

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMO MEDIADORA DE EXPERIÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

TEACHING-SERVICE INTEGRATION AS A MEDIATOR OF COMMUNITY HEALTH COMMUNICATION EXPERIENCES

INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-SERVICIO COMO MEDIADORA DE EXPERIENCIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD DE LA COMUNIDAD

Flávia Christiane de Azevedo Machado¹, Jonia Cybele Santos Lima², Najara Mônica de Moura³, Yasmin Bezerra Cabral⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar experiências de educação em saúde em uma Unidade Saúde da Família de Natal/RN no contexto da integração ensino-serviço. **Método:** Estudo descritivo da experiência “Varal da Cidadania”, em que discentes, mediante vivência do “passeio exploratório do território”, rodas de conversa com profissionais de saúde e entrevistas com a comunidade buscaram compreender a visão da população acerca da cidadania; identificar fragilidades e potencialidades; discutir as possíveis causas e consequências para definir pontos-chaves de atuação. **Resultados:** Realizaram-se quatro “varais” (oficina de *Shantala* - saúde da mulher; tenda do conto-saúde do idoso; orientação alimentar - saúde do homem; teatro - saúde da criança), focando habilidades para o cuidado familiar e auxílio ao empoderamento comunitário. **Conclusão:** Sensibilizaram-se os profissionais para incluir a *Shantala* no Programa de Desenvolvimento e Crescimento, viabilizando uma melhor avaliação pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. O “Varal do Homem” evidenciou como trabalhar promoção da saúde no espaço da Feira Livre, suplantando a distribuição de *folders*. O “Varal da Criança” auxiliou o fortalecimento de parcerias entre instituições de ensino e a unidade de saúde, potencializando um melhor desenvolvimento do Programa Saúde na Escola. O “Varal do idoso” sensibilizou discentes para a escuta qualificada, elemento essencial ao profissional de saúde.

Descritores: Serviços de integração docente-assistencial; Educação em saúde; Comunicação; Atenção primária à saúde; Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: To report health education experiences in a Family Health Unit of Natal/RN in the context of the teaching-service integration. **Method:** A descriptive study of the “Citizenship Clothesline” experience, in which students, through the experience of the “territory exploratory tour”, conversation with health professionals and interviews with the community sought to understand the population's perception about citizenship; identify weaknesses and potentialities; discuss the possible causes and consequences to define key points of action. **Results:** There were four “clotheslines” (*Shantala* workshop - women's health; tale tent-elderly's health; food-health guidance - men's health; theater - child's health), focusing on family care skills and community empowerment assistance. **Conclusion:** We convinced professionals to include *Shantala* in the Development and Growth Program, enabling a better evaluation by the National Program for Improving Access and Quality of Basic Care. The “Man's Clothesline” showed how to work health promotion in the Free Fair space, supplanting the folders distribution. The “Children's Clothesline” helped the partnerships strengthening between educational institutions and the health unit, enhancing better development of the School Health Program. The “Elderly People Clothesline” sensitized students to qualified listening, essential element to the health professional.

Descriptors: Teaching care integration services; Health education; Communication; Primary care to health; Unified health system.

RESUMEN

Objetivo: Presentar experiencias de educación sanitaria en una Unidad de Salud de la Familia de Natal/RN en el contexto de la integración enseñanza-servicio. **Método:** Estudio descriptivo de la experiencia “Tendedero de la ciudadanía” en que discentes a través de la experiencia de la “gira de exploración del territorio”, círculos de conversación con profesionales de la salud y entrevistas con la comunidad han intentado comprender la visión de las personas sobre la ciudadanía; identificar las debilidades y potencialidades; discutir las posibles causas y consecuencias para buscar puntos claves de acción. **Resultados:** Hubo cuatro “tendederos” (taller de *Shantala* - la salud de la mujer; puesto de cuento - la salud del anciano; orientación alimentar - salud del hombre; teatro - salud infantil), centrándose en las habilidades para el cuidado de la familia y la asistencia a la potenciación comunitaria. **Conclusión:** si concienciaron los profesionