidemiológicos, sociais e econômicos dos indivíduos e comunidade.

	- Relato dos elementos clínicos, epidemiológico e operacionais pelo usuário, a partir das suas vivências. - Atenção de todos os participantes durante a roda de conversa. - Ampliação do olhar dos participantes para outros eventos além do seu. - Discussão sobre o estigma que perpassa, de alguma forma, todas as doenças. - Discussão sobre acesso a drogas de qualidade sob o aspecto da indústria farmacêutica. - O alcance de todas as doenças representadas na roda (hanseníase, filariose, d. de Chagas, hepatites, leishmaniose visceral (LV) e leishmaniose tegumentar (LT), esquistossomose). - A sugestão de construir um documento para solicitar o medicamento de qualidade para LV/LT, proposta que foi remetida para o Fórum.
Pontos negativos	1. Tempo insuficiente.
Observação	Sem mais observações.

Atividade 4 - Aspectos gerais sobre liderança

COMPONENTES	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	13:15 – 15:20
Objetivo	Discutir elementos gerais sobre liderança, incluindo conceito, características e importância para a sociedade.
Métodos	- Condução do diálogo com o grupo a partir da pergunta disparadora: O que é ser líder? - Sistematização das principais ideias referentes ao conceito de líder em papel madeira. - Apresentação de uma imagem para o grupo e posteriormente discutir as diferentes percepções que cada um tem em relação à mesma imagem. - Realização de uma apresentação dialogada com <i>slide</i> sobre liderança. Foi possível explorar o reconhecimento de algumas características de líderes em nível nacional e internacional, assim como as suas “causas”.
Desenvolvimento	- A partir da pergunta disparadora (o que é ser um líder?), as principais ideias que circularam no grupo sobre ser um líder foram: - Desejar o bem comum e ter foco.

	- Saber atribuir tarefas e acompanhá-las no seu desenvolvimento. - Promover o empoderamento e conhecimento do liderado. - Apoiar sem impor. - Trabalhar em prol do grupo e promover confiança dos liderados. - Ter conhecimento sobre a causa. - Saber que em determinados contextos será liderado. - Desenvolver algumas habilidades: tolerância, saber ouvir, ser imperativo, saber agregar, abordar com empatia, respeito. - Reconhecer onde se deseja chegar. 2. Outras reflexões interessantes apresentadas a partir dos <i>slides</i> e discussões: - Liderança é um processo que permite exercer influência sobre um indivíduo ou um grupo para alcançar objetivos em determinada situação. - Liderança depende da força do líder, do grupo liderado e da situação. - As forças do líder dependem de seu sistema de valores; sua inclinação de liderança; tolerância e ambiguidades; avaliação da própria competência e de seus líderes. - As forças do grupo se relacionam com suas necessidades, prontidão para assumir reponsabilidades, grau de identificação com objetivos do movimento, conhecimento e experiência sobre a tarefa, tolerância a ambiguidades e expectativas. - O papel do líder perpassa: melhorar a comunicação, motivar a equipe, gerenciar conflitos, tomar decisões, alocar recursos e atingir objetivos propostos, planejar, organizar, liderar, estimular o trabalho em equipe e controlar os resultados.
Pontos Positivos na avaliação	1. A metodologia utilizada trouxe uma discussão bastante interessante a partir de ideias prévias. 2. Construção do conceito de líder a partir das vivências.
Pontos Negativos na avaliação	1. Dificuldade para manter o grupo ativo após o almoço demandando dinâmicas ativas e que envolvam movimento.
Observação	1. Utilizar também exemplos de líderes locais e/ou regionais. 2. Criar plataforma online para narrativas.

Atividade 5 – Liderança no cotidiano

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Marina Pereira Certo
Tempo	15:28 – 16:20

Objetivo	Discutir elementos que perpassam o conceito de liderança no nível mais prático e cotidiano
Métodos	1. Apresentação dialogada com uso de slides. 2. Apresentação de um estudo de caso Boicote ao ônibus de Montgomery.
Desenvolvimento	1. Reconhecimento de outras lideranças da vida de cotidiana que inspiram a partir da pergunta norteadora: Que exemplo de liderança te inspira? 2. Muitos dos participantes passaram a relatar suas experiências no lugar de líder. 3. Troca de experiências sobre o caminho traçado mediante algumas dificuldades. 4. Liderança mobiliza recursos para alcançar seus objetivos: histórias, relacionamentos, estruturas, estratégias e ações compartilhadas. 5. Discussão sobre o papel da liderança em meio à desorganização (passividade, dívida, à deriva, reatividade, desmobilização) justapondo-se a união, iniciativa, mobilização e ao propósito. 6. Questionamentos necessários que devem ser realizados: Quem são as pessoas que estão comigo? Qual a mudança que precisa ser feita? Como podemos transformar os recursos no poder que precisamos? Qual o objetivo estratégico? Quais estratégias podem ser usadas? Em qual linha do tempo (campanha) poderá ser desenvolvido o trabalho? 7. Discussão sobre a importância de ser estrategista. Estratégia é tornar o que você tem (recursos) no que você precisa (poder) para conseguir o que você quer (mudança). 8. Deixar claro qual é o problema e a solução. Clareza dos objetivos. 9. A partir de questionamentos foram expostas ideias sobre o processo da liderança: - O que é poder? Vislumbrou-se que poder é a capacidade de alcançar os objetivos, é relacional. - Teoria da mudança: Poder com e através. - O que as pessoas que estão comigo. O que QUEREM? - Quais RECURSOS nos permitem conseguir o que queremos? - O que os OUTROS querem? - Quais recursos nós TEMOS e que eles PRECISAM?
Pontos Positivos	- Retomada de alguns elementos trabalhados sobre liderança, porém em uma perspectiva mais prática.
Pontos Negativos	- Entrega de material anterior ao diálogo
Observação	Sem mais observações

Atividade 6 – Apresentação do diário de campo como instrumento de reflexão para a boa liderança

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	16h20min – 16h57min
Objetivo	Discutir o propósito/objetivo do diário e suas estratégias de construção do perfil do bom líder
Métodos	- Apresentação dialogada sobre o diário de campo. - Apresentação da logomarca do curso de lideranças e discussão se a logo representa o grupo. - Questões norteadoras para o diário: como (re)escrever o processo individual de liderança e do fortalecimento dos movimentos sociais? Como enfrentar os desafios cotidianos?
Desenvolvimento	- Diário como técnica de registro, de caráter descritivo e reflexivo; possibilidade de tomada de consciência, redescoberta de novas formas de relacionamento social, registro de fatos objetivos e de sentimentos, estranhamento da prática. - O que colocar no diário: colagens, desenhos e escrita sobre resultados do meu estilo de liderança; aspectos mais importantes do fórum; perfil de líder ideal para o meu movimento; registro de reuniões dirigidas por mim; mediação das situações de conflito, como reagir? Como conduzir as negociações? O que preciso desenvolver em termos de habilidades de um líder?
Pontos Positivos	- O Diário fez o vínculo do curso com a participação do Fórum e as atividades de dispersão após o primeiro módulo.
Pontos Negativos	Sem mais observações.
Observação	Sem mais observações.

Atividade 7 – Avaliação das atividades do primeiro dia de curso

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	16h57min –17h40min
Objetivo	Fazer a avaliação do curso – primeiro dia
Métodos	Avaliação participativa do curso
Desenvolvimento	Apresentação do desenho para avaliação: Indução dos processos de reflexão a partir das perguntas norteadoras: QUE BOM? QUE PENA? QUE TAL?
Pontos Positivos	Relatos dos participantes: - Satisfeita, aprendi sobre as outras doenças/movimentos. - Encontro permitiu as trocas de experiência e o envolvimento com os outros. - Dinâmica permitiu conhecer o grupo e interagir. - Espaço de reencontro, conhecer pessoas novas. - Amplia ou reacende a motivação. - Metodologia permitiu uma terapia em grupo, espaço de troca. - Conhecimento de grupos/movimentos desconhecidos até então. - Despertou algo em mim. - Reconhecer o esforço na luta. - Espaço de estímulos e influências positivas e de motivação. - Que bom que existirão novos dias de encontro. - Que bom que existe abertura para aprender.
Pontos Negativos	Relatos dos participantes: - Apresentação longa. - Não foi solicitada uma apresentação de cada movimento. - Assento desconfortável. - Autogestão do tempo não foi eficiente. - Falta de clareza na metodologia decorrente das trocas. - Não cumprimento do contrato. - Relato de experiência. - Falta de uma pessoa para mediação nos grupos. - Que pena que já encerrou. - Que pena que mais pessoas não foram convidadas. - Que pena que pessoas não escutaram de coração aberto.
Observação	- Manter o processo de comunicação entre os grupos/pessoas. - Foco em temas previamente estabelecidos. - Pensar estratégias para nos tornamos replicadoras no território. - Não sermos rígidos conosco.

	- Primeiro encontro – compreender como natural as trocas e falas mais longas. - Definir um tempo para a fala com tarjetas, acionando-as quando necessário. - Avaliação mais concisa. - Deixar claro que não é interessante interferir na avaliação do outro.
--	---

Após o primeiro dia de encontro a equipe de apoio e os facilitadores fizeram a avaliação das atividades. Todos compreenderam que os objetivos propostos foram alcançados. No entanto, algumas sugestões foram dadas:

- Deixar mais claro para o grupo os objetivos do curso e do primeiro módulo;
- Discutir com o grupo as características dos procedimentos metodológicos utilizados no curso, em quais atividades há necessidade do protagonismo de todos para a construção de novos saberes, habilidades, valores e atitudes;
- Manter as dinâmicas, fortalecendo o lúdico como modo de apreender;
- Para o início do Módulo 2 foi sugerido que cada movimento/associação participante do curso produzisse uma apresentação das atividades executadas, com desafios e potencialidades. A apresentação deve ser estruturada de forma que caibam todas as realidades;
- Destaque para a excelência na condução do nivelamento sobre as DTN;
- Sugestão que para que nos próximos módulos haja um espaço para discutir e construir modos de comunicação em saúde guiados pelas questões: Quais os elementos ou questões-chave das doenças devem ser tratados pelos movimentos em uma perspectiva de informação e comunicação em saúde?
- Do mesmo modo, foi sugerido trabalhar as narrativas públicas a fim de potencializar os processos de comunicação. Para esse momento a questão disparadora poderá ser: qual mensagem deve ser repassada no processo de comunicação?

3.1.2 Segundo dia do curso

Atividade 8 – Vivência do Fórum e reflexões sobre liderança

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	8h06min – 9h:00min
Objetivo	Fazer a conexão do Fórum com o curso de formação de lideranças
Métodos	- Roda de conversa com resgate sucinto das principais discussões do primeiro dia do curso; - Resgate do diário para relatar sobre o Fórum
Desenvolvimento	- Na roda de conversa sobre o Fórum, as principais questões discutidas remeteram ao papel do líder e a importância dos espaços de atuação dos movimentos sociais: ✓ Discussão sobre a identidade do Fórum - Quem somos: “Fórum Brasileiro de Doenças Infecciosas Negligenciadas”. ✓ Importância da construção da carta de princípios do Fórum. ✓ Resgate ao modo democrático para a composição dos grupos de trabalho do Fórum – livre escolha. ✓ Abertura das pessoas para ouvir as histórias do outro e o modo delicado de intervenção para o controle do tempo. ✓ O Fórum deixou as pessoas confortáveis, a postura dos líderes foi de acolhimento. ✓ O Fórum não suprimiu as pessoas que não estavam engajadas gerando um espaço democrático e aberto para o diálogo. ✓ O Fórum foi um espaço importante para fortalecimento de pessoas – sensibilidade da escolha para o representante fazer a leitura da carta durante a abertura do MEDTROP-2018. ✓ O Fórum e a sua condução foram marcados pelo respeito às diferenças. ✓ “Me sinto responsável por ela”, fala de alguém que está iniciando no movimento social. ✓ O Fórum reafirmou que todos são importantes, estimulando e dando a oportunidade à fala. ✓ Estímulo à fala traduzida através do discurso “Eu senti que posso falar”. ✓ Apoio para quem nunca participou, estimulando a integração dos novos participantes. ✓ O curso de lideranças orientou como participar do Fórum. ✓ Processos de comunicação da empresa contratada pelo Fórum foi pouco eficiente. ✓ Questionamento: uma pessoa não programada assumiu a coordenação: Por quê?

	✓ Houve falta de entendimento de alguns participantes sobre os princípios do Fórum, por esta razão solicitou alguém para assumir a coordenação. ✓ Compreender a existência do momento de permitir a fala, assim como de coordenar a dinâmica e os processos programados. ✓ Apreendemos a ter tolerância, saber como intervir, sem agredir, sabendo a dosagem e a forma de abordar os temas. ✓ O curso ensina a nos posicionar na liderança. ✓ Equilíbrio para saber a hora certa de intervir. ✓ O líder deve deixar as pessoas terem voz. ✓ O facilitador não ficou atento às características do grupo. ✓ Condução de grupos maiores como mais complexa, sendo difícil, inclusive, a pactuação. ✓ Desenvolvimento de habilidades para sentir a necessidade de mudanças. - Ao final dessa roda de conversa, com o uso dos slides foi possível discutir algumas questões centrais sobre liderança, com destaque para: ✓ A verdadeira liderança não pode ser concedida, nomeada ou atribuída. Ela deriva da influência exercida e não pode ser simplesmente delegada. ✓ Competência do líder, equilíbrio entre a emoção e a razão. ✓ Discutir competências: conhecimento (saber, treinamento teórico), habilidade (saber fazer, treinamento prático) e atitudes (querer fazer). ✓ Importância do processo contínuo de formação e do conhecimento, inclusive sobre: o que é liderança, o que é movimento social, direitos sociais, o que são doenças negligenciadas etc. ✓ Desenvolver habilidades, tais como: comunicação, movimentação da equipe, gerenciamento de conflito, tomada de decisão, gerenciamento de tempo, planejamento, organização, espírito de equipe, equilíbrio de emoção, saber delegar, gerenciar mudanças, visão de futuro, etc. ✓ Melhorar atitudes como: ser resiliente, humilde, modelo de inspiração, positivo.
Pontos Positivos	- Resgate do Fórum – avaliação e reflexões com <i>link</i>
Pontos Negativos	- Não uso do diário por parte de algumas pessoas
Sugestões	Sem mais observações

Atividade 9 - Desenvolvimento de competências para a liderança

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo	9h – 10h
Objetivo	Discutir o desenvolvimento de competências para ser líder
Métodos	Roda de conversa: Quais os conhecimentos, habilidades e atitudes de um bom líder?
Desenvolvimento	- Discussão sobre a importância do conhecimento para o líder: ✓ Conhecimento da causa em que está envolvido (legislação, regulamentação, doença, tratamento, formas de prevenção, etc.). ✓ Conhecimento sobre processos de planejamento. ✓ Busca de novos conhecimentos sobre os assuntos que transitam em torno da temática (busca, pesquisa, estudos). ✓ Pautar e preparar o que vai ser dito nos encontros. - Discussão sobre as habilidades de um bom líder: ✓ Competência em saber deliberar, ser organizado nos processos instituídos, acolher, dialogar, articular, agir na hora certa, comunicar-se com liderados e público, ser flexível etc. ✓ Saber ouvir, dividir tarefas, atender as necessidades do outro, ter paciência; ✓ Conhecer as pessoas que fazem parte do movimento. ✓ Saber escutar. ✓ Disposição para trabalhar em equipe sem hierarquia. - Desenvolvimento das atitudes desejadas para o bom líder: ✓ Escuta qualificada, saber dizer não e como dizer não, disposição em ajudar na realização da tarefa, ser flexível. ✓ Desenvolver habilidades para resolver as situações, saber se comportar a partir de cada situação e ambiente etc. ✓ Estar preparado para imprevistos, agir na hora certa, no tempo certo das coisas, fazer com que o outro participe. ✓ Ser humano, ter conhecimento das suas próprias habilidades e dificuldades; ✓ Ter sensibilidade para mudanças necessárias. ✓ Sabedoria diante das situações que surgem, liderar com diferentes pessoas; ✓ Boa apresentação e aparência em espaços públicos.
Pontos Positivos	Sem mais observações
Pontos Negativos	Sem mais observações
Observação	Sem mais observações

Atividade 10 – Comunicação e liderança

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	10h19min –12h
Objetivo	Discutir os elementos centrais acerca do processo de comunicação e liderança
Métodos	- Leitura de texto com personagens – Miguel - Entrega de um papel e solicitação de um desenho a partir de comandos específicos - Apresentação de slides com elementos-chave da comunicação e discussão dialogada
Desenvolvimento	- Discussão das características de Miguel a partir da percepção do grupo: “tudo de ruim”, “maldoso”, “desumano”, “namorador”, “psicopata”, “louco”, “mal educado”, “mal humorado”, “traíçoeiro” e “assassino”. - Leitura da história a partir do olhar de Miguel (outra percepção): “ele é gente boa”, “pintor”, “apaixonado pela profissão”, “artista”, “aventureiro”, “criativo”. - Reflexões a respeito das pessoas: traçamos o perfil das pessoas e definimos características. - O processo de comunicação é um elemento importante na liderança. - Entrega de um papel com a seguinte comanda: Passar uma linha dividindo o papel em 3 partes; não pode observar o desenho dos outros; após os comandos é necessário fazer um desenho; após a conclusão do desenho por todos realizar a apresentação. - Durante a apresentação dialogada com slides discutiu-se as seguintes questões: ✓ Comunicação como processo de transmissão de informações e compreensão de seu significado. ✓ Saber falar: linguagem clara, objetiva e simples; cuidado com sobrecarga de informação; estar bem informado; conhecer o contexto do ouvinte; ter controle emocional. ✓ Saber escutar: ler as entrelinhas; atenção à linguagem não verbal; ouvir com os olhos, ouvidos e coração; escutar o não dito; o oculto, o silenciado; atenção ao inédito. ✓ Comunicação eficaz: favorecer comunicação de mão dupla; ambiente de confiança; identificar membros-chave na comunicação de seu grupo; compromisso com o entendimento recíproco; não se deixar guiar pelo preconceito; não se colocar na postura de dono da verdade; estimular a troca de feedback e a comunicação assertiva.

Pontos Positivos	- A dinâmica antes dos slides. - O lúdico aplicado à reflexão.
Pontos Negativos	Sem mais observações
Observação	Sem mais observações

Atividade 11 – Jogo de cadeira

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	13h15m – 14h30min
Objetivo	Discutir os ruídos de comunicação
Métodos	- Disposição de três (3) cadeiras, as duas pessoas da extremidade conversam ignorando a pessoa que está sentada no meio - Uso de slides com apresentação dialogada.
Desenvolvimento	- Após a dinâmica refletir o processo de comunicação, sendo destacados os seguintes relatos: “não me senti parte do grupo”; “a comunicação equivocada poderá gerar problemas”; “comunicação eficaz gera confiança”; “o líder não é o dono da verdade”. - Com os slides refletiu-se: ✓ Formas eficientes de comunicação traz a compreensão de nossas falhas. ✓ Características: mais descritivo do que qualitativo, específico, leva em consideração as necessidades dos envolvidos, dirige-se a comportamentos controláveis, é solicitado e não imposto, dado na hora certa é avaliado. ✓ Matriz de comunicação interpessoal: motivação X conteúdo do feedback ✓ Tipos de feedback: verdade X amor. ✓ Janela de Johari: conhecido por você X desconhecido por você: eu aberto, eu cego, eu oculto e eu desconhecido (quadro com esses quatro tópicos).
Pontos Positivos	- O jogo do diálogo nas cadeiras trouxe dinamicidade ao grupo.
Pontos Negativos	Sem mais observações.
Observação	Sem mais observações.

Atividade 12 – Leitura de situações para *feedback*

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	14h45min – 15h10min
Objetivo	Discutir os processos de comunicação.
Métodos	- Leitura de histórias e solicitação por parte dos participantes – feedback. - O feedback deverá ser dramatizado.
Desenvolvimento	- Dar ênfase ao feedback com elogio, relatar o fato, elogiar e fazer uma proposta.
Pontos Positivos	- Uso do lúdico através da dramatização.
Pontos Negativos	Sem mais observações.
Observação	Sem mais observações.

Atividade 13 - Exibição de filme

ITENS	DESCRIÇÃO
Condução	Patrícia Passos Sampaio
Tempo (horário)	15h15min – 16h00min
Objetivo	Disparar a temática da negociação como habilidade a ser conquistada pelo líder.
Métodos	- Exibição de um filme para gerar a reflexão sobre a necessidade de negociação.
Desenvolvimento	- Questionamento ao grupo sobre as impressões do filme. - Trazer as reflexões sobre mediar conflitos. - O líder deve trazer a mediação para o grupo.
Positivo	- Uso do lúdico.
Negativo	- O curto espaço de tempo não permitiu discutir a temática na íntegra.
Observação	- Deverá ser resgatado o tema no próximo encontro.

Ao final da atividade, a facilitadora conduziu o processo de avaliação por escrito. Na sequência, à luz da carta de princípios do Fórum e das ideias de cada liderança e dos movimentos sociais presentes no curso, iniciou-se a construção de cartazes a serem exibidos na abertura do MEDTROP-2018. O grupo ocupou espaços estratégicos na cerimônia de abertura, com a leitura da carta por Sra. Dircelene Mendonça Cavalcante. Todos os demais apresentaram cartazes mobilizando público e todas as autoridades presentes.

Módulo I - Matriz temática e elementos metodológicos

A perspectiva metodológica participativa alicerça-se na subjetividade individual e social oriundas de conhecimentos e vivências prévias dos participantes. Reconhecer o perfil desse grupo constitui, então, elemento importante a estruturação dos conteúdos e percursos que devem ser utilizados. Para o primeiro módulo não foi possível esse desenho anterior. No entanto, o conteúdo e os procedimentos metodológicos propostos foram adequados à realidade do coletivo considerando a construção compartilhada de conhecimentos.

A seguir, a descrição da matriz temática de fato executada no módulo I do curso de liderança.

MÓDULO	TEMÁTICAS
1	- Conceito de liderança e a sua importância para os movimentos sociais. - Características de um bom líder: conhecimento, competências e habilidades a serem desenvolvidos. - Tipos de liderança. - O processo de comunicação e o exercício da liderança. - Gestão de conflitos e tomada de decisão. - Aspectos gerais das Doenças Infecciosas e Negligenciadas.

3.2 Avaliação do Módulo I

ÍTEM	RUIM	REGULAR	BOM	EXCELENTE
Conteúdo/Programa	-	10%	34%	56%
Método utilizado	-	-	24%	76%
Condução dos facilitadores	-	6%	32%	62%
Apoio Logístico	6%	16%	31%	47%
Envolvimento dos participantes	-	5%	52%	43%
Resultado Geral (6 respostas)	-	-	50%	50%

Observações:

- O curso contou com 21 participantes, desses 18 responderam a avaliação, mas 1 formulário foi descartado, pois não houve consonância entre as respostas objetivas e dissertativas. Neste, a maioria das respostas foi entre 1 (ruim) e 2 (regular), contrapondo-se ao tópico das sugestões em que descreveu “muito bom, quero vir todas as vezes. Quero aprender mais e mais vezes”.
- O último item (resultado geral) só foi respondido por 6 pessoas.

Sugestões para os próximos módulos:

- Convidar um número maior de participantes de associações de doenças negligenciadas;
- Melhor disposição da oferta de água (local muito longe da sala do curso);
- Providenciar para o próximo módulo um espaço físico fechado;
- Providenciar espaço físico adequado, incluindo assentos mais confortáveis;
- Colocar a equipe de apoio em uma sala separada;
- Dispor de mais dinâmicas de grupo;
- Dinâmicas de grupo de até 20 minutos;
- Associar cada tema abordado aos agravos de saúde. Por exemplo, como comunicar na hanseníase? Como comunicar com a leishmaniose?
- Dispor de dois momentos de integração: 1) Rodas de conversa para socialização de depoimentos e histórias; 2) Durante o espaço do curso concentrar-se no aprendizado proposto no conteúdo programático;
- Trazer mais pessoas da esquistossomose para participar;

- Abrir um espaço para apresentar resultados de ações de cada um, para troca de ideias;
- Mais explicações sobre as doenças;
- Apresentar temas sobre direitos e deveres dos pacientes;
- Disponibilizar 15 minutos durante o evento para apresentação das ONGs;
- Atividades do curso e refeição no mesmo local;
- Total de horas de trabalho por dia extensa, resultando em aspecto cansativo. Pessoas com algumas patologias têm fadiga crescente ao final da tarde.

Sugestões da facilitadora:

- Rever a parte gráfica da avaliação, pois ficou claro que houve confusão nas respostas devido à disposição das questões.

Relatos dos participantes:

- “Adorei participar, espero ser convidada mais vezes para ter mais conhecimento”;
- “Muito bom, quero estar em todos e aprender mais e mais”.

Em abril de 2019, com o objetivo de dar sequência ao curso foi convidada pedagoga com experiência em formação na área da saúde para assessorar o processo. Após realização da leitura e análise dos documentos referentes ao curso foram apresentados a concepção da proposta inicial e o relatório do primeiro módulo na tentativa de garantir uma visão sistemática na continuidade.

Em reunião realizada no dia 02/05/2019, a consultora fez indagações e apresentou uma proposta geral de estrutura e organização do curso, resultante de um agrupamento, por afinidades, dos temas propostos, e uma reorganização geral do curso contendo: marcos de referência, objetivos, desenvolvimento geral do curso, reorganização dos Módulos II e III (resultado dos diálogos no período de planejamento em 2019), método de ensino-aprendizagem, atividades de dispersão dos Módulos II e III e avaliação do curso. Segue breve descrição de cada um destes itens.

3.3 Marco de referência

A construção dialogada foi elemento norteador deste curso, considerando a interface saúde/educação presente no fortalecimento e formação de lideranças compondo-se por direitos humanos, políticas públicas de saúde e sociais no Brasil, atual conjuntura do país, movimentos sociais, literatura específica de liderança, concepção ampliada em saúde, comunicação em saúde, papel do líder educador, elementos gerais das DTN e Direitos Humanos.

3.4 Reconstrução do Módulo II

Os conteúdos temáticos propostos são transversais aos conceitos de saúde e comunicação aplicado no exercício da liderança

Módulo II

- Reflexão sobre as diretrizes e princípios do SUS na atualidade dos serviços de saúde;
- Conceito ampliado de saúde e cidadania;
- Doença negligenciada e processo de comunicação para mobilização na comunidade;
- Participação e controle social;
- O exercício da liderança e o processo de comunicação no seu território de atuação relacionado ao conteúdo temático do módulo.

3.5 Metodologia de ensino-aprendizagem

Consoante a proposta dos três módulos, diferentes metodologias foram empregadas tais como construção de uma síntese criativa de diálogo, trabalhos em grupo, debates em plenária, dentre outros. Destaca-se que o público do curso compreende pessoas que, muitas vezes advêm de contextos de grande vulnerabilidade social, o que fortalece o uso de metodologias capazes de disparar processos de implicação com o cenário.

3.5.1 Atividades de dispersão do Módulo II

Planos de Intervenção: exercício da liderança e o processo de comunicação

1. Mobilizar e articular um grupo no seu território de atuação reconhecendo atores sociais essenciais.

2. Marcar um primeiro encontro para conhecer o grupo, conhecer melhor o seu território e as pessoas com as quais você poderá contar para dialogar sobre o conteúdo temático trabalhado no módulo.
3. Planejar com o grupo a realização do diálogo do conteúdo temático trabalhado no módulo no seu território de atuação.
4. Sistematizar em um relatório a experiência e apresentar no Módulo III.

3.5.2 Avaliação

Avaliação do processo ensino-aprendizagem: participação ativa durante o curso e no relatório da experiência vivenciada no território.

Avaliação certificativa

Avaliação do Curso – ficha de avaliação no final de cada módulo.

MÓDULO II – PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

4. Descrição do desenvolvimento - Módulo II - Belo Horizonte/MG 26 e 27 de julho de 2019

4.1 Planejamento do Módulo II

Durante o planejamento do Módulo II, propôs-se a Programação tomando como referências as considerações realizadas no Módulo I e a necessidade de saberes a serem construídos conforme objetivo do curso.

Programação do Módulo II

DATA	TURNO	ATIVIDADES
26 / 07	MANHÃ	8h - Socorro Sousa • Atividade de acolhimento/integração • Apresentação da proposta de trabalho • Rememorar o primeiro módulo • Compartilhar experiências 9h45min - INTERVALO 10h - Alberto Novaes – Socorro Sousa • Doença negligenciada e processo de comunicação para mobilização na comunidade. • Trabalho em pequenos grupos Pergunta norteadora: Quais estratégias de comunicação são mais adequadas para mobilização na comunidade? • Apresentação do trabalho de grupo 11h45min – ALMOÇO
	TARDE	14h - Eliana Amorim – Socorro Sousa • Atividade de acolhimento/integração • Conceito ampliado de saúde e cidadania • Pergunta norteadora: O que você compreende por saúde? Como esta compreensão se manifesta no seu território de atuação? • Trabalho em grupo: construção de uma síntese criativa do diálogo. 15h45min - INTERVALO 16h - Eliana Amorim – Socorro Sousa • Apresentação de uma síntese criativa do diálogo em grupo e debate em plenária evidenciando a importância e os tipos de liderança nos territórios. 16h30min – Eliana Amorim e Socorro Sousa • Reflexão sobre as diretrizes e princípios do SUS na atualidade dos serviços de saúde • Trabalho em pequeno grupo

DATA	TURNO	ATIVIDADES
		• Pergunta norteadora do diálogo em grupo: Como são os serviços de saúde no seu território de atuação? • Apresentações dos grupos 17h45min – Encerramento
27 / 07	MANHÃ	8h - Socorro Sousa • Atividade de acolhimento/integração • Participação e controle social • Trabalho em pequenos grupos • Perguntas norteadoras: Como acontecem no seu território de atuação a participação e o controle social? Que papel de líder é necessário para ampliar a participação e tornar eficaz o controle social? • Organizar apresentação usando diversas linguagens. 9h45min - INTERVALO 10h - Socorro Sousa • Aprofundar o tema: Negociação e resolução de conflito • Estudo de caso em pequenos grupos • Debate em plenária 11h45min – ALMOÇO
	TARDE	14h - Eliana Amorim – Socorro Sousa • Atividade de acolhimento/integração • Papel do fórum • Planejamento processual e construção de planos de intervenção • Trabalho em pequenos grupos 15h45min - INTERVALO 16h - Apresentação dos trabalhos e encaminhamento para dispersão • Apresentação de uma síntese criativa do diálogo em grupo e debate em plenária evidenciando a importância e os tipos de liderança nos territórios. 17h – Encerramento

Dispersão

Planos de Intervenção: Exercício de liderança e o processo de comunicação.

1. Mobilizar e articular um grupo no seu território de atuação reconhecendo atores sociais essenciais.
2. Marcar um primeiro encontro para conhecer o grupo, conhecer o seu território e as pessoas com as quais você poderá contar para dialogar sobre o conteúdo temático trabalhado no módulo.
3. Planejar com o grupo a realização do diálogo do conteúdo temático trabalhado no módulo no seu território de atuação.
4. Sistematizar em um relatório a experiência e apresentar no Módulo III.

4.2 Descrição do processo vivido

O planejamento do segundo módulo foi realizado pela NHR Brasil, com o apoio da DNDi e do Ministério da Saúde, como uma continuidade do movimento iniciado em 2018, visando à formação e ao fortalecimento de identidades dentro dos movimentos sociais de defesa dos direitos de pessoas afetadas por doenças infecciosas, com foco nas DTN (Hepatites virais, Aids, Doença de Chagas, Leishmaniose e Hanseníase), favorecendo um encontro participativo e promovendo um espaço reflexivo para diálogo e troca de experiências.

Um aspecto importante do módulo II foi a manutenção da participação do grupo nas atividades do *Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Infecciosas e Doenças Negligenciadas*. O encontro foi realizado em 28 de julho, na sede da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Campus Pampulha, e contou com a participação de representantes de universidades, movimentos sociais, gestores municipais e estaduais de saúde, profissionais de saúde, entre outros, que se reuniram para discutir demandas por acesso à saúde e desenvolvimento inclusivo, traçaram caminhos de integração dos movimentos e expressaram suas reivindicações em carta elaborada ao final do encontro.

Nos últimos anos, pessoas acometidas por doenças negligenciadas tiveram espaço para leitura das cartas durante a abertura do Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical –MEDTROP. No entanto, em 2019, após mudanças da logística do evento, não houve a possibilidade de leitura da carta de modo que a socialização do documento foi feita por meio impresso, sendo distribuída entre as pessoas que participaram da abertura do congresso. Adicionalmente, o documento foi amplamente divulgado em seu site como também em *Newsletters* e outros canais da SBMT.

2016	http://www.sbmt.org.br/medtrop2016/wp-content/uploads/2016/03/Programac%CC%A7a%CC%83o-final-dia-21.08.pdf
2017	https://www.sbmt.org.br/portal/53o-medtrop-forum-de-enfrentamento-das-doencas-infecciosas-e-negligenciadas-lanca-carta-em-defesa-do-sus-e-dos-direitos-humanos-e-sociais/

	https://www.sbmt.org.br/portal/forum-social-brasileiro-para-enfrentamento-de-doencas-infecciosas-e-negligenciadas-sera-realizado-no-primeiro-dia-do-53o-medtrop/?locale=pt-BR
	https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/pessoas-negligenciadas-politicas-globais
	http://chagas.fiocruz.br/forum-social-brasileiro-para-enfrentamento-de-doencas-infecciosas-e-negligenciadas/
2018	https://www.sbmt.org.br/portal/forum-social-de-enfrentamento-de-doencas-infecciosas-e-negligenciadas/?locale=pt-BR
	https://www.sbmt.org.br/portal/forum-social-brasileiro-para-enfrentamento-de-doencas-infecciosas-e-negligenciadas-pactua-e-divulga-sua-carta-de-principios-durante-o-54o-medtrop/
2019	https://www.medtrop-parasito2019.com.br/site/capa
	https://www.sbmt.org.br/portal/carta-de-belo-horizonte-traz-demandas-do-forum-social/?lang=en

Assim, o encontro buscou trazer elementos que pudessem apoiar os líderes em seus territórios e em seus embates diários para melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas por doenças negligenciadas. O curso marca um espaço importante na missão da NHR Brasil, que é o de fortalecer essas lideranças para a mudança dos cenários onde as DNT muitas vezes coexistem, além do enfrentamento dos possíveis impactos dessas doenças nas condições de vida e saúde das pessoas acometidas.

Em consonância com a proposta do curso, o segundo módulo teve como participantes lideranças e ativistas com atuação em associações, movimentos populares, redes e fóruns vinculados à luta de pessoas com doenças infecciosas. Foi possível reunir 20 pessoas acometidas por hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose, hepatites, filariose e esquistossomose. Entre os participantes havia pessoas de 14 movimentos e lideranças de grupo ou de organizações não governamentais dos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Piauí e Mato Grosso.

Lista dos participantes do segundo módulo do curso de liderança

NOME	MOVIMENTO/ASSOCIAÇÃO
1. Amélia Bispo Nascimento dos Santos	Representação de pessoas com doença de Chagas/BA CHACABA – Fundação de Chagas de Camaçari, Bahia.
2. Aparecida Benedita Francisco dos Santos	ACHAGRASP – Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo
3. Manuel Matias do Nascimento	Grupo de Amigos e Portadores de Hanseníase (GAPH)
4. Francilene Carvalho Mesquita	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Piauí
5. Francisco Faustino Pinto	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Nacional
6. Marly de Fátima Barbosa de Araújo	Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase (GAMAH)
7. Adilson de Souza Franco	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Belo Horizonte
8. José Rosalvo Dias Filho	Grupo Vontade de Viver (Apoio a Portadores de Hepatite Viral)
9. Maria José de Queiroz	Associação dos Portadores de Doenças de Chagas de Pernambuco
10. Josefa de Oliveira Silva	Associação RioChagas
11. Maria Suzana do Nascimento	Associação Cearense dos Pacientes Hepáticos e Transplantados –ACEPHET
12. Bartolomeu Luiz de Aquino	Associação dos Portadores de Hepatites do Rio Grande do Norte – APHERN – Natal
13. Neide Barros Silva	Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais
14. Francisco Jocilânio Neves da Costa	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Sobral
15. Moacir Antônio Zini	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose–ABRAP-leish
16. Patrícia Gonçalves Soares	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Vitória da Conquista
17. Antônio Guedes dos Santos	Representante de pessoa acometida por Esquistossomose– FUNASA

18. Dircelene Mendonça Cavalcanti	Representante de pessoa acometida por Filariose
19. Talita Caroline Esquinelato Zini	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose–ABRAP-leish
20. Adriana Morais Miranda	Associação Brasileira de Portadores de Leishmaniose–ABRAP-leish

Durante o desenvolvimento das atividades, além da facilitadora o módulo contou com uma equipe de apoio logístico, assim como mediadores para algumas temáticas específicas e pessoas que puderam coordenar e acompanhar as atividades no apoio e na avaliação. Durante esse encontro a facilitadora orientou e defendeu a importância da participação da equipe em todo o processo, desde o acolhimento até as atividades de integração do grupo.

Equipe de apoio ao curso para fortalecimento de lideranças

NOME	MOVIMENTO/ASSOCIAÇÃO/INSTITUIÇÃO
Alberto Novaes Ramos Junior	UFC
Eliana Amorim de Souza	NHR Brasil / UFBA
Héllen Xavier Oliveira	NHR Brasil
Jaqueline Barbosa Caracas	UFC
José Alexandre Menezes da Silva	NHR Brasil
Luiz Antônio Botelho Andrade	Universidade Federal Fluminense
Maria do Socorro de Sousa	Facilitadora
Nágila Nathaly Lima Ferreira	NHR Brasil
Rejane de Almeida Silva	NHR Brasil
Thaís Brito Mendonça	NHR Brasil
Vyna Maria Cruz Leite	NHR Brasil (apoio logístico)

Ainda estiveram presentes Mady Barbeitas e Marina Certo da equipe técnica da DNDi cujas falas foram essenciais à discussão dos princípios do SUS

e do acesso a medicamentos. O Laboratório de Audiovisual Científico (LABACIÊNCIAS), sob coordenação do professor Luiz Andrade (Universidade Federal Fluminense), fizeram o registro do encontro em imagem e som.

O Módulo II foi conduzido pela pedagoga Maria do Socorro de Sousa, consultora da NHR Brasil, com ampla experiência na temática, assim como em processos pedagógicos de formação numa perspectiva crítica e reflexiva, incorporando elementos da educação popular ao processo.

O Módulo II do curso de formação e fortalecimento de lideranças foi realizado na sala de reuniões do Hotel Bristol Lieu Pampulha, na cidade de Belo Horizonte-MG. Considerando ainda que o curso estava inserido nas atividades pré-congresso do Congresso de Medicina Tropical (MEDTROP-2019), assim como no Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas, foi possível aos participantes vivenciarem um espaço singular de fortalecimento da participação social no SUS, tornando esta uma atividade integradora do primeiro módulo. Em 2019 a temática do Fórum Social foi Acesso à Saúde e Desenvolvimento Inclusivo.

As sessões a seguir apresentam a sumarização dos principais pontos abordados durante os dois dias de atividades do módulo II do Curso de Formação e Fortalecimento de Lideranças.

Primeiro dia do Módulo II – 26 de julho de 2019

MOMENTO DA MANHÃ

Na primeira manhã do Módulo II os participantes vivenciaram quatro momentos:

- Atividade de acolhimento/integração;
- Apresentação da proposta de trabalho;
- Memória do primeiro módulo;
- Compartilhamento de experiências e discussão sobre doenças negligenciadas e processos de comunicação para mobilização da comunidade.

Inicialmente, a facilitadora e os membros da equipe NHR Brasil recepcionaram as lideranças com cumprimentos na porta de entrada. Abraços e/ou apertos de mãos afetuosos foram compartilhados. As cadeiras, dispostas de modo circular na sala, continham uma rosa natural de cor amarela ou vermelha ou branca ou lilás, de modo que cada participante detinha uma rosa. No centro do círculo, um jarro com água.

A princípio, para apresentação de novos participantes e conhecimento das expectativas de todos ali, o grupo foi convidado a se apresentar e falar sobre o que a rosa simbolizava ou o que ela remetia para si. Em seguida, a rosa era colocada no jarro no centro do círculo significando o coletivo. A seguir, estão os relatos de cada participante durante o acolhimento. De modo geral rememoraram experiências do primeiro módulo, falaram sobre o que simbolizava sua rosa ou ainda relataram suas lutas e expectativas para o segundo módulo.

Relatos:

- Ao olhar para a rosa uma participante recorda que ao se sentir em paz está aberta a aprender, melhorar e enfrentar as dificuldades. Acrescenta que nunca havia pensado em ser líder de nada, mas após participação no primeiro curso começou a abrir dentro dela essa vontade. “Estou jogando as redes...”.
- O primeiro módulo abriu horizontes. A rosa o fez lembrar que para se fazer esse trabalho tem que ter amor.
- A rosa fez lembrar que a cor roxa representa transformação. “Nós queremos transformar vidas e ser protagonistas da nossa história.”

- A cor vermelha estava relacionada a força. E foi essa força que fez com que ela conseguisse implantar no Distrito Federal a Comissão de hanseníase, DTN e doenças raras.
- A cor amarela representa a luta contra as hepatites. Destacou ainda sobre como a doença é invisibilizada pelo governo, e como ações realizadas dentro de pouco tempo revelaram casos novos.
- Segundo uma participante, o vermelho significa força, e essa força tem ajudado a enfrentar os desafios e conseguir vitórias.
- A rosa representa paz e ressaltou que a mesma ainda estava desabrochando, algo que associou a se abrir para aquele momento do curso, ganhando novos conhecimentos para resistir e ter nossas vitórias.
- O Janeiro Roxo (simbolizado pela rosa) e o que o mês representa para o combate à hanseníase.
- A flor remete à importância da delicadeza do olhar e da empatia com o outro; e a cor mostra a força que vem a partir das lutas individuais ou coletivas e são essas lutas que nos humanizam.
- Lembrou que faltavam 2 meses para concluir o tratamento. Ressaltou ainda a importância da união e da força e de quanto é necessário atuar além do dia D: “agir mais e se movimentar mais”.
- Relatou que achou o grupo fantástico e que o primeiro módulo foi uma experiência importante que lhe trouxe aprendizado.
- A rosa lembrou a importância de reagir em um momento onde “estamos sendo engolidos pelos movimentos conservadores”.
- O participante deu a sua rosa para uma colega e relatou: “Prefiro as flores do pé, do que arrancadas”, associando a lembranças tristes do passado (perda da mãe). Em sua fala pontuou preocupações do cenário atual (homofobia, preconceito etc.), e a preocupação com a perda de força dos movimentos sociais.
- Relatou que não escolheu a cor da rosa: “Não escolhi a cor, ela que me escolheu”. Relatou suas expectativas para o momento: aprendizado, união, apoio, empatia, resistência.
- Falou sobre a invisibilidade das pessoas acometidas que ficaram esquecidas e sobre a importância de compartilhar.
- Relatou que a doença era “um namorado chato que não quer largar do meu pé [...] Levo como um jogo” [Movimenta a rosa com risos descontrolados, após a quebra do pedúnculo da rosa]. E ainda, disse: “a doença não vai embora é preciso aprender a conviver com ela”. Ao colocar a rosa com pedúnculo menor entre as outras no jarro concluiu: “É minha segurança”.
- Relatou que juntos iriam vencer a batalha. Falou ainda sobre como tem sido gratificante o trabalho com o Expresso Chagas 21 e a importância dessa caminhada.

- A cor representa alegria e fortaleza. Descreveu que na época do seu diagnóstico se sentia desamparada e com a cor apagada. Esperava aprender mais e ganhar mais conhecimento
- Possibilidade de se reoxigenar/readubar. “Que eu consiga em minhas veias, como árvore fosse, brotar flor [...]. Sou um cientista social”. Ressaltou também a importância de ir além da luta pela medicação.
- A cor representa união de todos os povos, e neste caso, todas as patologias. Informou que a partir da Doença de Chagas ganhou experiência e amigos, lembrando a luta de seus ancestrais e da persistência que todos tiveram – “[...]o importante é nunca desistir, sempre lutar”.
- Relatou que desejava ouvir e analisar. Segundo ela, o amor estava unindo todas naquele momento, permitindo representar as pessoas acometidas por doenças negligenciadas.
- Representava esperança e resiliência.
- Desejava que todos ali ocupassem espaços de poder.
- A cor remetia a esperança.
- A rosa lembrou o irmão (na ocasião fazia 1 ano do seu falecimento). Relatou que quanto mais estamos juntos mais nos fortalecemos, portanto seria mais um aprendizado e mais uma possibilidade de ter outras perspectivas.
- Dedicou sua rosa ao Sr. Gildo, liderança do Morhan em Recife, que não pode participar devido à sua condição de saúde.
- Lembrou a entrada da NHR Brasil e a importância do fortalecimento desse espaço em cada território – necessidade de integrar e buscar pessoas resistindo.
- A cor remetia a resiliência e esperança.

A facilitadora fechou a atividade falando da intenção de usar as flores para o acolhimento, a rosa foi uma metáfora para falar sobre diversidade considerando os diferentes aromas, cores e tamanhos bem como que esse movimento entre flores, embora separadas, estão juntas por uma causa. Quando colocadas no jarro simbolizam que ao se unirem ficam fortes, podem ser regadas e germinar conjuntamente.

Na sequência, a facilitadora se apresentou, relatando sua experiência com o curso de “Desenvolvimento de Competências para Liderança”, ministrado em uma disciplina na Universidade Estadual, salientando que ser líder é algo que se aprende. Posteriormente, rememorou as temáticas abordadas no primeiro módulo do curso: competências para ser uma liderança, gestão de

conflitos, entre outros. Eliana Amorim lembrou alguns momentos do módulo anterior com fotos apresentadas ao grupo. Naquele momento foram destacadas questões importantes para exercer o papel de liderança, reconhecendo o lugar de fala, histórias e trajetórias de lutas:

- Liderança representa alguém que é igual e diferente.
- O líder precisa mergulhar para conhecer as pessoas e apoiar o outro, sem impor.
- O líder precisa ter competências pessoais, técnicas e políticas e necessitam revisitá-las de tempos em tempos.
- Não existe líder sem grupo. Portanto, foi recomendada a leitura sobre movimento coletivo e trabalho em equipe.

Entre as competências foi destaque: a importância de o líder lançar mão de técnicas de grupo, utilizando uma linguagem de acordo com o público que deseja alcançar, perguntando-se: Qual a melhor forma de comunicação para abordar essas pessoas? Além disso, a relevância de saber reconhecer os momentos em que é necessário ouvir e silenciar, entre outras, conforme expressou o grupo:

“Ser líder é ser capaz de fazer com que uma ou mais pessoas movam-se no sentido de um resultado comum; desejar o bem comum e ter foco; saber atribuir tarefas e acompanhá-las no seu desenvolvimento; promover o empoderamento e conhecimento do liderado; apoiar sem impor; trabalhar em prol do grupo e promover a confiança dos liderados; ter conhecimento sobre a causa; saber que em determinados contextos será liderado; desenvolver algumas habilidades como tolerância, saber ouvir, ser imperativo, saber agregar, abordar com empatia, respeito; reconhecer onde deseja chegar”.

Partindo da atividade de dispersão do primeiro módulo a facilitadora também apresentou a aprendizagem e as experiências vivenciadas, as respostas dadas e a consulta realizada *online* antes do início do módulo. Durante esse momento compartilhou-se as percepções:

“Uma visão de como ser líder, como eu deveria atuar com as pessoas”.

“Aprendi muito como ser um líder que consegue ver também o lado do liderado”.

“Ser mais ativo com a liderança”.

“Ele me motivou a procurar as outras associações de doenças negligenciadas”.

“O curso abriu novos horizontes pra gente”.

“Melhorou consideravelmente o meu modo de pensar, refletir e resolver”.

“Serviu como base, apoio e incentivo para atuar como liderança”.

“O primeiro módulo me reanimou a dar mais incentivo à Associação de Chagas, fazer uma reunião na unidade de saúde onde moro. Todos os médicos e profissionais se envolveram por causa da minha motivação, porque eu vim cheia de gás do primeiro módulo. Atuei e fui bem receptiva”.

“Através desse curso a gente aprende, não só a incentivar as pessoas, mas como liderar e falar...saber da consciência e ser portadora e transmissora ao mesmo tempo das informações que nós recebemos, tanto de vocês como de nossos médicos que nos assistem...foi muito importante.”

“Fortalece no sentido de empoderamento da causa. Essa mudança é perceptível”.

Em relação às experiências vivenciadas, depois do primeiro módulo o grupo relatou:

“Meu relacionamento melhorou, fiquei mais responsável. Em outra instituição e território houve muitos debates porque participei de Fóruns, Feiras de Saúde e Conferências Municipal, Estadual, Nacional nas quais houve muitos debates”

“Os membros da associação interagiram mais uns com os outros, sabendo respeitar as decisões tomadas e melhorando as ideias”.

“A gente conseguiu no Conselho de Saúde criar a comissão de doenças negligenciadas”.

“Quando chego aqui na primeira reunião que tem eu discuto tudo que foi feito”. “Ocorreu um fato com nosso corpo de voluntários, onde tive que resolver uma polêmica, um atrito. Com o aprendizado recebido no curso conseguir sanar o problema sem maiores traumas”.

“Exerci melhor meu papel em saber a hora de dizer e como dizer o não e praticar a conversa sanduíche entre os pares quando necessário”.

“Reorganizar a maneira de agir entre os pares”.

“Identificando pessoas usuárias do SUS com perfil de liderança para trazer ao controle social; ampliando mais o debate sobre as doenças negligenciadas em eventos locais”;

“Depois desse módulo observei um maior entrosamento das pessoas em formar uma associação. Apesar de me sentir insegura, fiquei bastante entusiasmada. Expliquei a importância de formar a associação de Filariose, tendo em vista que outras lideranças contra as doenças infecciosas e negligenciadas já existem, entretanto a de Filariose, precisa se engajar no processo.”

“Percebi que dentre nossos pares há diferentes comportamentos de ativistas. Uns por ser vaidosos desejam estar sempre em evidência, outros pelo status, outros que não têm ideia de advocacy. Alguns confundem ações de advocacy com ações que são deveres do Estado em executar. Neste sentido trazem para si a responsabilidade de atuar em papéis do Estado e não das ONGs. Especialmente no movimento de hepatites sua maioria atua desta forma. Experiência vivida que me desapontou”.

“Como falei no item acima, o nível de politização do movimento de hepatites é desalentador. Alguns confundem política de Estado com políticas públicas. Não conseguem diferenciar ações que almejam o coletivo por ausência de leitura. Quando discutia com meus pares ações de políticas pública o silêncio era ensurdecedor”.

Entre as ideias relatadas destacaram-se mudanças em competências pessoais e políticas, como por exemplo: um das pessoas relatou que se tornou mais responsável; outro pontuou a organização do módulo; e ainda a criação de uma comissão de doenças negligenciadas junto ao Conselho de Saúde; o desejo de formar uma associação; maior entrosamento do grupo.

Assim, o primeiro momento foi de partilha sobre o aprendizado proporcionado pelo primeiro encontro do grupo, realizado em 2018, e o fortalecimento de movimentos incluídos no curso. Um exemplo foi trazido por outra participante, do GAMAH, que após o primeiro módulo o grupo conseguiu mais participação e oportunidades para abordar o tema das doenças negligenciadas em espaços de controle social. Além disso, passou a ser acionada por outros movimentos para tirar dúvidas de pessoas acometidas e compartilhar estratégias de mobilização.

A percepção de crescimento e reconhecimento da melhoria da qualidade de vida e protagonismo social entre a realização dos dois módulos revela a importância construções de saberes coletiva, alicerçada nas singularidades dos sujeitos e das suas experiências associada a empatia e reconhecimento do outro

como ser social, plural. Este momento foi importante dentro da visão sistêmica e de ecologia de saberes.

Dando continuidade ao curso, o Prof. Alberto Novaes conduziu um momento de discussão sobre doenças negligenciadas e processos de comunicação para mobilização da comunidade. Segundo ele, o grupo estava a discutir uma série de questões com movimentos que já estão instituídos, mas coexistiam pessoas acometidas por outras doenças negligenciadas que não tinham estabelecido um movimento social para representá-las, a exemplo de agravos como esquistossomose, leishmaniose (completando um primeiro ano de Associação) e Associação de Doença de Chagas, esta última relativamente nova. Ressaltou a importância de os movimentos atuarem em conjunto se fortalecendo, definindo direções semelhantes, visto que o apoio mútuo contribui para um maior empoderamento e a superação de desafios comuns aos movimentos.

Para discutir os processos de comunicação foi realizada a pergunta norteadora: *“Quais estratégias de comunicação vocês utilizam ou já utilizaram, dentro dos seus espaços de atuação e militância, que consideram mais adequadas para gerar uma mobilização e melhor comunicação?”*.

A atividade não foi realizada em pequenos grupos, conforme proposta inicial, ficando em aberto para a fala de todas as lideranças. A seguir destacam-se os seguintes apontamentos:

- Ida em unidades de saúde para abordar a temática da hanseníase. A participante foi procurada pelo grupo da leishmaniose para apoiar a discussão de uma Associação. Neste caso, pontuou a importância de que as pessoas atingidas estejam à frente desse processo. Referiu, ainda, que o GAMAH está com uma proposta de parceria junto às pessoas com psoríase para recriar o Fórum de Patologias. Portanto, tem buscado fortalecer os espaços de controle social, inclusive apoiando outros movimentos e identificando lideranças de outras doenças negligenciadas.
- Parceria com o ambulatório do Hospital Universitário em uma ação chamada “Vamos conversar sobre hanseníase?”; discussão sobre direitos sociais junto aos pacientes e nos grupos de autocuidado; temáticas relacionadas ao agravo também deveriam ser discutidas em salas de espera.; uso de estratégias para expor os problemas do grupo a qual pertencia convergindo na criação de uma Comissão. Estabelecimento de pautas a partir do pedido de informe no Conselho de Saúde.
- Cada movimento tem sua peculiaridade, mas percebeu-se que a distância dos encontros afastava a possibilidade de fortalecimento. Relatou que em seu movimento percebia pessoas com pouco empoderamento e que o

foco muitas vezes não estava em evitar o problema antes de aparecer. Segundo ele, os movimentos estão focados em se sobrepor ao governo (ex. ações de detecção). Neste caso, o papel do movimento seria articular para que as equipes de saúde se responsabilizem por isso, para além do “Dia D”. Salientou a importância de discutir e se apropriar das políticas públicas, para que o diálogo não se restrinja à falta da medicação.

- Sugeriu-se a realização de encontros trimestrais ou semestrais entre as associações. Os grupos de WhatsApp foram vistos como uma importante ferramenta considerando o alcance para mobilizar as pessoas.
- Apontou-se que as instituições se perdem ao longo do tempo, apresentando um perfil assistencialista. O papel do movimento social resistir e apontar falhas, fato mal interpretado pelas organizações governamentais.
- No início, acreditou-se que “fazer” assistência iria resolver o problema, mas na verdade são ações paliativas (referindo-se a ações passadas do movimento). Ao longo do tempo o perfil mudou e passou-se a refletir sobre o empoderamento das pessoas acometidas e a educação em saúde.
- Realizar ações em conjunto com assessoria de comunicação do movimento; atividades EAD; construção de folders, panfletos; vídeos; parcerias com artistas; compartilhamento de lutas.
- Viu-se a necessidade de um movimento que também seja capaz de mobilizar a comunidade geral e dar visibilidade ao que faz.
- Destacou-se a importância da composição e engajamento de núcleos regionais. Além de buscar novas perspectivas a partir da fala dos outros (referindo-se ao momento do encontro).
- Antes de qualquer ação refletir sobre: Onde? Quando? Como? Em qual território fazer a ação? Em que momento abordar? Como operacionalizar a ação?
- Buscar uma escuta qualificada e afetiva de pessoas acometidas trazendo-as para fazer a ação. Apontou-se que nada é mais importante do que as pessoas falarem sobre suas vivências, tendo em vista que, além da identificação e valorização de saberes populares, proporciona-se um momento de troca/compartilhamento.
- Abordar a diferença entre a vivência das pessoas acometidas e aquilo que os profissionais compreendem sobre a doença, necessitando maior mobilização dos profissionais. Viu-se a necessidade de mudar o conceito das pessoas.
- Produção de material educativo através dos núcleos do Morhan; mobilização de profissionais de saúde; com maior aproximação de igrejas, reduzindo estigma; resgate do conselho local de saúde, possibilitando identificar dificuldades e valorizar as vozes das pessoas acometidas; criação de uma associação de pessoas com deficiência.

- Apesar das limitações de um “Dia D”, propôs-se o estabelecimento de uma data para o dia das pessoas acometidas pela hanseníase, independentemente do marco mundial, visto a dificuldade de traçar estratégias no mês de janeiro em alusão à data.
- Destacou-se o Dia Mundial da Doença de Chagas a ser realizado em 14 de abril, aprovado em maio deste ano durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS).
- Propôs-se realizar em 2020 um grande movimento para que as lideranças presentes participem e se mobilizem em prol da data, a fim de dar segurança e visibilidade. Apontou-se como um espaço importante para movimentos que estão emergindo.
- Fez-se uma retrospectiva da esquistossomose no cenário de Pernambuco – doença ainda invisibilizada pelo setor governamental, apesar dos avanços com a instituição do Programa SANAR.
- Viu-se a necessidade de criar uma Associação; conseguindo integrar os agentes comunitários de saúde nas ações; educação em saúde; sala de espera.
- Importância de incorporar atores centrais no território: agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias.
- Maior visibilidade: ressaltou que a fala é diferenciada quando se vive a situação; interação com o outro é uma excelente estratégia de comunicação; importância do apoio entre os movimentos.
- Relatou a relevância de escutar as falas dos demais participantes.
- Entrega de material educativo (disponibilizado pela Fiocruz em unidades de saúde), com leitura conjunta; compartilhando sua história com outras pessoas na comunidade; fomentando a discussão em pequenos grupos; desempenhando papel de multiplicadora.
- Necessidade da integração dos movimentos nas conferências municipais e nacionais, levantando suas pautas.
- Expresso Chagas 21, envolve uma série de ações em relação à história, diagnóstico, cuidados preventivos e novas possibilidades de tratamento da Doença de Chagas, com debates, exibição de pôsteres e de vídeos; Fórum de Patologias do Estado de São Paulo; trem imaginário; união entre associações.
- Relato das dificuldades junto aos governos, pois o foco ainda se mantém na política partidária em detrimento das causas sociais (investimento com interesses partidários). Além disso, esconder a doença retarda busca por tratamento e inviabiliza a situação perante os gestores (referindo-se à resistência dos pacientes sobre falar do diagnóstico). Visita aos movimentos de mulheres negras (cidade de Cachoeira) e aos quilombos (Engenho da Ponte) falando sobre a Doença de Chagas. Ressaltou as dificuldades das condições de vida e habitação e a condição de pobreza;

esclareceu e informou as pessoas sobre Doença de Chagas e outras patologias.

- Necessidade de reconhecer os indicadores epidemiológicos do território de atuação; estimular a participação social (elemento simbólico); estar junto ao povo – imersão no território, reconhecendo os cenários onde essas pessoas estão inseridas. Esforço do movimento para incluir questões de desenvolvimento social em suas pautas.
- Participará como delegada do Fórum de Patologias do Estado de São Paulo; manifesto para todas as patologias negligenciadas; participará da Conferência Nacional de Saúde. A partir dessa experiência, foi visto que é possível formar fóruns para debater as diferentes patologias em cenários locais; troca entre os pares fortalece e dá maior visibilidade às pautas.
- Importância do levantamento de demandas e dos movimentos assinalar em conjunto, dando maior representatividade para a pauta colocada junto aos gestores.

O foco desse primeiro momento foi pensar no quesito comunicação (Comunicar-Ação/Ação de Comunicar). Após o diálogo com o grupo, a facilitadora pontuou como a oralidade é uma forma de comunicar, assim como o silêncio também comunica bastante, sendo importante a escuta. Assim, resumizou as várias formas e estratégias de comunicação destacadas pelo grupo: a pessoa pode ser referência e pode comunicar a partir de sua fala; uso de folhetos; criar/reaproveitar/reconfigurar materiais educativos, lendo-os de forma crítica; ocupar espaços diversos (conferências e fóruns).

A ação de comunicar pode ser democrática, circular, mas pode ser também autoritária e exclusiva. Portanto, é necessário acrescentar às perguntas feitas: *“O que comunicar? Para quem comunicar?”*, salientando a importância da clareza no processo de comunicação.

Desse modo, durante a manhã o grupo discutiu a necessidade de alinhar estratégias de comunicação sobre as doenças negligenciadas, com o objetivo de informar e engajar mais pessoas e organizações no enfrentamento das causas e consequências das diferentes patologias, visando à inclusão e ao desenvolvimento social.

MOMENTO DA TARDE

Como atividade de acolhimento/integração da tarde os participantes foram convidados a se dividir e ler o conto “O Esopo e a língua”. Os pequenos grupos, em sintonia, teriam que desempenhar coletivamente os papéis de amo, escravo e narrador. Desta forma foi retomado o tema da comunicação: linguagem, tonalidade de voz, argumentação.

Na sequência, iniciou-se a discussão sobre o conceito ampliado de saúde. A Profa. Eliana Amorim conduziu a atividade e solicitou que os participantes definissem com uma palavra o que compreendiam por saúde, a partir da seguinte pergunta norteadora: “*O que você compreende por saúde?*”, “*Como essa compreensão se manifesta no seu território de atuação?*” e “*Qual o papel das lideranças nesse contexto?*”.

As lideranças foram convidadas a falar sobre as palavras escolhidas e como se associavam ao conceito de saúde. Entre as expressões que definiram saúde estão:

AMOR	FELICIDADE	FAMÍLIA	SE ACEITAR
ALEGRIA	VIVER BEM	CONDIÇÃO	ENERGIA
VIDA	ÂNIMO	LIBERDADE	PERDÃO
QUALIDADE DE VIDA	TER CONDIÇÃO DE TRABALHAR		BEM-ESTAR

Durante o diálogo, Prof^a. Eliana Amorim discutiu com o grupo como o serviço tem se organizado para suprir as demandas das pessoas acometidas pelas doenças negligenciadas, problematizando em que medida a luta está restrita ao acesso a medicamento. Como, muitas vezes, os profissionais de saúde se organizam para cuidar da doença, e não para promover a saúde. Diante do conceito de saúde trazido pelo grupo percebeu-se a necessidade de ampliar a perspectiva e uma atuação diferenciada desses profissionais, incorporando em sua prática o acolhimento e um olhar para outras dimensões da vida.

O grupo pontuou a necessidade de uma compreensão mais ampla, mas também de um olhar mais atento para o acesso ao tratamento. Neste caso, para alguns desses agravos a luta pelo acesso a medicamentos é essencial, de modo

que olhar para todas essas questões não envolve priorizar uma demanda (categorizar entre mais importante X menos importante) em detrimento de outra (acesso a medicamento x aspectos psicossociais). Desse modo, alguns participantes compreendiam que a medicação também era uma prioridade, assim como olhar para os demais fatores que envolvem a vida das pessoas acometidas.

Complementando, um participante também pontuou a importância do apoio emocional/psicológico, relatando perdas na família devido a doença de Chagas, e como o processo de adoecimento reduz a autoestima de quem recebe um diagnóstico de qualquer doença. Neste ponto a Prof^a. Eliana ressaltou a importância da equipe multiprofissional e do atendimento integral às pessoas acometidas, perspectiva também reforçada por outro participante, ao falar da importância do apoio da família e dos profissionais de saúde para redução do estigma e preconceito relacionado às doenças negligenciadas.

Aliada à discussão, destacou-se a importância da reabilitação física e psicossocial, para minimizar os possíveis impactos desses agravos. Em seguida, foi solicitado que os participantes se dividissem em pequenos grupos para fazerem uma síntese criativa do diálogo, evidenciando os tipos de liderança e sua importância nos territórios. Os principais pontos apresentados foram:

- **Grupo 1:** uma encenação onde eles, enquanto lideranças, dialogavam sobre as ações de cada um dos movimentos que representavam através de orientações sobre a doença em visitas domiciliares; intervenção junto ao HU, estimulando os estudantes a aprender a diagnosticar a doença; ações de detecção em parceria com os serviços de saúde; fortalecimento do autocuidado e prevenção de incapacidade; palestras em escolas; criação de um departamento de mulheres nos movimento social e divulgando sinais e sintomas da hanseníase.
- **Grupo 2:** encenação da situação de uma pessoa que faz várias consultas, mas não consegue ter um diagnóstico. Na consulta ilustraram um modelo biomédico e não humanizado. Na ocasião, sem orientação e assistência, a paciente busca o movimento social para garantir acesso ao seu diagnóstico e tratamento.
- **Grupo 3:** uma fala expondo que não existe uma receita para se tornar uma liderança. Relataram que realizam movimentos plurais, estabelecendo parcerias com ordens dos Advogados do Brasil (OAB) e defensoria pública; participação em conselhos; além de considerarem questões contextuais. Ainda salientaram a importância da integração com a comunidade e o empoderamento das pessoas acometidas, atentando para não subestimar o conhecimento do outro.

- **Grupo 4:** sua apresentação foi em forma de mímica, e a plenária teve que adivinhar a situação encenada. Neste caso, referia-se à atuação das lideranças nos conselhos de saúde defendendo suas pautas.

A atividade foi concluída com a Prof. Socorro Sousa convidando o grupo a continuar refletindo sobre o conceito de saúde ampliada, incorporando o que lhe é pertinente e desconsiderando os pontos que, em uma perspectiva individual, não lhe fizessem sentido. Acrescentou também a importância da linguagem para descrever e intervir no mundo.

Ao retornar do intervalo o grupo discutiu as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para iniciar a atividade, a Profa. Socorro Sousa relembrou os livros dispostos no círculo pela manhã, disponibilizados para a leitura/visualização do grupo, com a provocação de que descobrissem qual era o único livro que havia ficado no centro do círculo, a saber: *“O que é o SUS?”*, de Jairnilson Paim, editora Fiocruz. Na sequência, Prof^a. Eliana Amorim estimulou o grupo a falar sobre os princípios do SUS.

Durante a discussão, o grupo apontou a universalidade, o direito ao acesso à saúde, a integralidade e a equidade. Ao serem questionados sobre como exercer este último princípio, apontaram que para concretizar o conceito de equidade era necessário conhecer os territórios de atuação e as necessidades dos indivíduos, assim como estar atentos às pactuações e estrutura do município. Igualmente, compreendiam que existia um descompasso entre oferta e demanda, em um mercado que se direciona para cuidar da doença (laboratórios, exames, indústria farmacêutica), e não das pessoas. E nesse sentido, os movimentos sociais deveriam se engajar em promover saúde. Nesse momento, uma participante convidou todos a pensar como seria a realidade da saúde se o SUS não existisse.

Ainda em relação aos princípios, refletiram sobre a importância da participação social, quando foi evidenciado o engajamento do Morhan nos Conselhos de Saúde. Um participante também pontuou as dificuldades que encontra dentro dos conselhos, no qual, por vezes, as pessoas agem em prol de interesses individuais. Nesse ponto, a Profa. Socorro convidou o grupo a refletir sobre como cada um poderia participar, contribuindo para que os conselhos

funcionem, solicitando que todos se sentissem convocados a assumir esse papel.

Com essas reflexões o grupo finalizou as atividades do dia, fazendo uma breve avaliação. Entre as falas, ressaltam-se: conhecimento; valorização das falas de cada liderança; espaço de escuta; ânimo; liberdade; incentivo; vivência; construção coletiva.

Segundo dia do módulo II – 21 de julho de 2019

MOMENTO DA MANHÃ

No segundo dia houve uma mudança no cenário: em um dos lados da sala constava um varal para o estacionamento de ideias, que poderiam ser dispostas em qualquer momento do encontro. A intenção era coletar todas as ideias para composição da carta a ser socializada durante a abertura do MEDTROP-2019.

A manhã iniciou com o grupo disposto em roda, fazendo um aquecimento, trazendo as memórias do dia anterior. Profa. Socorro iniciou o diálogo pontuando uma das principais competências do líder: “TER PARTE, SER PARTE, TOMAR PARTE”. Nesse momento, o grupo foi anunciando as palavras que sobressaíram em suas memórias do dia anterior. A seguir, algumas delas:

Diretrizes do SUS	Estratégias de Comunicação	Lideranças	Enfrentamento
Visibilidade	Modos de Comunicar	Compromisso	Desafio

Prof.^a Socorro Sousa explicou o modo como desenvolve seu roteiro de trabalho: aquecimento, memória, vivência temática (tema do dia) e fechamento. Para tanto, relatou a utilização de diversos recursos metodológicos, embasando sua prática a partir dos movimentos populares. Iniciou a atividade com uma exposição dialogada sobre a história da liderança. Contextualizou que o termo “líder” é utilizado desde o século XIV, e significa “pessoa que vai à frente” para guiar/mostrar o caminho. Em 1990, valorizou-se a figura do líder em função da

evolução dos processos de gestão empresarial (administração e psicologia). Portanto, a liderança tem uma articulação com a gestão (gerenciar tempo, ideias, articular pessoas).

No século XXI o papel do líder é articular pessoas, envolvê-las. Desse modo, sugeriu que as lideranças participantes do encontro, ao voltarem para os seus territórios, identificassem as lideranças espontâneas existentes na sua comunidade. Igualmente ressaltou a importância de o líder ter a capacidade de se adaptar às mudanças (liderança requer movimento). Questionou como se estabeleciam as lideranças no passado, como mobilizavam as pessoas, visto que hoje existem tantos recursos tecnológicos, mas nem sempre se consegue mobilizar as pessoas em prol de uma causa. Nesse ponto, relatou a importância das tecnologias leves.

A exposição teve continuidade com a socialização dos conceitos de liderança: papel/função que pode ser oficial ou espontânea, composto por disposição e atitude para tomar iniciativa; consiste em um tipo de poder pessoal que habilita o outro a resolução de problemas complexos. Nesse processo o conhecimento é um poder importante, mas deve-se ter cuidado para que não se torne um meio para centralizar a liderança. O líder precisa saber conectar diferenças e gerenciar pessoas e processos, além de saber conviver com interesses pessoais, grupais e organizacionais.

Posteriormente, abordou os tipos de liderança (democrático/participativo, autoritário, laissez-faire). Nesse momento de discussão sobre exercer liderança e participação popular, o grupo discutiu sobre a importância de as pautas/cartas traduzirem suas reais necessidades – importância do planejamento participativo.

Um participante relatou sua experiência ao apontar uma série de desvios de um recurso que seria utilizado para hanseníase, sendo invisibilizado durante todo o evento onde fez a leitura do documento, concluindo que ser uma liderança é um exercício difícil, sobretudo quando aponta falhas e “*se diz a verdade*”. Nessa circunstância a Prof. Socorro Sousa refletiu sobre o significado da “*verdade*” e o que se busca na liderança: “*Busca-se a verdade ou busca-se a compreensão?*”.

Propôs que mais a frente a experiência fosse discutida durante a abordagem da temática de gerenciamento de conflito. Mas o grupo continuou instigado a refletir o conflito emergente na plenária quando foram destacadas

duas posições diferentes entre os participantes. A facilitadora aproveitou o momento e antecipou a reflexão sobre conflito. Apresentou uma figura entre lados opostos e um mediador, ilustrando a situação que acabara de ocorrer entre as duas lideranças. Finalizou refletindo sobre o que é certo, errado e verdade. Convidou o grupo a ler e a refletir o texto: “*O julgamento do Rei Salomão*”, como exemplo de uma situação de resolução bem sucedida de conflito.

Ao voltar do intervalo, a discussão sobre gerenciamento de conflito foi ampliada. Prof. Socorro destacou que o conflito pode surgir em diversas situações: quando há a necessidade de escolha entre situações incompatíveis; falta de entendimento entre duas ou mais partes. Tais situações são antagônicas e dificultam a ação ou tomada de decisão; podendo repercutir efeitos positivos ou negativos, mas em certos casos pode se configurar como fator motivacional de uma atividade criadora. Expôs que o conflito pode ter origem em três dimensões: percepção, sensação e ação. Frequentemente, estas dimensões estão interligadas. Durante o processo, salientou a necessidade de sempre revisitar o papel do líder.

Para dar base à atividade em pequenos grupos foi discutida a Matriz de Relacionamento (Eu X O outro).

Figura 1 - Matriz de Relacionamento - Eu x Outro



Assim, os participantes foram dispostos em pequenos grupos a fim de debaterem sobre negociação e resolução de conflitos. A facilitadora solicitou que cada grupo escrevesse em uma folha de ofício uma situação de conflito, constando o ponto de vista das duas ou mais partes conflitantes e realizassem uma análise baseada na matriz de relacionamento.

Debate em plenária:

- **GRUPA A** - Conflito a resolver: quebra da patente para acesso a medicamento, onde os membros do movimento tinham posições diferentes, uns defendiam a quebra da patente e outros a compra imediata do medicamento. Acordo: compra de um lote, ao mesmo tempo em que fosse criada uma comissão para lutar, dentro do movimento, pela quebra da patente. Trabalho em paralelo.
- **GRUPO B** – Conflito a resolver: profissionais de saúde dizem que a população não busca diagnóstico precoce, ao passo que profissionais não fazem busca por demanda intensa. Representaram uma demanda reprimida (conflito não explícito). Segundo o grupo, o papel do líder não é apenas resolver conflito, mas também fazê-lo emergir (Exemplo. ir para o sistema de informação/mostrar os indicadores). Acordo: Chamar atenção para a necessidade de organizar/estruturar os serviços e qualificar profissionais; estimular ações de busca; incentivar a população a buscar o serviço.
- **Grupo C** – Acordo aberto: o movimento social articulou uma ação de busca ativa. No entanto, a princípio não tinha o apoio da gestão do município para execução da referida ação, que só foi realizada após convencimento da gestão para ceder profissionais de saúde. Acordo aberto.
- **Grupo D** – Conflito a resolver: médico não cedido para busca ativa. Situação: Movimento social e gestor não saem perdendo, perde o beneficiário – argumentação por parte do movimento social não foi suficiente para que o médico fosse cedido, ambos saíram perdendo.

Na sequência utilizou-se uma pergunta norteadora: *“Em meu trabalho, como me localizo em relação à resolução de conflito?”* Nesse momento destacaram-se questões como importância da mediação, percepção do conflito, diálogo, visão sistêmica, estabelecimento de canais de comunicação e escuta, saber fazer questionamento, saber dar feedback. Finalizou-se a atividade com a reflexão: *“Enquanto sirvo eu me formo, reformo, deformo.”*

MOMENTO DA TARDE

A parte da tarde foi reservada para a discussão dos planos de intervenção, com atuação conjunta dos movimentos. Juntaram-se ao grupo alguns profissionais que também participariam do Fórum de doenças infecciosas e negligenciadas, a saber: Cristiane (Ref. Técnica – Bahia), Andréia Silvestre (Fiocruz, Rio de Janeiro), Liliane (Biomédica, Goiás), Ticha (Bióloga, Campinas), Igor (Jornalista), Cristina (Fiocruz).

As lideranças foram divididas em pequenos grupos e depois socializaram suas discussões. Entre as intervenções a serem realizadas na dispersão foram destacadas:

- Criar agendas comuns entre os movimentos, distribuídas entre regiões e estados;
- Instituir reuniões por estados;
- Atuar como multiplicadores em seus territórios;
- Definir data para o próximo Fórum;
- Fortalecer o grupo de mulheres formado no Piauí (departamento de mulheres dentro no Morhan);
- Dar visibilidade a quem está por trás das estatísticas de doenças tropicais negligenciadas;
- Trabalhar em conjunto para que gestores assumam o enfrentamento das doenças negligenciadas como compromisso, retirando as mesmas da invisibilidade;
- Promover reuniões com pessoas com outras patologias negligenciadas, visto que há necessidade de maior resolutividade entre demandas coletivas e individuais;
- Divulgação pela mídia, panfletagem (em unidades de saúde, ambulatórios, faculdades e outros cenários), participação de reuniões comunitárias;
- Formar associações.

Em seguida, a discussão foi sobre os pontos que iriam compor a carta de Belo Horizonte, incluindo na reflexão os aspectos citados no estacionamento de ideias. Destacaram-se:

- Proposição ao Conselho Federal de Medicina emitisse a resolução (meta 2020) – Encaminhar ao plenário do Conselho Federal de Medicina que os usuários do SUS ao serem atendidos nas unidades básicas de saúde, UPAS, e urgências, o profissional médico sugira ao paciente (usuário) a busca ativa de todas as patologias negligenciadas, incluindo-se as infecciosas, quando

este for colher sangue a mesma coleta para fazer. Desta forma, agiliza-se de forma substancial o ingresso no tratamento.

- Humanização.
- Hanseníase – que as pessoas acometidas sejam vistas na sua integralidade, com olhar para cada especificidade do usuário, sejam elas a informação, o acesso, o diagnóstico, a prevenção de incapacidades, o tratamento, o pós-cura, a reabilitação física e social.
- Abordagem integral da saúde.
- Reabilitação biopsicossocial.
- Ampliar as detecções nas pessoas que vivem em condição de vulnerabilidade.
- ABRAP-LEISH – descentralização do diagnóstico; tratamento nas unidades básicas; melhorar a formação dos profissionais de saúde, capacitando-os para as DTN (leishmaniose); investir em pesquisa para desenvolver novas tecnologias (faltam vacina, teste rápido, e os medicamentos são tóxicos); promover atividades de educação para a população.
- Rede de atendimento com atenção integral para as sequelas de filariose e esquistossomose, incluindo a assistência hospitalar, integral.
- Acelerar pesquisa da medicação pediátrica de esquistossomose (Praziquantel); adoção de recomendação da OMS de tratamento em massa para esquistossomose; atenção integral para paciente de filariose, incluindo psicologia e fisioterapia (drenagem linfática); formação e capacitação de profissionais de saúde.

Por fim, discutiu-se a logística do Fórum e foram definidos os papéis que cada liderança assumirá na programação do evento.

Fechamento do módulo II do curso:

Finalizando o segundo dia do módulo II, entregou-se a ficha de avaliação para que as lideranças respondessem e entregassem no dia seguinte. Prof^a. Socorro Sousa sinalizou a importância dessa avaliação para a equipe de apoio e para a reflexão sobre a metodologia utilizada.

Encerrando, todos se reuniram em um círculo e a facilitadora questionou o que o grupo ainda poderia fazer com as flores que os representaram naqueles dias. Uma participante deu o primeiro passo e decidiu dar a sua flor para a professora Socorro, informando que aprendeu bastante com ela. Outro participante entoou uma canção: *“Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que te oferecem rosas, nas mãos que sabem ser generosas”*.

Outros participantes falaram sobre o desejo de poder ter uma rosa para oferecer a cada um. De modo geral, foram feitos agradecimentos à facilitadora, à equipe da NHR Brasil, ao Morhan, que contribuiu com a associação ABRAP-leish, ao DNDi. Uma participante deu uma pétala de sua rosa para cada um dos participantes, outro deu a sua rosa para a sua companheira de lutas e de vida.

De modo geral, todos manifestaram gratidão pelo acolhimento e aprendizado, a importância da troca com os diversos atores envolvidos nesse encontro e espaço de diálogo. Rosas foram trocadas entre companheiros de lutas. Agradecimentos pelo apoio logístico, à nova integrante do grupo, que na sua simplicidade revelou ser uma pessoa nova em idade, mas cheia de vida e sabedoria.

Ao final, a prof. Socorro sugeriu fazer das flores um cesto cheio de pétalas que todos ali presentes mereciam ser aplaudidos com as pétalas das flores, sabendo de todos os desafios que cada um encontrava em seu cotidiano. Finalizou-se a atividade cantando o “*Mantra do Aconchego*”, jogando as pétalas para o alto.

*“Foi muito gostoso
Este nosso aconchego
Este nosso chamego
Esta nossa alegria
De ser feliz
Sejamos felizes!”*

4.3 Avaliação final do Módulo II

Foi realizada em uma ficha de avaliação do MÓDULO II que continham cinco questões: a primeira sobre o alcance dos objetivos, a segunda sobre desempenho dos facilitadores/convidados, metodologia utilizada, coordenação e infraestrutura. A terceira sobre a participação individual e em grupo, a quarta foi sobre o que de mais significativo cada um aprendeu, e a quinta um espaço livre. O resultado encontra-se abaixo.

1. *Número de participantes que relataram o alcance do objetivo sobre maior consciência sobre os Direitos Humanos.*

Figura 2 - Promover maior entendimento e consciência sobre os direitos humanos

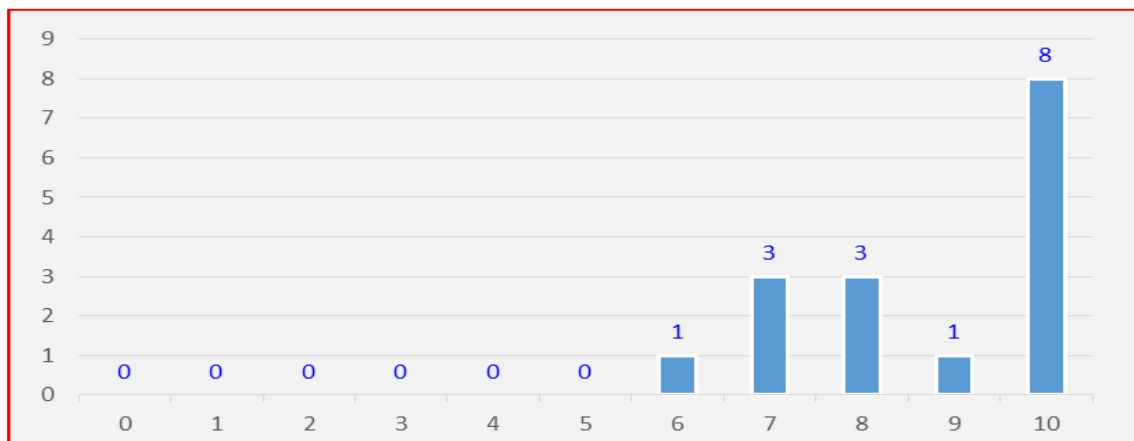


Figura 3 - Reconhecer os principais referenciais do conceito ampliado de saúde como direito nos contextos das pessoas, famílias e comunidades integrantes dos movimentos sociais participantes

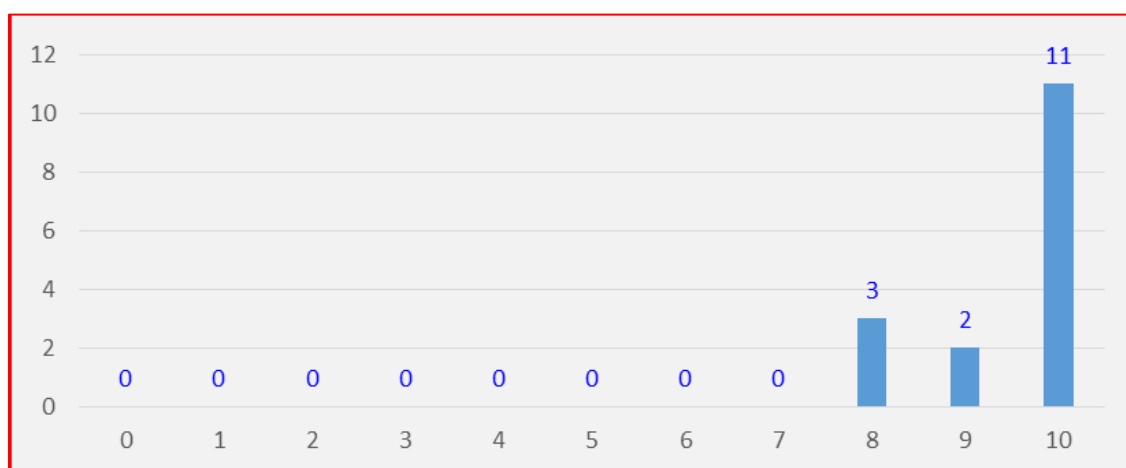


Figura 4 - Desenvolver conhecimentos e habilidades para análise e transformação da atual conjuntura epidemiológica, social e política do país e de diferentes realidades locais

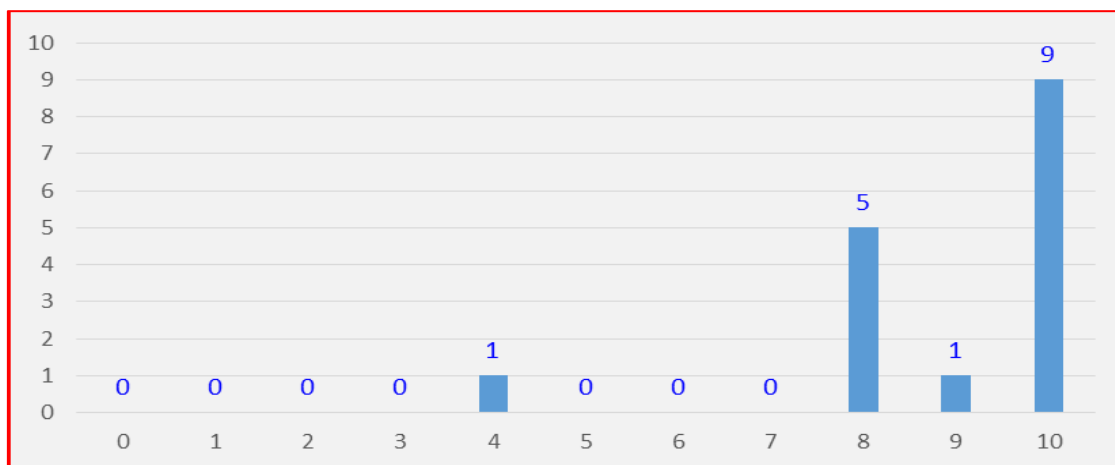


Figura 5 - Reconhecer o papel de cada um dos movimentos sociais na elaboração, implementação e controle social de políticas sociais e suas articulações na construção de uma causa comum.

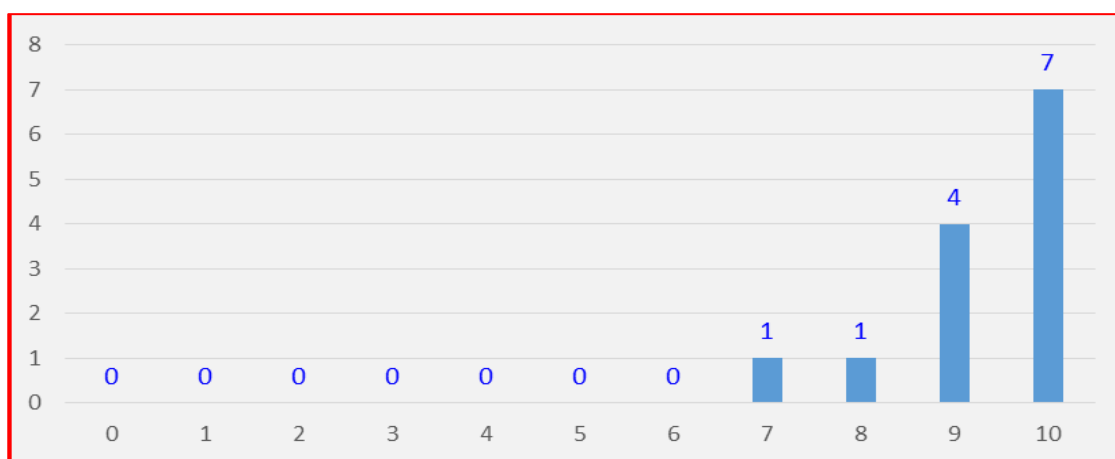


Figura 6 - Identificar agendas comuns entre os movimentos sociais com alinhamento de posicionamento sobre temas transversais, ampliando as possibilidades de ação conjunta.

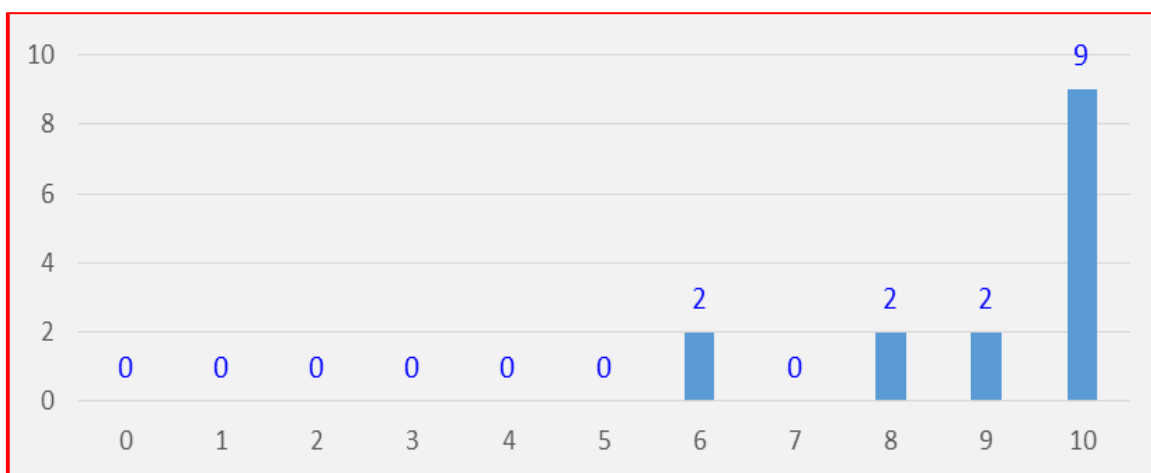


Figura 7 - Ampliar a capacidade de incidência política de cada movimento social e do coletivo

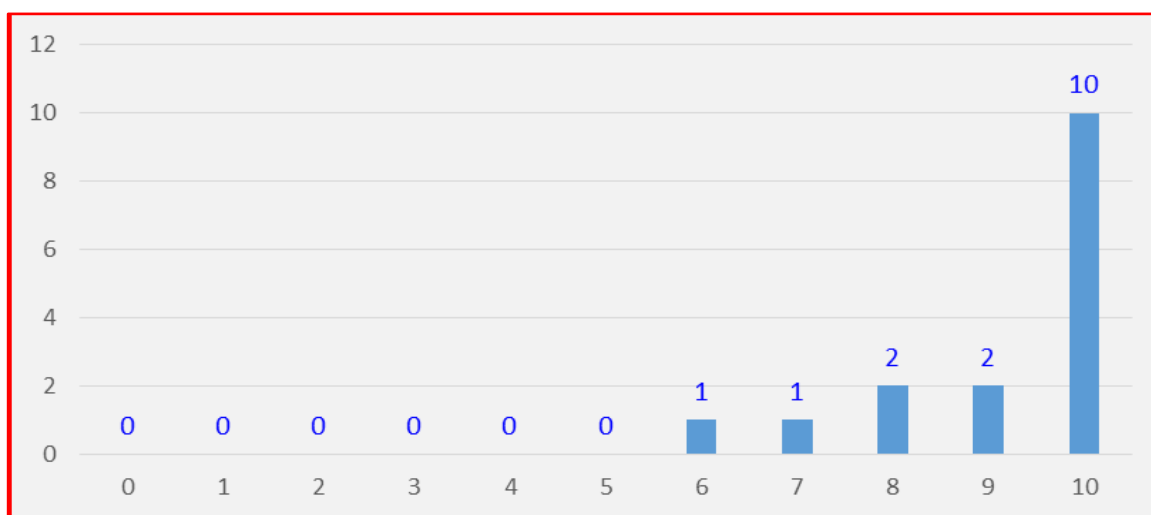
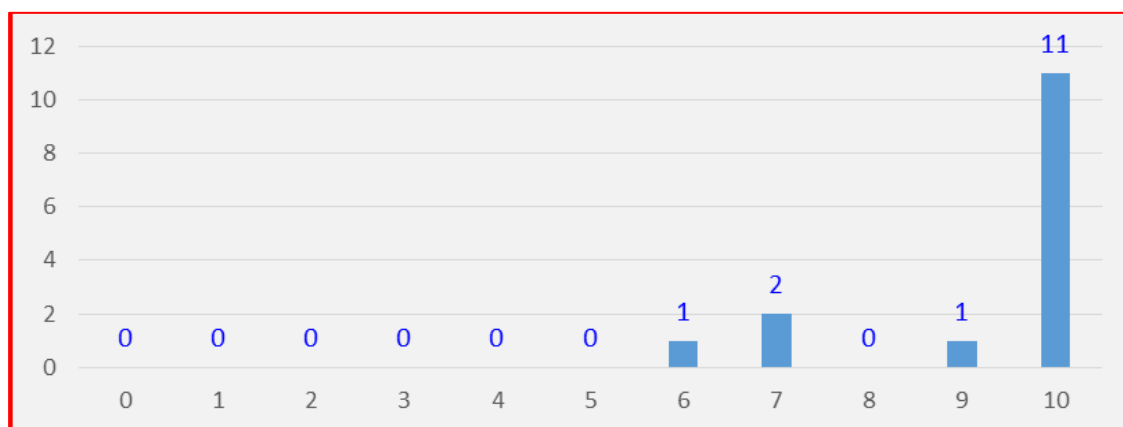
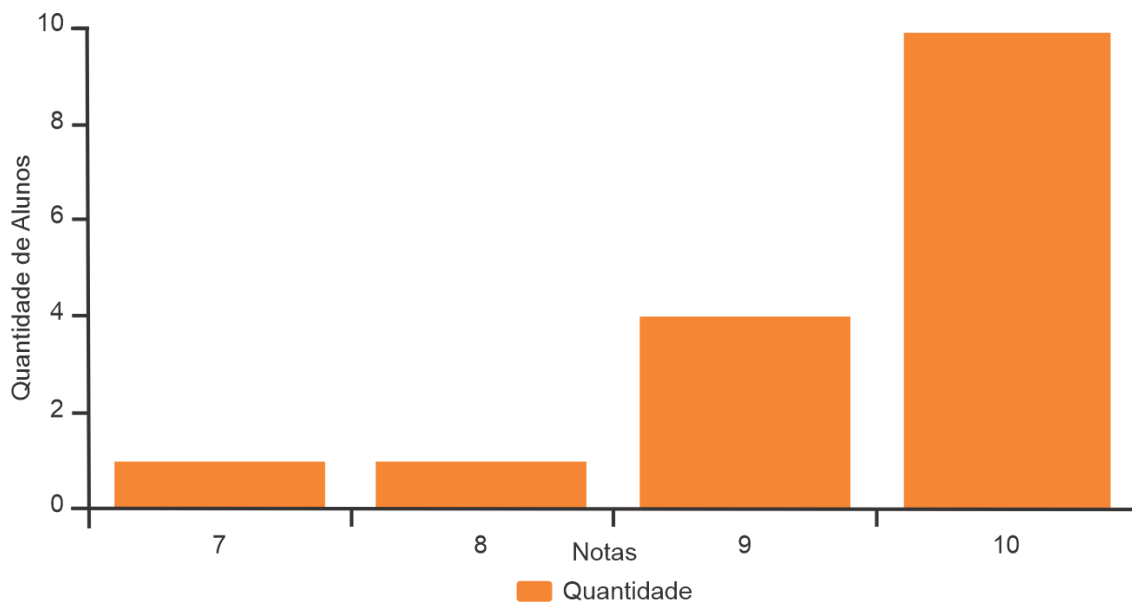


Figura 8 - Desenvolver habilidades e competências para o exercício da liderança de forma efetiva, incluindo aspectos relacionados a comunicação, negociação, L & A, etc.



2. *Desempenho dos facilitadores/convidados, metodologia, coordenação e estrutura.*

Figura 9 – Pontuação dada ao desempenho dos facilitadores



/

Figura 10 – Pontuação sobre a metodologia utilizada durante o curso

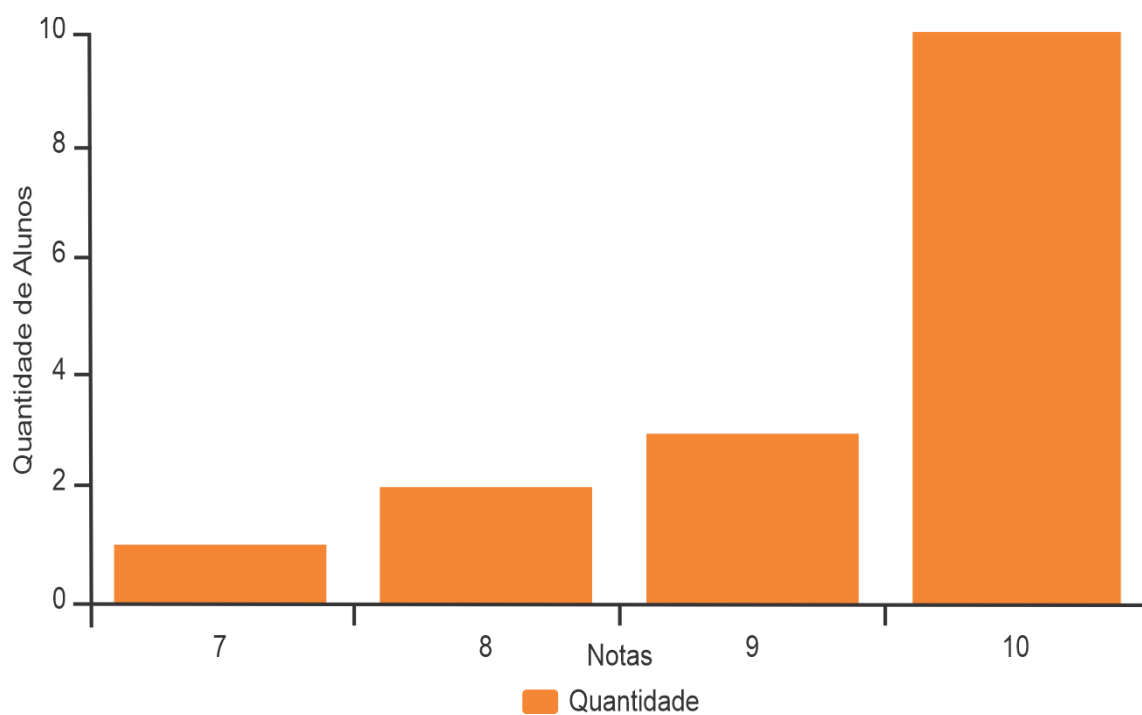


Figura 11 – Pontuação dada a Coordenação do Curso

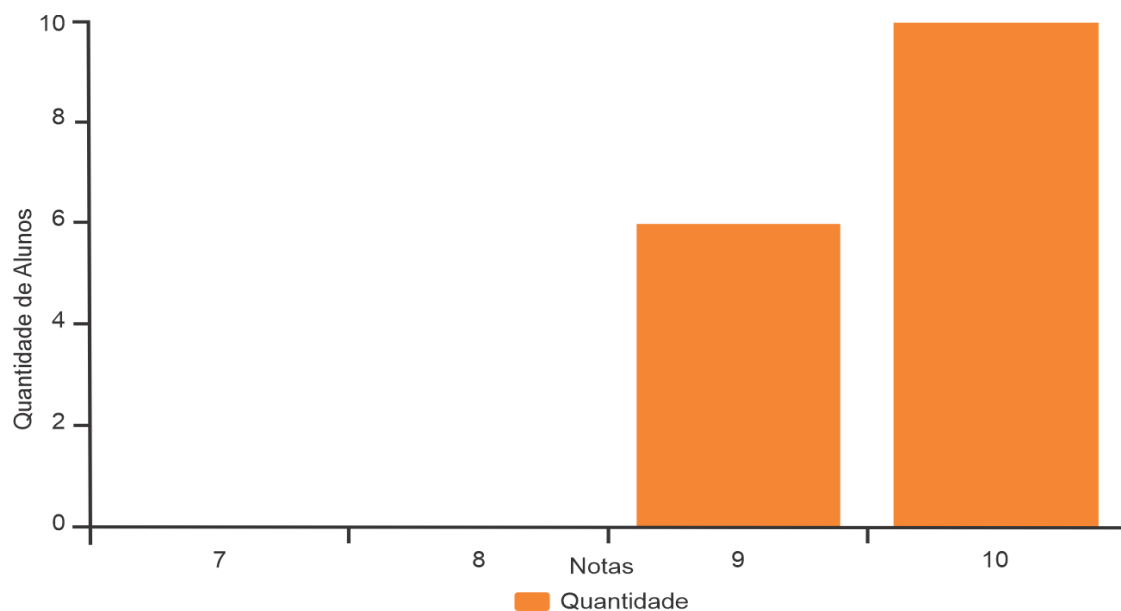
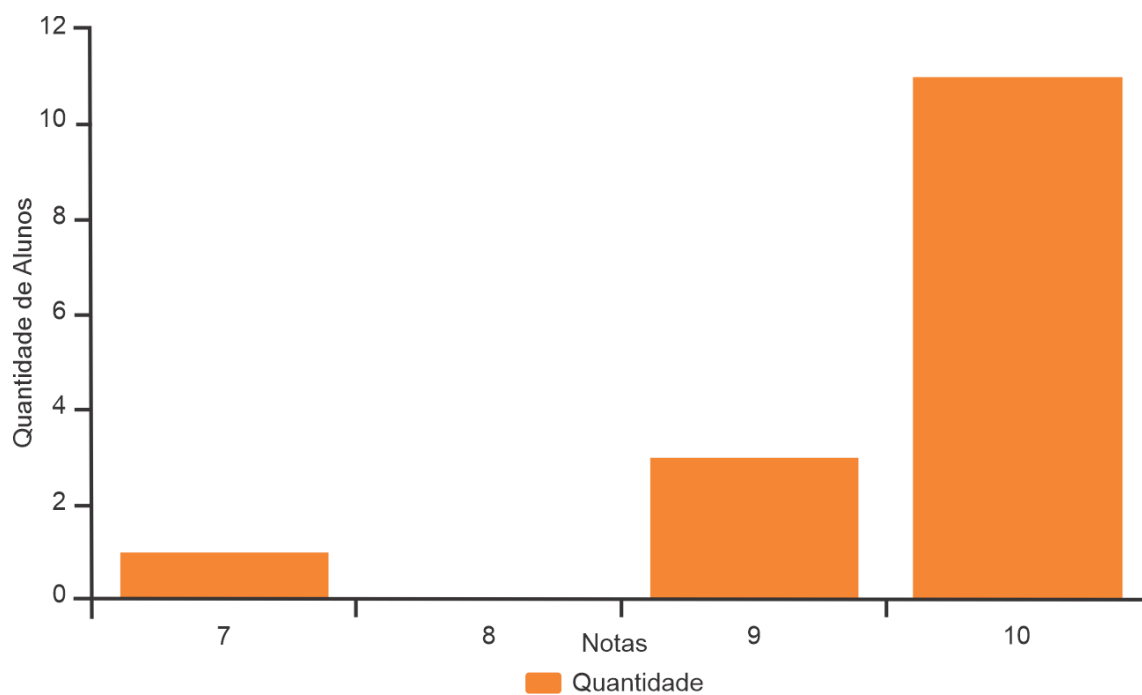


Figura 12- Pontuação dada a Infraestrutura do local do curso



3. *Avaliação da participação individual e em grupo atribuindo peso de 0 a 10. Justifique sua nota.*

- 3 participantes atribuíram nota 10 justificando:
 - Fui muito participativo no grupo e individualmente, me aprofundei mais no conhecimento.
 - Minha participação no grupo foi proveitosa e muito significativa.
 - A individual foi proveitosa e tive mais conhecimentos e participei de todas.
 - Pois foi maravilhoso todo este aprendizado.
- 2 atribuíram-se nota 9 justificando:
 - Porque participei de grupo de liderança.
 - Eu acho que atingi as expectativas no decorrer das explicações dos temas discutidos tanto individualmente como em grupo.
- 5 atribuíram-se nota 8 justificando:
 - Precisamente me senti útil nas questões formadas.
 - Não participei mais, em algumas questões, por falta de conhecimento, mas de modo geral procurei dar minha contribuição participando das atividades.
 - Foi muito proveitosa a minha participação no grupo porque contribuiu no meu desenvolvimento individual.
 - Porque fiquei mais observando a participação dos colegas.
 - Participação mediada para evitar maiores conflitos de ideias e por ter sido contemplada em alguns momentos.
- 3 atribuíram-se nota 7 justificando:
 - Pelo fato de não ter trazido material, sobre associar algumas falas não aprovadas para o momento. Ela não se expressa de forma que todos entendam.
 - Individual e em Grupo, em ambas as situações de participação foi possível aprender e contribuir de alguma maneira. Tive uma visão ampla de grupo para ser parte de discussões que levam ao conhecimento.
 - Achei que poderia contribuir mais com atividades constantes com pacientes e associação.
- 1 atribuiu-se nota 7 justificando:
 - Pois considero que continuo um pouco travado.

4. *O que de mais significativo aprendeu neste módulo:*

- Tolerância, ouvir, calar.
- Foi como eu devo me comportar como líder.
- A capacidade de entender os conflitos com uma visão sociológica do problema.
- Neste módulo me aperfeiçoei mais do que no primeiro módulo.

- Quanto ao conteúdo amplo de saúde, aos acolhimentos, ao conhecimento a respeito do conflito. Quanto à convivência.
- Foi o trabalho em grupo, as ações são feitas coletivamente, o bom líder presta atenção no seu grupo, sabe ouvir e comandar.
- Aprendi que o trabalho em conjunto é mais produtivo e proveitoso. Junto chegaremos ao nosso objetivo. Desempenhar as atividades de líder.
- Como desenvolver habilidade e competência para liderar.
- Meu aprendizado foi muito significativo, desenvolvendo minha oportunidade de compreender com mais segurança a posição de liderança.
- Todos os temas me deixaram muitas coisas para serem usadas no nosso cotidiano como líder. Porém eu nunca havia participado da confecção de uma planilha para realização de uma tarefa.
- A importância de saber ouvir, respeitar o espaço do próximo.
- Todo o módulo foi importante, mas a resolução e/ou mediação de conflitos, para mim, foi um dos momentos mais significativos, devido às dificuldades vivenciadas nesse sentido.
- Fazer parte, tomar parte.
- Mais conhecimento e troca de experiências.
- A interagir mais, contribuir e valorizar os liderados, elogiar as pessoas, porque eu me acho muito crítica. Gostaria de ser perfeita e mais e mais atenta aos sinais de que estou sendo autoritária.
- Exercício do seu papel enquanto liderança.

5. *Espaço reservado aos comentários, sugestões que possibilitem o aprimoramento do próximo módulo.*

- Sim, que seja tão apoiado como o primeiro e o segundo e que nele tenhamos mais aprendizado.
- Creio que devemos corrigir algumas situações, tais como: o líder entra “calado e sai mudo”, exigir um pouco mais de contrapartida. Como sugestão até o próximo módulo que este busque na literatura mais informação como ser um “verdadeiro líder”. Se for o caso recomendar o livro para que se aproprie do saber pertinente. Assim melhora a qualidade do debate.
- Que não aconteçam conflitos, ficou muito chato.
- Que as pessoas sejam mais tolerantes com seus pares.
- Agradeço à equipe por trazer atividades práticas relacionadas aos trabalhos dos líderes.
- Achei excelente a forma desenvolvida nos trabalhos nestes 2 dias. Didática perfeita e compreensiva.

- Todo o curso foi muito proveitoso e nos abriu a mente sobre vários pontos para o líder, já que o curso é de formação de lideranças para tratamentos de doenças negligenciadas e infecciosas. Deixarei como sugestão para o III módulo o que solicitei professora Socorro que fizesse as lâminas no quadro quando foi apresentado o assunto em pauta.
- Na minha opinião a metodologia ficou um pouco dispersa.

6. *Em relação a organização:*

- Se é um curso deveríamos aprender da mesma forma acadêmica.
- Em cursos acadêmicos, temos momentos para debates, brincadeiras, dinâmicas. No todo, foi mantido para conflitos e debates. Finalizando, para mim teve muito debate, conflito, falta de entendimento. E isso causa uma perda de aproveitamento do tempo, do conteúdo.
- Percebi que em alguns momentos a facilitadora Socorro instigou conflitos entre os grupos. Se formos chamados para um debate, vamos ao debate, se somos chamados a um curso, vamos a um curso. Em relação ao final, aprendi e adquiri conhecimentos.
- Apesar de não ter participado do módulo anterior, pude ver a qualidade e a necessidade deste curso para os movimentos sociais. Diante do vivenciado no curso, sugiro que a mediação de conflitos e o desenvolvimento de competências de liderança podem ser, ainda, assunto/tema do próximo módulo. Conhecimento, habilidades e atitudes, se bem aplicadas, transformam o mundo.
- Talvez um novo método de ensino para aprender a somar mais do que já sabemos.
- 10 para toda a equipe.
- Mais de um componente de cada associação. Levar membros na qualidade de acompanhante participante. Que os espaços de tempo sejam menores, pelo menos a cada seis meses. Mais jovens sejam convidados, pois eles são a nossa continuação e precisam começar a se preparar para nos defender e aos que virão. Que os médicos que formam os conselhos científicos de uma associação sejam convidados para os cursos, para que saibam da importância da associação em cada patologia.

MÓDULO III – PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

5. Descrição do desenvolvimento - Módulo III -Fortaleza-CE, 28 e 30 de novembro de 2019

5.1 Conteúdo Programático

Módulo III

Esta alicerçou-se nos seguintes tópicos:

- Direitos humanos e políticas públicas no Brasil;
- Impacto das políticas de austeridade na carga das doenças negligenciadas e infecciosas, políticas sociais de cidadania plena demandando pesquisas para o desenvolvimento da ciência a favor do enfrentamento das doenças negligenciadas e infecciosas;
- Política de educação popular em saúde;
- Ativismo no Brasil e conquistas sociais;
- Competências e habilidades para construção de relacionamentos públicos;
- O exercício da liderança e o processo de comunicação no seu território de atuação relacionado ao conteúdo temático do módulo.

Programação do MÓDULO III

DATA	TURNO	ATIVIDADES
28/11	Manhã	- 8h - Atividade de acolhimento/integração - Apresentação da proposta de trabalho - Memória dos módulos, I, II - Apresentação compartilhada do exercício da liderança e o processo de comunicação realizado na dispersão do módulo II. - 9h45min - INTERVALO 10h -O exercício da liderança e o processo de comunicação das doenças tropicais negligenciadas - 11h45min - ALMOÇO
	Tarde	- 14h - Atividade de acolhimento /integração

		- Reflexão sobre direitos humanos e políticas públicas no Brasil (Profa. Eliana Amorim) - Trabalho em grupo com as seguintes perguntas norteadoras: • Quais os nossos direitos? • Como são divulgados? • O que podem fazer as lideranças nos territórios? - 15h45min – INTERVALO - 16h - Apresentação do trabalho em grupo e debate em plenária evidenciando a importância das lideranças na divulgação nos territórios. - Apresentações dos grupos - 17h45 - Encerramento e avaliação do dia.
29/11	Manhã	- 8h - Atividade de acolhimento/integração - Diálogo: • Reflexão sobre ativismo no Brasil e conquistas sociais – vivências sobre as conquistas acerca de medicações para doenças negligenciadas; relevância da participação social nesse processo (Dra. Eloan Pinheiro) - Trabalho em grupo a partir das perguntas norteadoras: • Que competências e habilidades são necessárias para comunicação e mobilização na comunidade e construção de relacionamentos públicos? - 9h45min - INTERVALO - 10h - Apresentação do trabalho em grupo e debate em plenária evidenciando a importância de as lideranças desenvolverem habilidades de comunicação e relacionamentos públicos. - 11h45min – ALMOÇO
	Tarde	- 14h - Atividade de acolhimento/integração - Visita a experiência do espaço EKOBÉ da UECE e reflexão sobre Política de Educação Popular em Saúde. - 15h45min - INTERVALO - 16h –17h - Encerramento da visita e avaliação do dia.

30/11	Manhã	- 8h - Atividade de acolhimento/integração - Reflexão sobre o impacto das políticas de austeridade na carga das doenças negligenciadas e infecciosas (Prof. Alberto Novaes) - Trabalho em grupo seguindo as perguntas norteadoras: • As políticas sociais de cidadania plena demandam que pesquisas para o desenvolvimento da ciência a favor do enfrentamento de doenças negligenciadas e infecciosas? • O que dizem as lideranças? - 9h45min – INTERVALO - 10h - Apresentação do trabalho em grupo e debate em plenária evidenciando a importância das lideranças na indicação das demandas para pesquisa. - 11h45min - ALMOÇO
	Tarde	- 14h - Atividade de acolhimento/integração - Encaminhamentos, encerramento e avaliação final do curso.

5.2 Descrição do processo vivido

O presente relato se refere à descrição das atividades desenvolvidas durante o Módulo III do Curso de Fortalecimento de Lideranças, realizado em Fortaleza, nos dias 28, 29 e 30 de novembro de 2019, último etapa da proposta. O planejamento do terceiro módulo foi realizado pela NHR Brasil, com o apoio da (DNDI), Universidade Federal do Ceará e do Ministério da Saúde. Em 2019, o curso foi concebido como uma continuidade do movimento iniciado em 2018, favorecendo um encontro participativo e promovendo um espaço reflexivo para diálogo e troca de experiências.

Participantes

O curso teve como participantes lideranças e ativistas com atuação em associações, movimentos populares, redes e fóruns vinculados à luta das pessoas com doenças infecciosas. Tomando como referência o público alvo do curso, foi possível reunir 18 pessoas acometidas pela hanseníase, doença de Chagas, hepatites, filariose e esquistossomose. Dentre esses, 14 movimentos e lideranças de grupos ou de organizações não governamentais dos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Piauí e Mato Grosso.

Lista dos participantes do Módulo III do curso de liderança

NOME	MOVIMENTO/ASSOCIAÇÃO
1. Amélia Bispo Nascimento dos Santos	Representação de pessoas com doença de Chagas/BA CHACABA – Fundação de Chagas de Camaçari, Bahia.
2. Adilson de Souza Franco	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Belo Horizonte
3. Aparecida Benedita Francisco dos Santos	ACHAGRASP – Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo
4. Antônio Guedes dos Santos	Representante de pessoas acometidas por Esquistossomose – FUNASA
5. Bartolomeu Luiz de Aquino	Associação dos Portadores de Hepatites do Rio Grande do Norte – APHERN – Natal
6. Dircelene Mendonça Cavalcanti	Representante de pessoa acometida pela Filariose
7. Francilene Carvalho Mesquita	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Piauí.
8. Francisco Jocilânio Neves da Costa	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN – Sobral
9. Manuel Matias do Nascimento	Grupo de Amigos e Portadores de Hanseníase (GAPH)
10. José Rosalvo Dias Filho	Grupo Vontade de Viver (Apoio a Portadores de Hepatite Viral)
11. Marly de Fátima Barbosa de Araújo	Grupo de Apoio às Mulheres Atingidas pela Hanseníase (GAMAH)
12. Josefa de Oliveira Silva	Associação Rio Chagas
13. Maria José de Queiroz	Associação dos Portadores de Doenças de Chagas de Pernambuco
14. Maria Suzana do Nascimento	Associação Cearense dos Pacientes Hepáticos e Transplantados – ACEPHET
16. Manuel Matias do Nascimento	Grupo dos Amigos e Portadores de Hanseníase (GAPH)
17. Neide Barros Silva	Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais
18. Patrícia Gonçalves Soares	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN

Da mesma forma como em outros módulos, durante o desenvolvimento das atividades, além da facilitadora, o curso contou com uma equipe de apoio logístico, assim como facilitadores de algumas temáticas específicas e pessoas que puderam coordenar e acompanhar as atividades no apoio e avaliação. Assim os demais módulos realizados, houve a presença do facilitador do curso e de temáticas específicas bem como o apoio logístico. Durante esse encontro a facilitadora orientou a participação da equipe em todo o processo desde o acolhimento até as atividades de integração do grupo, considerando a dinâmica do grupo e colaboração nas atividades.

Equipe de apoio ao curso para fortalecimento de lideranças

NOME	MOVIMENTO/ASSOCIAÇÃO/INSTITUIÇÃO
1.Alberto Novaes Ramos Junior	UFC
2.Eliana Amorim de Souza	UFBA
3.Jaqueline Barbosa Caracas	UFC
4.Héllen Xavier oliveira	NHR Brasil
5.Aymée Medeiros da Rocha	NHR Brasil
6.Maria do Socorro de Sousa	Facilitadora
7.Rejane de Almeida Silva	NHR Brasil
8.José Alexandre Menezes da Silva	NHR Brasil
9.Marilac Rocha	NHR Brasil
10.Brenice Alves	NHR Brasil
11.João Paulo Freire	NHR Brasil
12.Cristina Oliveira da Costa	NHR Brasil
13.Eloan Pinheiro	OSF

O Módulo III foi conduzido pela pedagoga Prof. Socorro Sousa, consultora da NHR Brasil. As sessões a seguir apresentam uma sumarização dos principais pontos abordados durante os três dias de atividade do módulo.

Primeiro dia do curso – 28 de novembro de 2019

MOMENTO DA MANHÃ

Inicialmente, a facilitadora e os membros da equipe NHR Brasil, receberam as lideranças com cumprimentos na porta de entrada. A manhã foi organizada em: Atividade de acolhimento/integração; Apresentação da proposta de trabalho; Memória dos módulos I e II; Apresentação compartilhada do exercício da liderança e o processo de comunicação realizado na dispersão do módulo II.

As cadeiras foram dispostas de modo circular para apresentação dos novos participantes e conhecimento das expectativas de todos; depois o grupo foi convidado a tirar uma fita que poderia ser de cor rosa, amarela, vermelha, branca ou lilás. Em seguida foram organizados grupos por cor de fita, solicitou-se a apresentação e o discurso sobre o que representa as cores.

A seguir estão os relatos de cada grupo durante o acolhimento. Alguns trouxeram memórias das experiências dos módulos anteriores, outros falaram sobre o que simbolizava sua fita ou, ainda, relataram suas lutas ou expectativas para o terceiro módulo.

Algumas falas destacadas dos participantes deste momento:

Cuidado - *“um cuidado centrado na pessoa e nas suas necessidades, não nas necessidades materiais, mas nas necessidades do ser humano. Um olhar diferenciado, um olhar e enxergar o outro”.*

Roxa trocou pela azul - *“A fita roxa representa o janeiro roxo e a fita azul que significa esperança, vida, compartilhar com os amigos. O azul deve trazer liderança”.*

Vermelha trocou pela azul - *“O azul significa esperança, paz, carinho, fortalecimento, conhecimento. Se a gente tiver conhecimento, fica mais fácil ajudar ao próximo”.*

Amarelo - *“Ouro do conhecimento que nós compartilhamos aqui, o ouro com o conhecimento que devemos repassar para todos, para que nós transmitamos os direitos, os deveres dos pacientes, dentre outras coisas”.*

A facilitadora concluiu a atividade falando da intenção de que as fitas fossem utilizadas para o acolhimento, sendo as diversas cores representativas das diferentes percepções e lugares de fala. Concluiu-se este momento, solicitando um abraço coletivo.

Na sequência, a Prof. Socorro Sousa apresentou a proposta do Módulo III, os momentos que seriam vivenciados durante o curso, salientando o uso de tecnologias leves nas atividades de formação. Posteriormente, fez um momento de memória das temáticas abordadas no primeiro e segundo módulos do curso. Para este momento foi usada uma “caixinha das coisas essenciais” e solicitado ao grupo que escrevesse suas lembranças essenciais dos Módulos I e II, em seguida foi passada a caixa novamente e cada participante tirava uma escrita e lia em voz alta o que o outro tinha escrito.

Sobre tais lembranças, destacaram-se questões importantes para exercer o papel de liderança: negociação, realização de ações, estabelecimento de parcerias entre as esferas de governo, elaboração de banner, aprender a ouvir todos dentro do grupo de trabalho e não somente ter voz, , identificando as necessidades de cada um, realizar escuta qualificada enquanto liderança, abrindo espaço para o empoderamento, mais vontade de viver, sentir-se mais leve, aprendi a viajar, reconhecer outros líderes. Para dar continuidade à memória, a facilitadora apresentou uma síntese do primeiro e do segundo módulos evidenciando o conceito de líder, desenvolvimento de competências para a liderança, comunicação e liderança, gestão de conflitos e tomada de decisão. E acrescentou o aprendizado mais indicado na avaliação do Módulo II, tais como:

- *Ter tolerância, ouvir, calar.*
- *Como eu devo me comportar como líder.*
- *A capacidade de analisar os conflitos com visão sociológica do problema.*
- *O conteúdo amplo de saúde, os acolhimentos, o conhecimento a respeito do conflito, a convivência.*
- *Foi o trabalho em grupo, as ações a serem feitas coletivamente, o bom líder presta atenção no seu grupo, sabe ouvir e comandar.*
- *Aprendi que o trabalho em conjunto é mais produtivo e proveitoso. Que juntos chegaremos ao nosso objetivo.*
- *Como desenvolver habilidade e competência para liderar.*
- *Compreender com mais segurança a posição de liderança.*
- *Todos os temas me deixaram muitas coisas para serem usadas no nosso cotidiano como líder. Porém eu nunca havia participado da confecção de*

uma planilha para realização de uma tarefa. A importância de saber ouvir, respeitar o espaço do próximo.

- *Todo o módulo foi importante, mas a resolução e/ou mediação de conflitos, para mim, foi um dos momentos mais significativos devido às dificuldades vivenciadas nesse sentido.*
- *Fazer parte, tomar parte.*
- *O conhecimento e troca de experiências.*
- *Aprender a interagir mais, contribuir e valorizar os liderados, elogiar as pessoas, porque eu me acho muito crítica. Gostaria de ser perfeita e mais e mais atenta aos sinais de que estou sendo autoritária.*

Em seguida, o grupo compartilhou de forma diversa o resultado e apresentação do exercício de liderança e o processo de comunicação realizado na dispersão do Módulo II. Entre elas:

- Negociação com a secretaria da saúde do Distrito Federal em parceria com o conselho de saúde para realização da campanha do janeiro Roxo, culminando na criação oficial da campanha de combate à hanseníase no Distrito Federal. Atividade oficializada através de ofício datado de 20 de janeiro a 10 de março, sendo campo de atuação todas as cidades satélites, com início em 2020. Treinamento das equipes de Saúde da Família no Distrito Federal em Hanseníase. Em cada dia de treinamento serão capacitadas três equipes e dentre os profissionais serão capacitados médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.
- Dar oportunidade para que outra entidade ocupe assento no conselho de saúde para que outras entidades tenham a oportunidade de contribuir também, sendo essa ação fruto da reflexão crítica implementada no curso de formação de líderes.
- Encaminhado ao Deputado Júnior Bozzella um projeto de lei na esfera estadual sobre Hepatite com foco no diagnóstico precoce e eliminação da Hepatite C (o projeto foi criado através de um fórum de discussão), com posterior encaminhamento para a esfera municipal.
- Reunião no mês de outubro com o secretário de saúde do município de Natal para disponibilizar a biópsia como forma de acompanhamento das pessoas com Hepatite C, fortalecimento das parcerias com as instituições de saúde do município que possuem recursos para realização do exame.

Havia o material disponível, mas faltava a mão de obra para realizar os exames, sendo pactuado que o estado entraria com o aparelho de ultrassom e o município daria como contrapartida o recurso humano, sendo o acesso a esse serviço de forma universal.

- Trabalhar de forma articulada com os agentes de saúde o combate à esquistossomose e as outras doenças negligenciadas. O participante refere já desenvolver atividades com a população a respeito da doença, mas o curso de liderança aperfeiçoou as habilidades, sendo possível aplicar o conhecimento adquirido na prática. Utilização de uma rádio comunitária para um programa sobre esquistossomose com explanação sobre a doença e espaço para perguntas e respostas (tira-dúvidas) sobre o tema buscando levar informação sobre a doença à comunidade em geral. Formação de novos líderes locais para suprir as demandas existentes em âmbito local. Todas as atividades aumentaram a procura da população para realização de exames com foco no diagnóstico.
- Criação de um grupo de WhatsApp de mulheres e desenvolvimento de atividades voltadas para as mulheres acometidas por hanseníase. O grupo é composto por 10 mulheres. O projeto não tem recurso, mas há busca de parcerias para que as atividades possam ser implementadas. As mulheres do grupo pactuaram desenvolver atividades de apoio aos acometidos pela doença e realização de busca ativa de casos novos. A liderança será trabalhada com essas mulheres para que desenvolvam atividades em seus territórios com foco no combate à doença. Em territórios estigmatizados estão sendo desenvolvidas atividades junto à NHR Brasil, uma roda de conversa foi realizada junto a professores de uma escola municipal com o lançamento do primeiro concurso de redação sobre a doença, sendo premiadas as melhores avaliadas no momento Garoto e Garota Preconceito Zero.
- Ida em 2019 ao Fórum Global de Hanseníase nas Filipinas, sendo discutidos aspectos relacionados a hanseníase por diversas instituições do mundo. A ação “Teresina em Ação” com os estudantes de enfermagem juntamente aos profissionais de saúde realizando atividades de educação em saúde. Realização de panfletagem no shopping dos camelôs sobre hanseníase. Divulgação do tema em uma rádio local. Primeiro Workshop de doenças negligenciadas para criação da linha de cuidados em doenças

negligenciadas. Cobrança de investimento na saúde relacionado a hanseníase junto aos gestores. Produção científica sobre as atividades desenvolvidas pelas lideranças e publicação dos resultados em eventos científicos.

- Criação de uma associação de doenças negligenciadas na Bahia.
- Fortalecimento das habilidades de liderança com a formação no curso de líderes, aprendendo a ouvir as necessidades de cada um (líderes), aumentando o número de reuniões locais com as lideranças para fortalecimento do empoderamento. Realização de palestra sobre empoderamento feminino no conselho de direitos das mulheres em Sobral- CE. Fechamento de parcerias com os Centros de Referência em Assistência Social-CRAS. Realização de programação do “Janeiro Roxo” junto aos CRAS.
- O impacto do grupo de liderança e as aulas ministradas: foi possível desenvolver um trabalho que repercutiu no âmbito municipal quanto estadual nas ações do Julho Amarelo, com participação do presidente da Associação Brasileira de Hepatologia (Professor Paulo Bittencourt). Foram estabelecidas parcerias com 134 municípios do estado da Bahia. A associação foi convidada a participar da campanha do “Outubro Rosa”, colaborando com o centro de endocrinologia para realização dos testes rápidos de Hepatite. Os Módulos I e II do curso foram fundamentais para que essas ações fossem realizadas.
- Realização de rodas de conversa sobre filariose linfática, elaboração de um poema sobre sua vivência como portadora de filariose. Realização de panfletagem com orientação sobre o assunto na comunidade, em eventos e diversos espaços coletivos como igrejas. Uma das pessoas orientadas em uma das atividades realizadas foi à unidade de saúde , fez o teste diagnóstico, sendo este positivo. Criação do Projeto Semear.
- Repasse dos conhecimentos adquiridos no curso de liderança às pessoas acometidas pela hanseníase com estímulo ao empoderamento para realização de palestras sobre as vivências dos acometidos pela doença. Até o presente momento já foram realizadas quatro palestras. As palestras ocorreram em escolas e outras estão sendo planejadas.
- Formação de uma associação de combate à Doença de Chagas e integração da associação com a comunidade e com os profissionais de

saúde. Realização de curso sobre a doença para profissionais de saúde através da parceria do Grupo de Chagas ADVEP e do médico clínico geral. Visita ao Quilombo de Cachoeira e à Festa da Ostra para realização de atividades de combate à Doença de Chagas.

- Realização do evento “Concerto sobre o Preconceito” cujo intuito era o compartilhamento de conhecimentos sobre hanseníase pela população, estimulando a redução do preconceito. O evento é realizado na última semana de janeiro. Eleição do núcleo possibilitando dar oportunidade de renovação de liderança. Luta para aprovação da primeira lei no Brasil de indenização dos filhos separados.
- Dra. Cristina, juntamente com a secretaria de saúde do município, está realizando visitas no sertão para que os pacientes não necessitem se deslocar para a capital. A experiência possibilitou a vivência e conhecimento da realidade. As visitas foram realizadas nos municípios de Serra Talhada, Triunfo e em três Unidades de Pronto Atendimento. Realização de salas de espera junto à terapia ocupacional e realização de oficinas para pacientes.

Em seguida foi questionado pela facilitadora: *“O que a gente vem aprendendo sobre liderança?”* e *“O que o grupo mais evidenciou nas atividades apresentadas?”* cujas apontamentos foram:

- Deve-se traçar meta para atingir um resultado.
- Necessidade de desenvolver atividades relacionadas a informações sobre tratamento.
- As universidades federais deveriam ter formação (um olhar diferenciado) sobre as doenças negligenciadas.
- O racional e o emocional andam juntos e o líder tem que ter equilíbrio sobre isso.

“Quais características você viu na integrante do grupo para ser líder?” foi uma pergunta importante durante o processo de discussão.

Para concluir a manhã, a Dra. Eloan acrescentou que para haver liderança deve haver muita paixão, salientou que foi interessante ver o aspecto multiplicador, saber ouvir, saber transmitir e saber pensar enquanto líder.

A facilitadora acrescentou o ciclo de aprendizagem experiencial de KOLB com os quatro estágios:

- **Experiência Concreta:** *Aprendizagem pela Experiência* - as pessoas aprendem por estarem envolvidas em uma atividade ou experiência e por se lembrarem de como se sentiram. Esta é a principal maneira de aprendermos e pode servir como a base de todas as outras etapas do ciclo de aprendizagem.
- **Observação Reflexiva:** *Aprendizagem pelo Processamento* – usando uma experiência concreta como base a pessoa reflete sobre a experiência para obter mais informações ou aprofundar sua compreensão da experiência.
- **Conceitualização Abstrata:** *Aprendizagem pela Generalização* – com base no reflexo de uma experiência, a pessoa, consciente ou inconscientemente, teoriza, classifica ou generaliza sua experiência como um esforço para gerar novas informações. Esse estágio pensante serve para organizar o conhecimento, permitindo que as pessoas vejam o quadro geral e identifiquem regras e padrões. Esta etapa é crítica para que as pessoas possam transferir seus conhecimentos de um contexto para outro.
- **Experimentação Ativa:** *Aprendizagem pela Atuação* - as pessoas aplicam ou testam suas percepções recém-adquirida no mundo real. A aplicação da própria aprendizagem é uma nova experiência na qual o ciclo começa de novo.

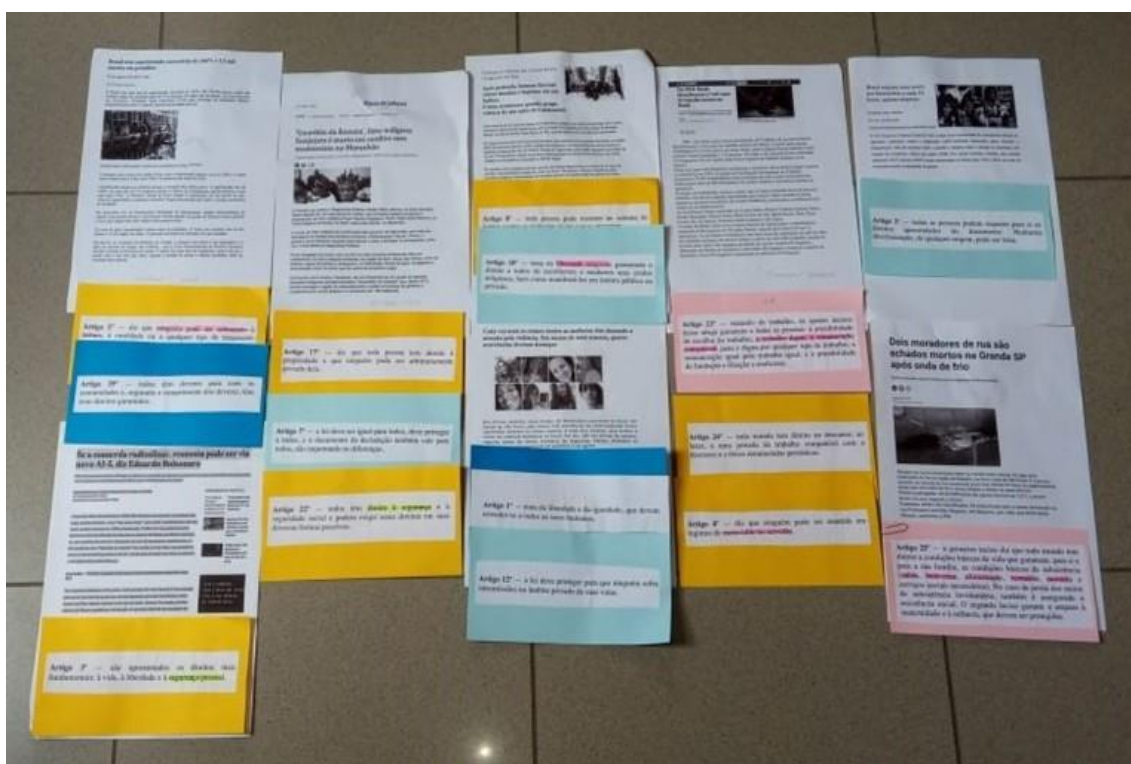
A manhã foi concluída com a apresentação dos 4 NÍVEIS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UMA INTERVENÇÃO, de Donald Kirkpatrick:

Nível 5	Retorno sobre o investimento	<i>Retorno financeiro</i>
Nível 4	Avaliação do impacto na organização	<i>Melhoria em resultados</i>
Nível 3	Avaliação do comportamento	<i>Aplicação do novo conhecimento</i>
Nível 2	Avaliação do aprendizado	<i>Retenção do conteúdo</i>
Nível 1	Avaliação de Reação	<i>Satisfação do participantes</i>

MOMENTO DA TARDE

A tarde começou com uma atividade de acolhimento/integração . O grupo em círculo aprendeu a música: “Quem é que veio hoje?” Quem é quem é? Diga o nome animado, bata palma e bata o pé!”. Ao som da música cada participante foi dando desvelando seu nome e animando a sala.

Na sequência, a Profa. Eliana Amorim encaminhou a reflexão sobre direitos humanos e políticas públicas no Brasil a partir da leitura de matérias jornalísticas, realizada em duplas, com fatos noticiados no ano de 2019. Cada um foi convidado a identificar naquela matéria qual dos direitos humanos aprendidos naquela ocasião foi violado utilizando os artigos componentes da Declaração Universal dos Direitos Humanos que estavam expostos na parede da sala em que o curso estava sendo realizado. Cada dupla escolheu um direito que foi ferido de acordo com a situação exposta na matéria jornalística que alicerçou a análise. Em seguida, cada dupla apresentou a matéria e acrescentou o direito ou direitos violados, conforme foto a seguir:



A tarde foi de grande reflexão, incluindo questionamentos como: “*Quais os nossos direitos? “Como são divulgados?”*, “*O que podem fazer as lideranças nos territórios?*”. Em plenária **foi** evidenciada a importância das lideranças na divulgação dos direitos humanos nos territórios.

Segundo dia do curso – 29 de novembro de 2019

MOMENTO DA MANHÃ

A facilitadora iniciou a manhã com atividade de acolhimento/integração, quando todos ouviram e cantaram a música de Wálter Pini:

“Te ofereço a paz

Te ofereço amor

Te ofereço amizade

Ouço tuas necessidades

Vejo tua beleza

Sinto os teus sentimentos

Minha sabedoria flui

De uma fonte superior

E reconheço

Esta fonte em ti

Trabalhem juntos Trabalhem juntos”.

Após esse momento de canto e de expressão corporal, o grupo, com a narração oral das vivências do dia anterior, rememorou o conteúdo e o método aprendido para alcançar o sucesso na liderança. Em seguida, Dra. Eloan Pinheiro encaminhou a reflexão sobre o ativismo no Brasil e as conquistas sociais a partir das vivências sobre as conquistas acerca de medicações para doenças negligenciadas; relevância da participação social nesse processo. A reflexão aconteceu no primeiro momento com uma rica exposição sobre quando o ativismo surgiu no Brasil.

A convidada evidenciou aspectos gerais da linha do tempo da história da saúde e as repercussões das ações das ONGs na saúde e o papel dos movimentos sociais nas conquistas da sociedade. Relatou as conquistas obtidas pela ação das lideranças dos movimentos sociais, em doenças negligenciadas, a exemplos: novos tratamentos para Malária; para doença do sono; para crianças com infecção por HIV/AIDS; novo tratamento infantil para Chagas; desenvolvimento de formulação infantil para tratar esquistossomose. Além disso, foram enunciados os estudos em que estavam sendo desenvolvidos novos

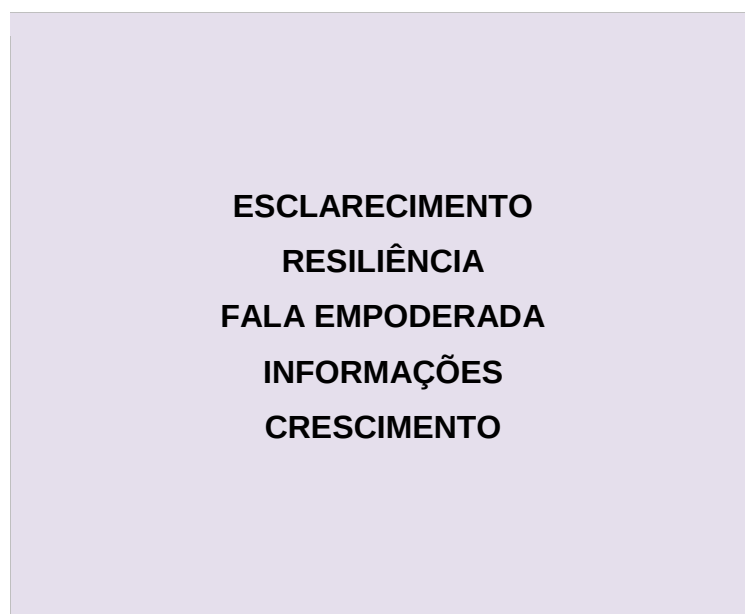
antibióticos como a licença compulsória de Efavirens, com redução de preço; licenciamento pela Unitaids, de Sofosbuvir e Daclatasvir para produtos genéricos indianos com redução de preços; licenciamento pela Unitaids de ARVs com redução de preços. Eloan afirmou ainda: *“Todos devemos ter a leitura e a apropriação do conhecimento como dever, pois somos formadores de opinião”*. Apontou que *“para ser um bom líder, este deve conhecer e entender os processos de formação da sociedade, sendo que o seu desconhecimento implica reflexões imediatas”*. Neste momento, também estimulou processo de reflexão através das seguintes indagações: *“Quais são os novos desafios para as lideranças e quais são as lutas comuns a todas as patologias?”* e *“Restrição ao atendimento e ao tratamento é compatível com os direitos fundamentais dos seres humanos?”*

Após este momento, Prof. Socorro Sousa pediu que os participantes se imaginassem na mesa de um bar e conversar sobre a pergunta: *“Que desafios a gente vai levando daqui?”*. Para consolidação dessas reflexões foram disponibilizadas canetas coloridas e papel para registro das respostas pós discussão entre os membros de cada mesa. Posteriormente apresentou-se à plateia a síntese dessa discussão:

Grupo	Resposta
1	Destacou o empoderamento como ferramenta para o desenvolvimento do trabalho no combate às doenças negligenciadas.
2	Destacou a importância de assegurar pesquisas de novos medicamentos para tratamento mais eficiente, disponibilização do atual tratamento de forma integral e relatou sobre os descasos no atendimento às pessoas acometidas por doenças negligenciadas.
3	Destacou os desafios no protagonismo de ser um multiplicador. O grupo citou o fortalecimento da inclusão social no exercício da liderança e as necessidades de melhorias no acesso ao diagnóstico, tratamento e reabilitação das da população, não deixando que os direitos já adquiridos se percam, é necessário o direcionamento prioritário de recursos para as doenças negligenciadas.

4	O grupo citou a participação social e inclusão nos espaços sociais, a necessidade de empoderamento para adquirir o conhecimento, sendo necessárias motivação e resiliência para continuar lutando nas causas comuns por saúde, bem-estar e defesa dos direitos.
---	---

Ao final das atividades da manhã foram destacadas algumas palavras de reflexão sobre como foi o processo de compartilhamento de conhecimentos durante as atividades.



MOMENTO DA TARDE

Vivência em Terapia Comunitária: espaço EKOBÉ

Todos os líderes presentes realizaram uma visita durante o período da tarde ao espaço EKOBÉ, situado no campus da Universidade Estadual do Ceará e estruturado durante a 57ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) em 2005. Espaço de acesso aberto à comunidade, oferece serviços gratuitos com foco nas práticas integrativas em saúde como: massoterapia, terapia comunitária, Reik, meditação, dentre outros.

Os participantes adentraram o espaço coletivo (Oca da Saúde) formando um círculo para que todos pudessem brevemente compreender a formação e funcionamento do espaço EKOBÉ, sobre como surgiu, quem faz parte, os serviços ofertados para a comunidade. No momento seguinte, todos cantaram

uma música que deu sequência às apresentações, enquanto cada participante ia ao centro do círculo e se apresentava brevemente, escolhia o próximo que se apresentaria e assim sucessivamente até que todos se apresentassem.

Em seguida, foi realizado o corredor do cuidado. Formaram-se duas filas lado a lado e cada uma das pessoas que compunham o corredor passou por dentro deste, de olhos fechados, ouvindo palavras amorosas e afetuosas, renovando suas energias e sentindo as boas vibrações dos que estavam compondo o corredor do cuidado. Ao final desse momento encerrou-se o segundo dia do curso, com agradecimento e avaliação positiva da visita.

A integração das metodologias e dos espaços formativos, que precisam estar em consonância, é um reforço de que a política de educação popular em saúde propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, construída a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.



Terceiro dia do curso – 30 de novembro de 2019

MOMENTO DA MANHÃ

O primeiro momento da manhã foi de rememorar e revisitar o aprendizado do dia anterior por meio da exposição dos conhecimentos guardados. Todos cantaram a música da lavadeira fazendo massagem em dupla. Continuando as atividades da manhã, o Prof. Alberto Novaes conduziu a reflexão sobre o impacto das políticas de austeridade na carga das doenças negligenciadas e infecciosas. Nesta foi explanado o conceito de saúde e sua complexidade. Indagou-se ainda aos participantes: “*Quem já ouviu falar sobre austeridade?*” e logo após houve um momento de reflexão sobre o que é ser uma pessoa austera. Nesse sentido foi analisada a visão econômica de austeridade, possibilitando a reflexão de que o gasto público precisa ser revisto.

A partir da exposição sobre o tema destacou-se que a liderança tem que ter capacidade de ver para além do que os olhos enxergam, exemplificado através da frase: “*A gente precisa ter um olhar crítico*”. Definiu-se, assim, a liderança como a capacidade de ir além daquilo que está sendo exposto. Para que possamos enfrentar as doenças negligenciadas, a luta contra a pobreza tem que ser combatida, por isso salienta-se que os líderes precisam de uma formação básica sobre economia da saúde, sobre os contextos de vulnerabilidade, gestão e financiamento, e direitos sociais. A abordagem desses aspectos possibilitou aos líderes fazer uma reflexão crítica sobre o que um líder pode fazer nessa perspectiva de austeridade no campo de atuação de combate às doenças negligenciadas.

No final da manhã Alexandre Menezes fez uma apresentação com o tema: “*Você conhece a NHR Brasil?*”. Neste momento foram apresentados aos líderes os projetos prioritários desenvolvidos e financiados pela NHR Brasil e seus custos (Plano 2020-2022).

Finalizadas as atividades da manhã, abriu-se a discussão a partir das seguintes perguntas disparadoras: “*Ampliando o olhar e a atuação: como avançar nessa luta contra as doenças negligenciadas?*”. Cada participante pôde falar brevemente sobre o assunto cujos principais apontamentos foram:

- *Realizar mais trabalhos de campo, ações integradas, levar representantes de outras doenças negligenciadas que ainda não têm movimento*

fortalecido em outros estados para que juntos os líderes se fortaleçam no combate às doenças negligenciadas em outros territórios;

- *Articulação com o Hospital Universitário para implementação de um fórum sobre Doenças de Chagas;*
- *Produção científica sobre as atividades desenvolvidas pelas lideranças e publicação dos resultados em eventos científicos;*
- *Criar agendas comuns entre os movimentos;*
- *Atuar como multiplicadores em seus territórios;*
- *Trabalhar em conjunto com os gestores no enfrentamento das doenças negligenciadas;*
- *Promover reuniões em conjunto com outras patologias negligenciadas, visto que há a necessidade de maior integração;*
- *Divulgação na mídia, panfletagem (em unidades de saúde, ambulatórios, faculdades e outros cenários), participar em reuniões comunitárias;*
- *Formação dos líderes em informática básica para que possam ser multiplicadores neste espaço;*
- *Capacitação dos profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas;*
- *Que as pessoas acometidas pela hanseníase sejam vistas na sua integralidade, com o olhar para cada especificidade do usuário: informação, acesso, diagnóstico, prevenção de incapacidades, tratamento, pós-cura, reabilitação física e social;*
- *Abordagem integral à saúde;*
- *Reabilitação biopsicossocial;*
- *Ampliar as detecções de doenças negligenciadas nas pessoas que vivem em condição de vulnerabilidade;*
- *Rede de atendimento com atenção integral para as sequelas de filariose e esquistossomose, incluindo a assistência hospitalar integral;*
- *Construção de materiais educativos em conjunto sobre doenças negligenciadas.*
- *Realização de outros cursos para formação de líderes.*

Em seguida foi realizada a avaliação escrita do Módulo III e encerramento geral do Curso de Formação e Fortalecimento de Lideranças com entrega dos certificados aos participantes e agradecimentos.

6 Avaliação final do Módulo III:

Foi realizada em uma ficha de avaliação do Módulo III que contém seis questões: a primeira sobre o alcance dos objetivos, a segunda sobre desempenho dos facilitadores/convidados, metodologia utilizada, coordenação e infraestrutura. A terceira sobre a participação individual e em grupo, a quarta foi sobre o que de mais significativo cada um aprendeu, a quinta o compromisso de cada um ao concluir o curso, e a sexta um espaço livre. O resultado encontra-se abaixo.

1 Em relação ao alcance dos objetivos

Figura 13 - Reconhecer os principais referenciais do conceito ampliado de saúde como direito nos contextos das pessoas, famílias e comunidades integrantes dos movimentos sociais participantes

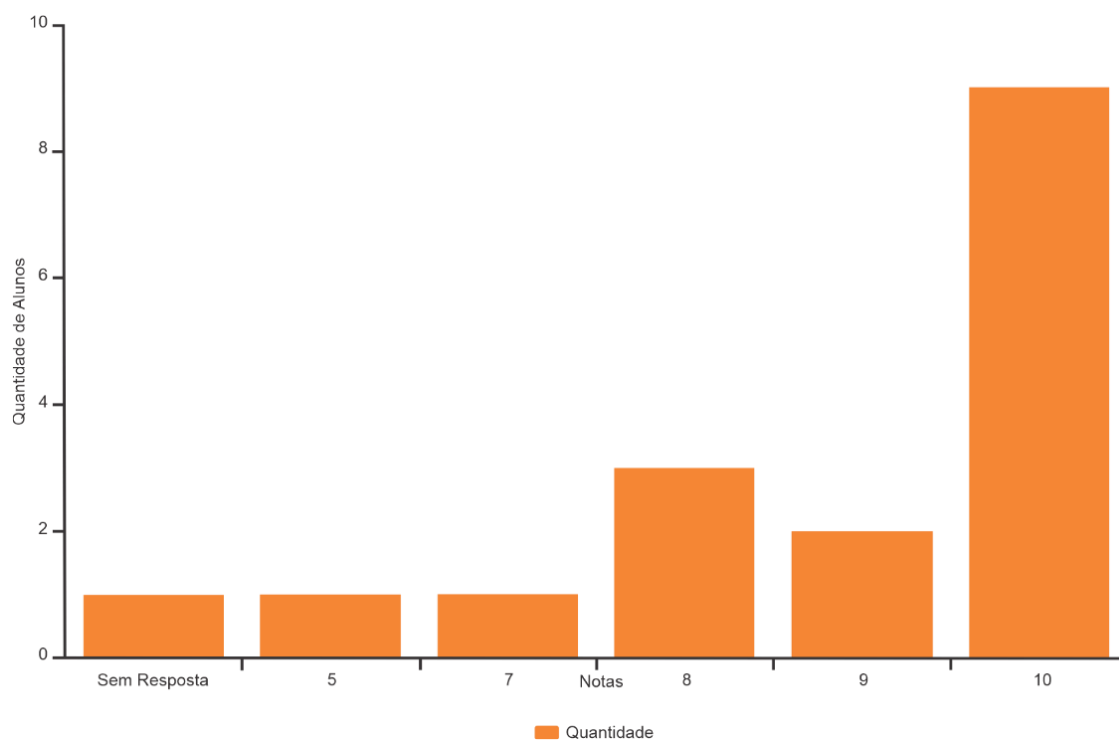


Figura 14 - Desenvolver conhecimentos e habilidades para análise e transformação da atual conjuntura epidemiológica, social e política do país e das diferentes realidades locais.

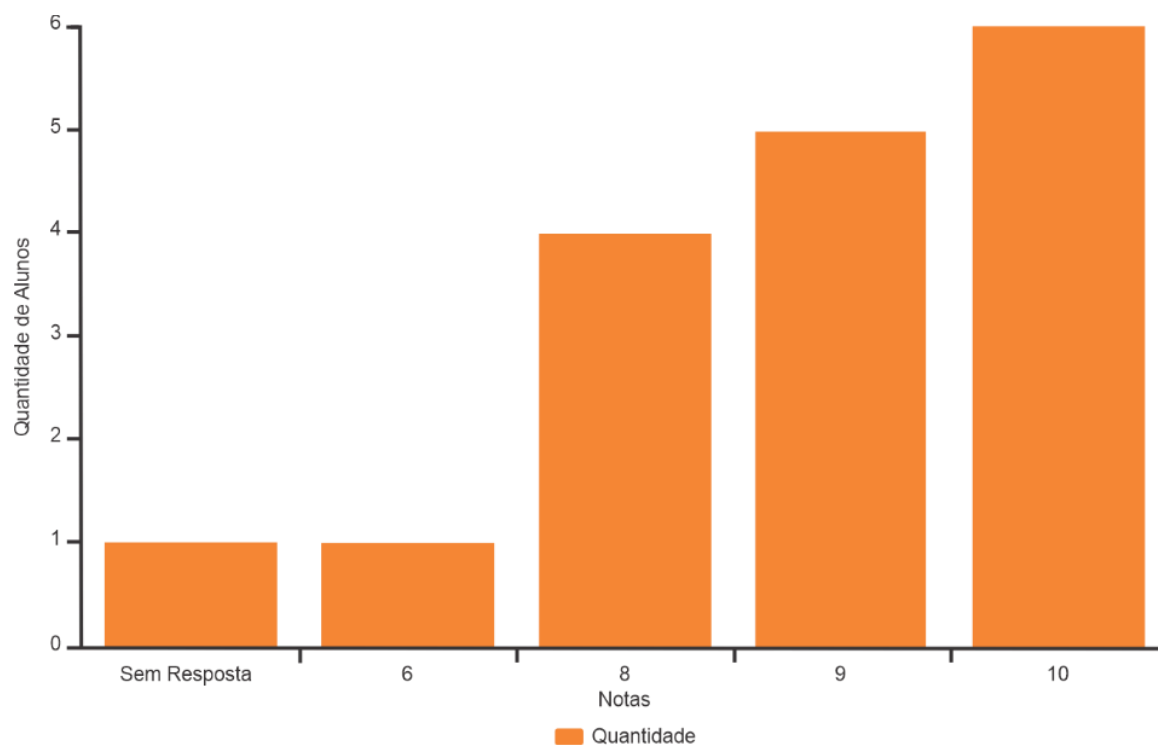


Figura 15 - Ampliar a capacidade de incidência política de cada movimento social e do coletivo.

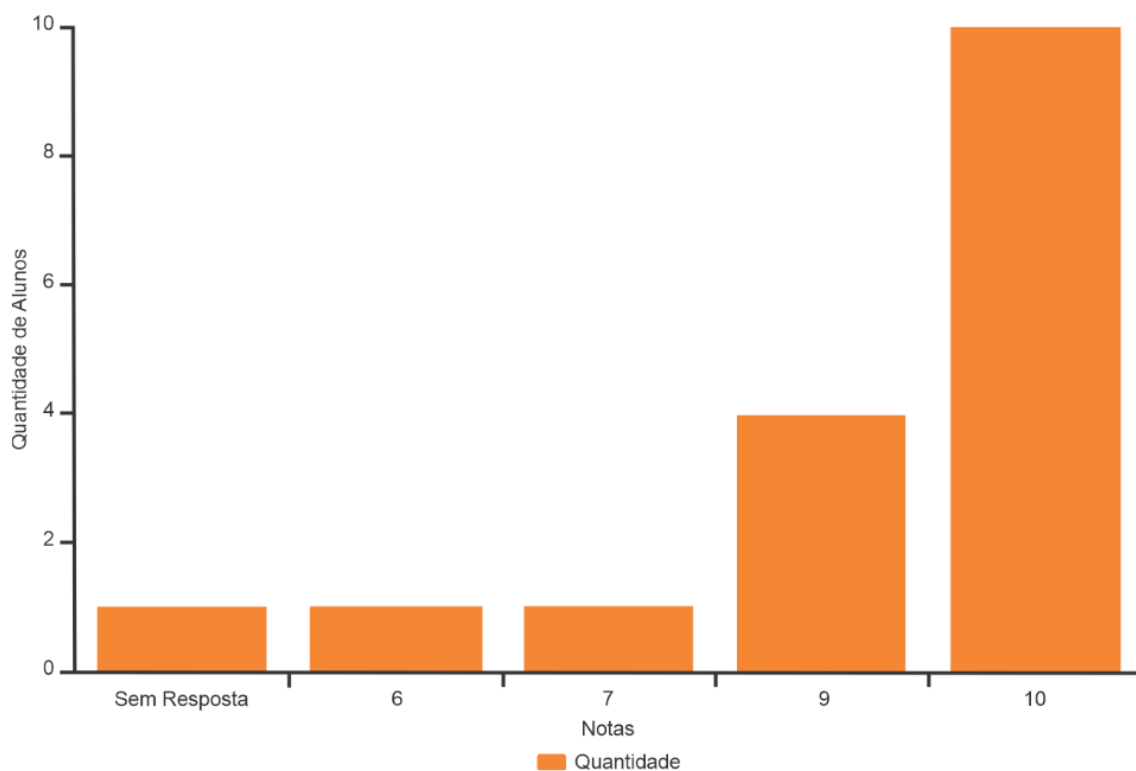


Figura 16 - Identificar agendas comuns entre os movimentos sociais com alinhamento de posicionamentos sobre temas transversais, ampliando as possibilidades de ação conjunta

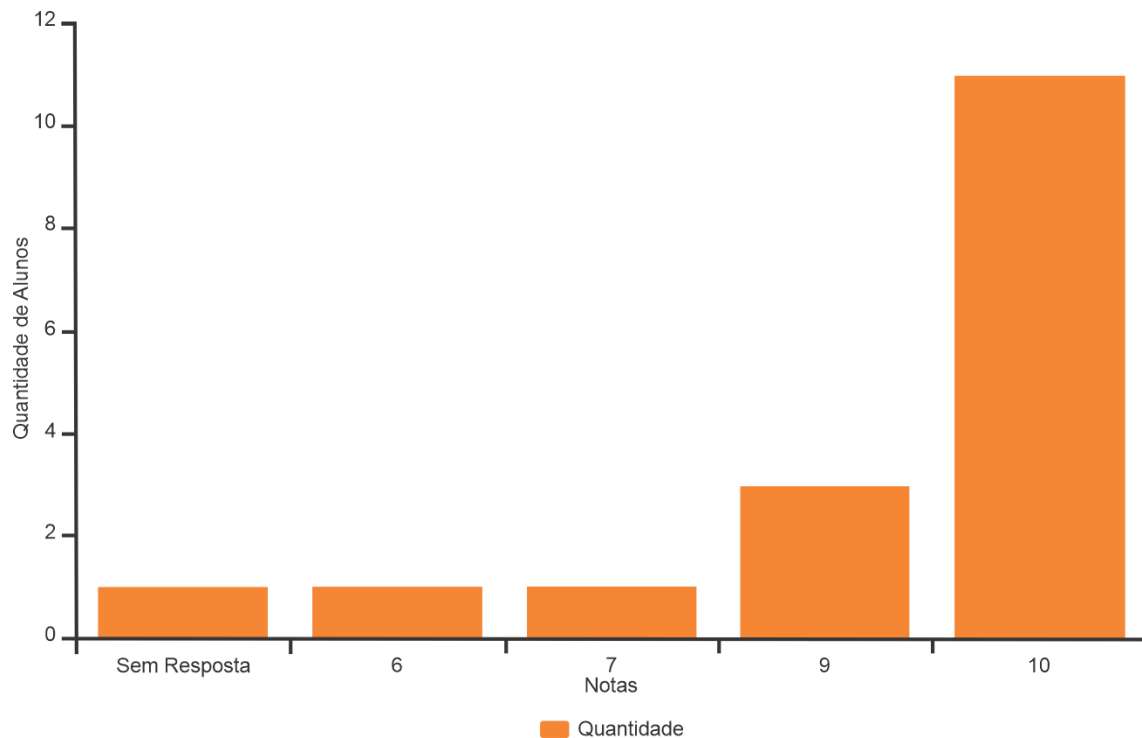
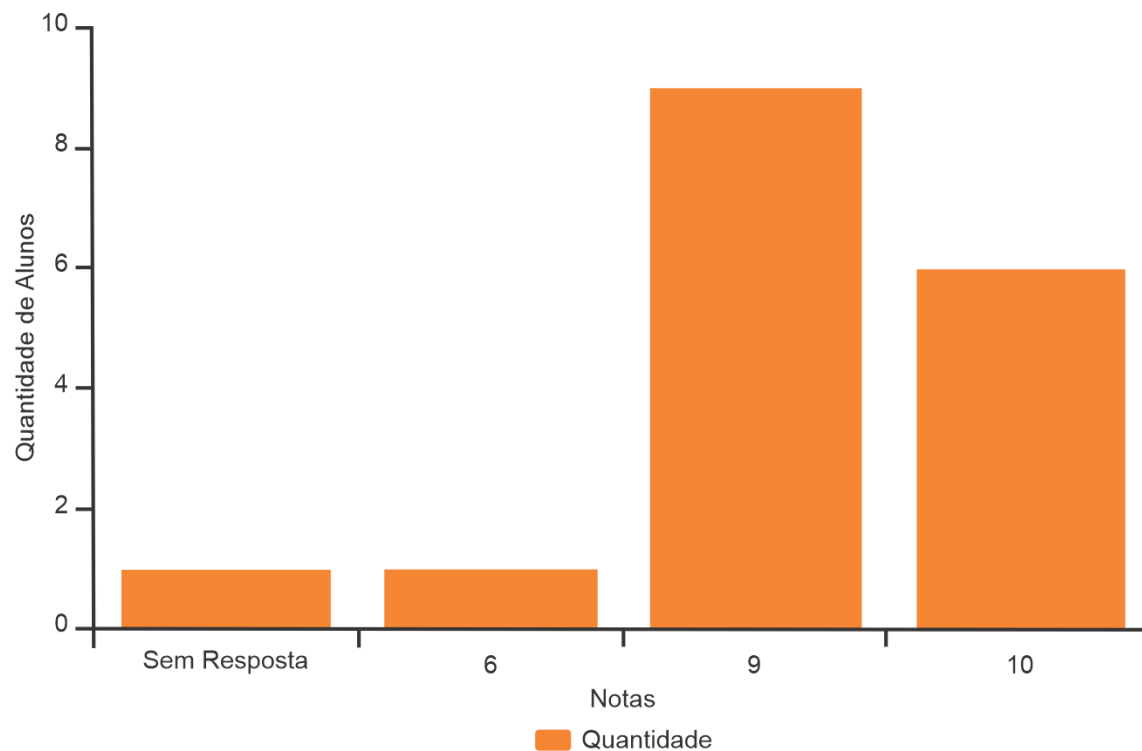


Figura 17 - Desenvolver habilidades e competências para o exercício da liderança de forma efetiva, incluindo aspectos relacionados a comunicação, negociação, L & A, etc.



2 Desempenho dos facilitadores/convidados, metodologia utilizada, coordenação e infraestrutura

Figura 18 - Pontuação dada ao desempenho dos facilitadores e convidados

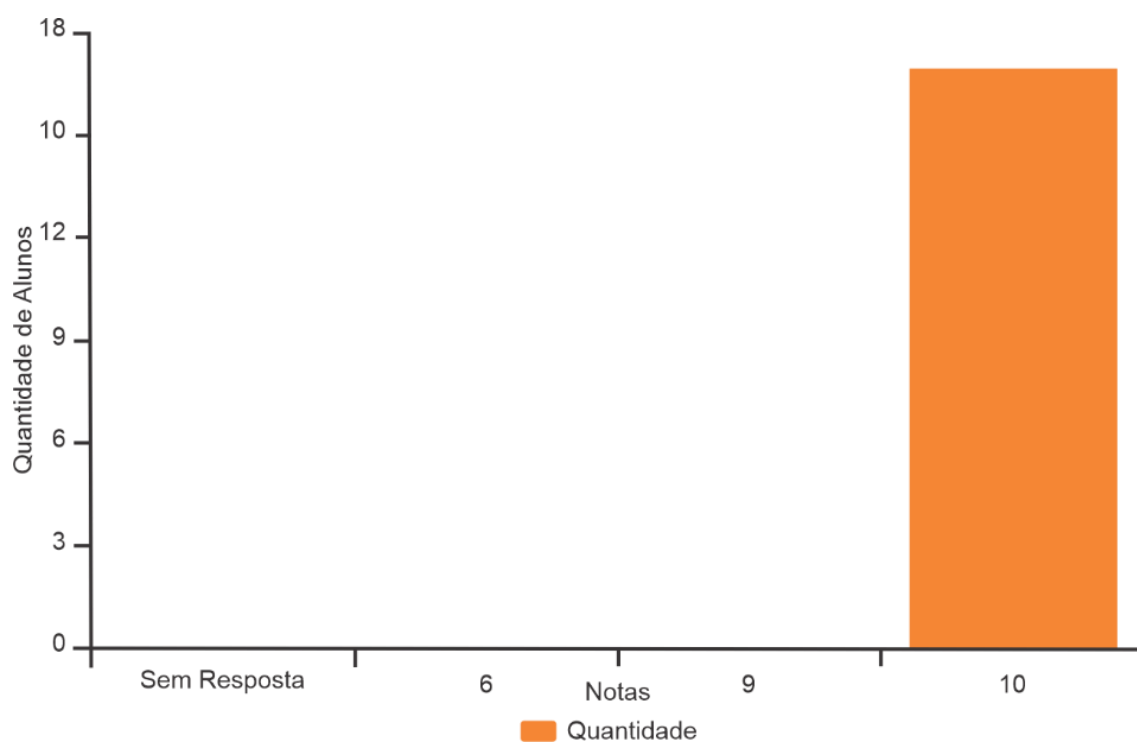


Figura 19 - Pontuação dada a metodologia utilizada para o desenvolvimento do curso.

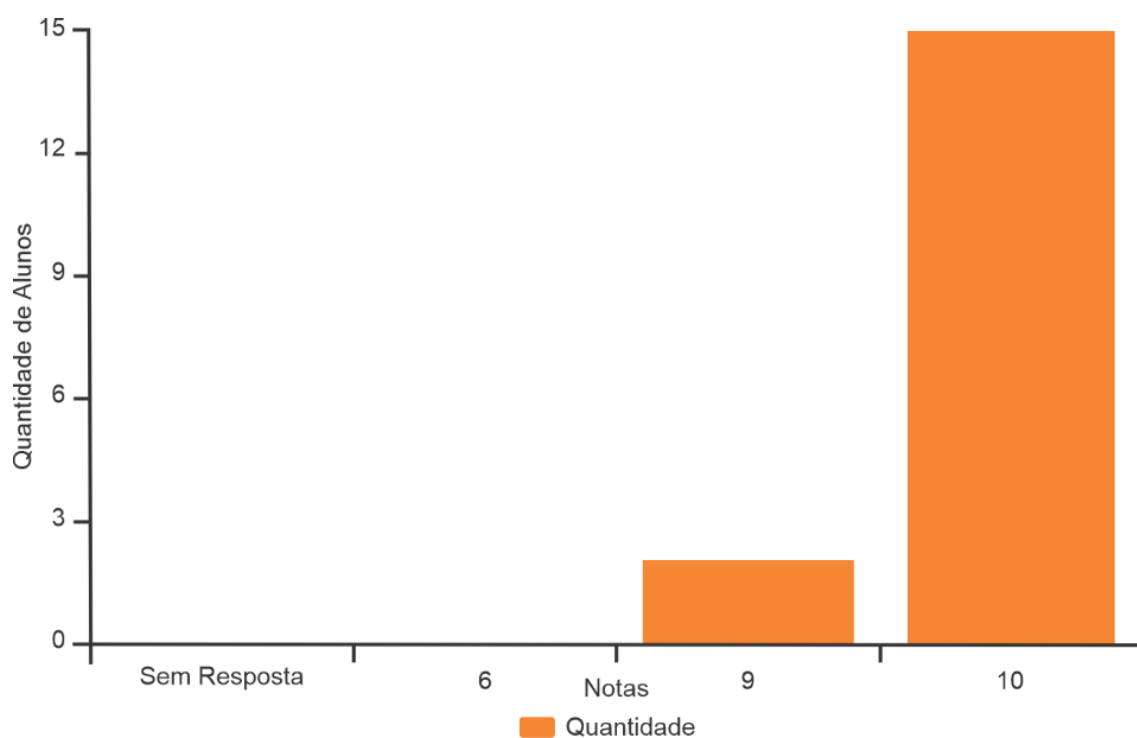


Figura 20 - Pontuação dada a Coordenação do curso

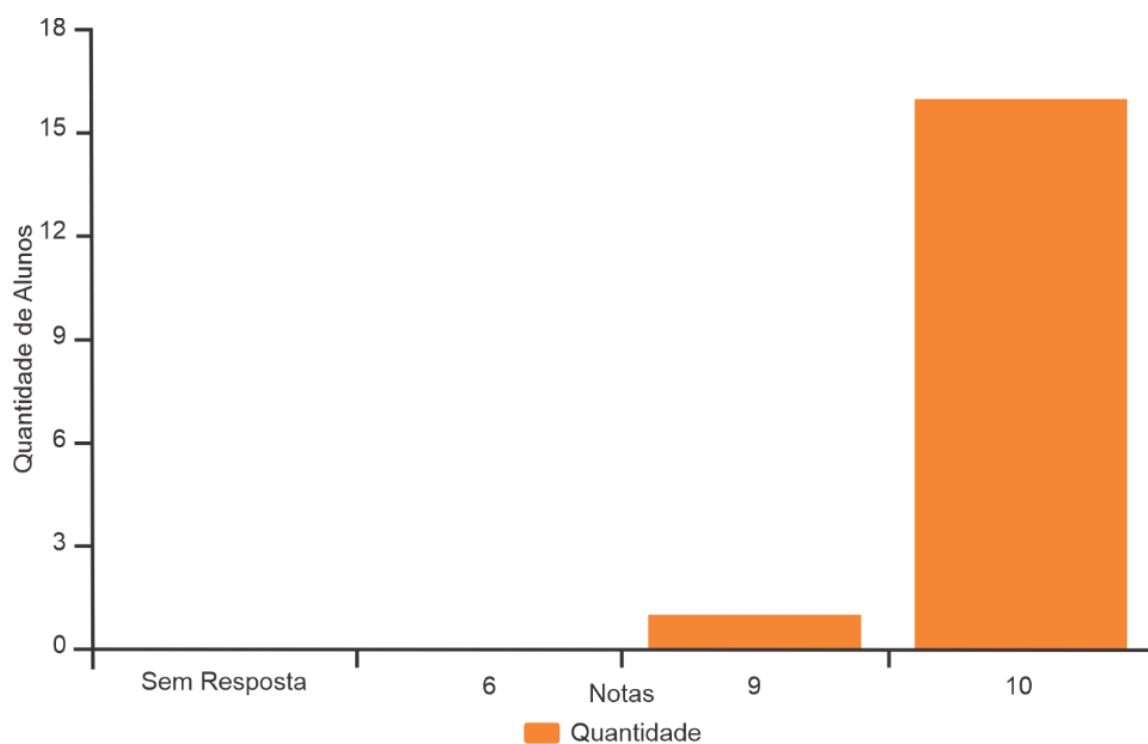
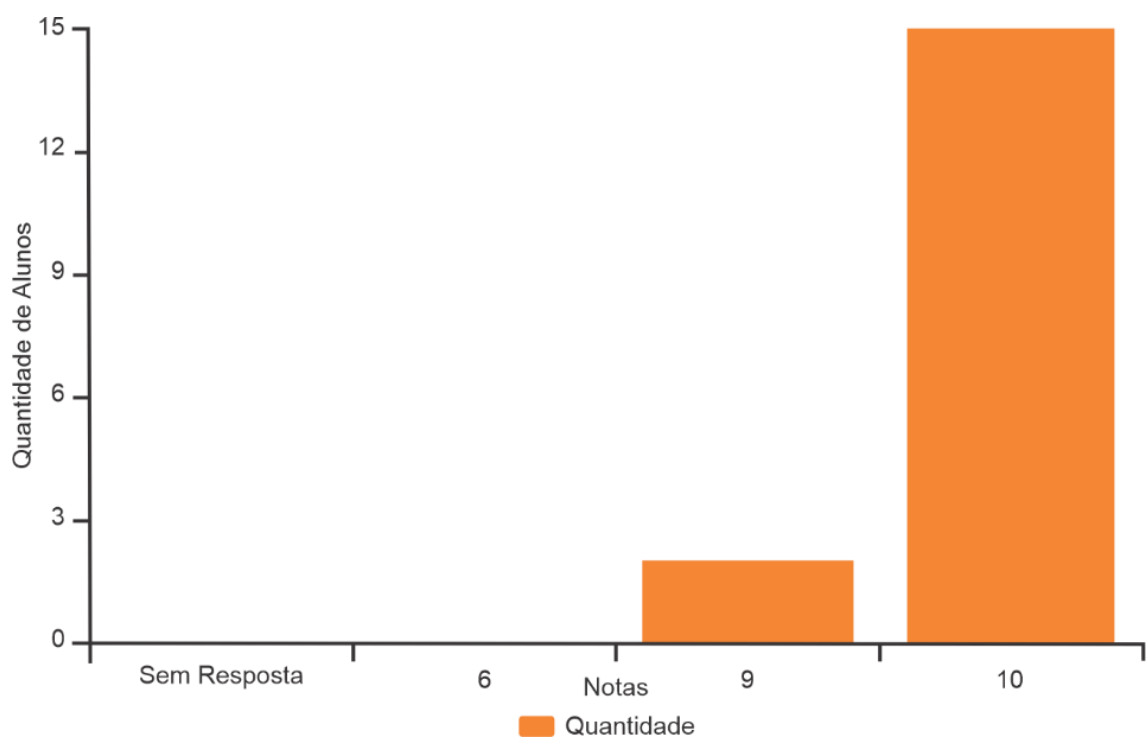


Figura 21 - Pontuação dada a Infraestrutura do local do curso.



3 *Participação individual e em grupo e justificativa*

- (04) atribuíram-se nota 10 justificando:
 - Foi um aprendizado muito rico para eu desenvolver mais meu trabalho de liderança.
 - Acredito que a minha participação tanto individual quanto coletiva poderia ser representada pela nota 10, tendo em vista que a reunião e o companheirismo se fizeram presentes em todos os módulos de que participei.
 - O aprendizado foi de grande valia.
- (02) atribuíram nota 9 justificando:
 - Pois não participei do primeiro dia.
 - Individual – 9. Grupo – 8.
- (09) atribuíram nota 8 justificando:
 - Por ter temas que ainda não conhecia como austeridade e preferi conhecer melhor através da apresentação para futuramente debater.
 - Fica difícil eu me avaliar, uma vez que não participei dos cursos anteriores, mas concordo que tive uma participação de coração e aprendi muito.
 - Deveria ser mais participativo.
 - Individual – ótimo – 8. Grupo – ótimo- 10.
 - Minha participação individual foi muito boa e em grupo foi ótima com a participação de todo o grupo. Nota 8.
 - Como novato nesse tipo de movimento social, me sinto muito gratificado por ter aprendido com todos e espero a partir deste momento levar aos nossos municípios o melhor atendimento e orientá-los para que vivam com sua consciência tranquila quanto à sua patologia.
 - Não tive problemas com participação. Fui solícito, interativo e instigador de debate em relação ao comportamento do ativista, suas interações e suas responsabilidades e me pontuo como nota 8.
 - Classifico a minha atuação física nesse módulo como 8. Pois nem todos os temas eu consegui atingir ou acompanhar o nível intelectual e político do grupo.
- (01) atribuiu nota 7 justificando:
 - Minha participação na medida do possível creio que seja uma nota 7 porque sou um pouco disperso.

4 *O que de mais significativo cada um/uma aprendeu:*

- O nosso próprio fortalecimento enquanto pessoas e enquanto liderança.
- Aprendi que o trabalho em equipe é fundamental para que possamos passar adiante o que sabemos.

- Paciência, e saber que só se consegue algum avanço com muita insistência.
- Sobre direitos humanos.
- Muita experiência.
- O que é o coletivo.
- Aprendi a dar mais valor as pessoas.
- Cada vez que participo é um aprendizado a mais.
- Participação integral. Silenciar=escutar para compreender o outro.
- Aprendi que o verdadeiro líder tem que estar preparado para ter condições de transmitir algo que os outros não saibam.
- Aprendi haver de forma mais clara a austeridade e a necessidade de buscar cada vez mais conhecimento e ter um olhar mais crítico sobre o conceito integral de saúde.
- Que podemos seguir nossa aprendizagem unidos, mesmo que geograficamente distantes. A luta comum que nos une é a luta contra as doenças negligenciadas.
- A atividade de memorização foi ótima devido ao acúmulo de conteúdo. Os direitos humanos e os direitos à saúde e todos os direitos.
- Ter a certeza de que valeu todo o conteúdo para o meu conhecimento.
- Foram todas bastantes significativas.
- Mais sobre políticas de saúde pública sobre organização de como planejar os projetos em geral de todas as associações.

5 *O compromisso de cada um ao concluir o curso:*

- Levar o aprendizado adquirido às bases do meu território, realizar um diagnóstico das doenças negligenciadas.
- Fazer um curso de liderança e assim ser uma multiplicadora.
- Tentar criar um fórum no meu território. Fórum Direitos Humanos em DFN.
- Sempre estar à disposição do processo e de outros cursos.
- Trabalhar forte.
- Sim, assumir as responsabilidades com a associação.
- Vou passar a minha informação para outras entidades e na minha associação e no fórum de patologias.
- Cumprir sendo/fazendo parte, tendo parte.

- Ter parte. Fazer parte. Tomar parte. Já que o objetivo da NHR, que antes era foco em hanseníase, uma junção das doenças negligenciadas.
- Ajudar na ampliação dos espaços de debate e no fortalecimento das lideranças que foram descobertas, ajudar a levantar questões como o empoderamento, instigar o autocuidado, me colocando à disposição para ajudar no que for necessário.
- Participar de qualquer ação que mude o quadro atual das doenças negligenciadas.
- Ser mais incisivo na conscientização das pessoas, apesar do momento difícil que estamos passando. Pensar (e agir) além do trabalho prático, no local, ou seja, atuar com outros movimentos em comum para unir forças para alcançar vitória na luta.
- Praticar tudo que aprendi durante a minha jornada como ativista.
- Continua a luta de aprendizado.
- Dar continuidade a todos os assuntos que me foram ministrados.
- Dedicar-me mais à formação de grupos de trabalho e ações que informem mais sobre doença de Chagas nos quilombos e comunidades, público-alvo e outras doenças negligenciadas, colaborar.

6 *Um espaço livre*

- Não tenho como avaliar, eu particularmente achei ótimo o módulo 3.
- Foi muito bom.
- Na minha opinião todos os espaços foram importantes. Aumentar o tempo de duração do curso. Novos assuntos.
- Este curso deve ter continuidade.
- O espaço está ótimo (10).
- Maior valorização dos acometidos em DNI, assegurando a qualidade dos atendimentos clínicos de forma multidisciplinar. Pesquisa atual sobre medicamentos de cada patologia.
- A forma como foi conduzido todo o modulo foi perfeita.
- O processo de fortalecimento de lideranças é contínuo e que nem sempre é fácil, mas através dos módulos desse curso foi possível aprimorar o aprendizado, o companheirismo e a solidariedade. A cada módulo foi possível vivenciar novas experiências que com certeza me fortaleceram grandemente.
- Sugiro que para dar continuidade ao aprimoramento recebido nos três módulos, que se formasse uma entidade associativa de todas as patologias negligenciadas, porque entendo que nossas reclamações junto ao poder público seriam mais consistentes e mais

representativas. Obviamente ocuparemos espaços nas instâncias de debate pertinentes: CNS, comissões de saúde etc.

- Que todas venham a acontecer nessa mesma conjuntura.
- Achei perfeito, todas as discussões apresentadas, palestrantes e as intervenções. Tive a vivência de presenciar uma harmonia perfeita. Sem discordância.
- O curso deverá atingir o maior número de associações e levar mais de um membro de cada para que os seus liderados entendam mais e cooperem mais com o trabalho voluntário com sua devida importância. Um carro tipo micro-ônibus para irmos todos juntos.

Algumas considerações

Ao ser finalizada a experiência com a primeira turma, para completar a avaliação é necessário revisitar os resultados esperados. As avaliações dos Módulos II e III apresentam, na percepção dos participantes, até que ponto os objetivos inicialmente desenhados foram alcançados e outros aspectos. Mas é necessária uma análise mais ampla e aprofundada que indique se os resultados inicialmente esperados foram alcançados, em que nível, e se foi pensada uma modalidade de avaliação que possa apontar as respostas e, ainda, se estes resultados foram adequados para serem esperados com este curso.

- Fortalecimento do Fórum Social de Doenças Tropicais Negligenciadas e outros movimentos sociais.
- Nascimento de novos núcleos de enfrentamento às Doenças Tropicais Negligenciadas e outras doenças transmissíveis.
- Criação de espaço e ferramentas de articulação e diálogo entre as entidades que compõem o Fórum Social de Doenças Tropicais Negligenciadas.
- Propostas de ações estratégicas das organizações/movimentos e ou pessoas para iniciar no 2º semestre de 2018.
- Aumento da capacidade de reação a retrocessos políticos que afetam o direito à saúde.

Neste sentido, considera-se importante uma leitura analítica deste relatório, pelos responsáveis da NHR Brasil, para, inclusive, analisar o custo-benefício do curso antes de iniciar uma nova turma. As avaliações mostram a importância dada ao curso, quando os participantes afirmam: *“Através dos módulos desse curso foi possível aprimorar o aprendizado, o companheirismo e*

a solidariedade". Eles também solicitam aumentar o tempo de duração do curso. Mas, além da solicitação para o curso ter continuidade e atingir o maior número de associações, levar mais de um membro de cada movimento, a NHR Brasil necessita ficar atenta para o item da avaliação do módulo III, que indagou o compromisso de cada um ao concluir o curso, pois este item oferece informações que poderão ser preciosas para um apoio permanente na retroalimentação deste grupo, dando continuidade à sua formação e existência.

Para isto, necessita elaborar um plano de apoio e acompanhamento dos egressos da primeira turma do curso de formação e fortalecimento de lideranças e formar novas turmas oferecendo o curso anualmente. Ele apresentou-se potente e raro no Brasil, principalmente pela integração das patologias.

Agradeço a aprendizagem e ainda sugiro que seja organizado um resumo expandido desta experiência e enviado para o Congresso de Políticas e Gestão da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), como início de outras publicações para dar conhecimento e visibilidade às ações da NHR Brasil.

7 ANEXOS

7.1 Fichas de avaliação dos MÓDULOS II e III

FICHA DE AVALIAÇÃO MÓDULO II

Participante	
--------------	--

Prezado (a)

Contribua com o aprimoramento do desenvolvimento da formação respondendo às questões 1,2,3, atribuindo peso de 0 a 10 marcando nas escalas abaixo:

1. Em relação ao alcance do objetivo:

• Promover maior entendimento e consciência sobre os direitos humanos.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Reconhecer os principais referenciais do conceito ampliado de saúde como direito nos contextos das pessoas, famílias e comunidades integrantes dos movimentos sociais participantes.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Desenvolver conhecimentos e habilidades para análise e transformação da atual conjuntura epidemiológica, social e política do país e de diferentes realidades locais.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Reconhecer o papel de cada um dos movimentos sociais na elaboração, implementação e controle social de políticas sociais e suas articulações na construção de uma causa comum.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Ampliar a capacidade de incidência política de cada movimento social e do coletivo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Identificar agendas comuns entre os movimentos sociais com alinhamento de posicionamentos sobre temas transversais, ampliando as possibilidades de ação conjunta.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Desenvolver habilidades e competências para o exercício da liderança de forma efetiva, incluindo aspectos relacionados a comunicação, negociação, L&A, etc.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Em relação:

• Desempenho dos facilitadores/convidados	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Metodologia utilizada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Coordenação	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Infraestrutura	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Avalie a sua participação individual e em grupo atribuindo peso de 0 a 10.
Justifique sua nota.
4. O que de mais significativo você aprendeu neste módulo?
5. Este espaço está reservado a comentários ou sugestões que possibilitem o aprimoramento do próximo módulo.

FICHA DE AVALIAÇÃO MÓDULO III

Participante	
--------------	--

Prezado (a)

Contribua com o aprimoramento do desenvolvimento da formação respondendo às questões 1,2,3, atribuindo peso de 0 a 10 e marcando nas escalas abaixo:

6. Em relação ao alcance do objetivo:

• Promover maior entendimento e consciência sobre os direitos humanos.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Reconhecer os principais referenciais do conceito ampliado de saúde como direito nos contextos das pessoas, famílias e comunidades integrantes dos movimentos sociais participantes.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Desenvolver conhecimentos e habilidades para análise e transformação da atual conjuntura epidemiológica, social e política do país e de diferentes realidades locais.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Reconhecer o papel de cada um dos movimentos sociais na elaboração, implementação e controle social de políticas sociais e suas articulações na construção de uma causa comum.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Ampliar a capacidade de incidência política de cada movimento social e do coletivo.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Identificar agendas comuns entre os movimentos sociais com alinhamento de posicionamentos sobre temas transversais, ampliando as possibilidades de ação conjunta.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
• Desenvolver habilidades e competências para o exercício da liderança de forma efetiva, incluindo aspectos relacionados a comunicação, negociação, L&A etc.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Em relação:

Desempenho dos facilitadores/convidados	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Metodologia utilizada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Coordenação	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Infraestrutura	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Avalie sua participação individual e em grupo atribuindo peso de 0 a 10.
Justifique sua nota.
9. O que de mais significativo você aprendeu no módulo III?
10. Ao voltar para casa me comprometo a...
11. Este espaço está reservado a comentários ou sugestões que possibilitem o aprimoramento do Curso.

7.2 Registros fotográficos do Módulo I





7.3 Registros fotográficos do Módulo II





7.4 Registros fotográficos do Módulo III





Referências:

- ALMEIDA, J.C. **As sete virtudes do líder amoroso**. São Paulo: Canção Nova, 2008.
- ARAÚJO, I. S, CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde, in: **Ciênc. saúde coletiva vol.7 nº 2** São Paulo, 2002.
- CECÍLIA W. **O Líder Eficaz**. BERGAMINI, Atlas, 2002.
- CORCORAN, N. Comunicação em saúde – estratégias para a promoção de saúde. São Paulo: Roca, 2010.
- FERNADES, M.N.de O. **Líder-educador: novas formas de gerenciamento**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- FRITZEN, S.J. **Treinamento de líderes voluntários**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
- GAUDENCIO, P. **Super dicas para se tornar um verdadeiro líder**. São Paulo: Saraiva, 2007.
- GAYOTTO, M. L. C. **Liderança: aprenda a mudar em grupo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- JUNQUEIRA, L A **Negociação: Tecnologia e Comportamento**. A Cop. Editora, Rio de Janeiro, 1989.
- KOUZES/POSNER. **O desafio da Liderança**. Editora Campus, 2003.
- MAXWELL, John C. **As 21 indispensáveis qualidades de um Líder**. Mundo Cristão, 2000.
- _____, John C. **O livro de ouro da liderança**. Rio de janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2008.
- MINICUCCI, A. **Técnicas do trabalho de grupo: condução de reuniões, entrevista e estudos dirigidos, mesa-redonda e estudo de casos, simpósios e conferência**. São Paulo: Atlas, 2001.
- MOSCOVICI, Felá. **Equipes dão certo**. Ed. José Olympio, 1994.
- PREE, Max. **Liderança é uma Arte**. Editora Best Selle, 1989.
- RESENDE, E. **As 4 principais lideranças da sociedade e suas competências**. São Paulo: Summus, 2008.
- TANAKA, L. C. T. Repensando o papel da liderança na área da saúde, in: **Revista Eletrônica Academia de Talentos - Volume 3**.
- UTY, W. L. **Supere o Não: Negociando com pessoas difíceis**. Editora Best Selle, Rio de Janeiro, 2005.



até que
Não Haja Mais Hanseníase

Contatos

 +55 (85) 3055-4133

@nhrbrasil

 www.nhrbrasil.org.br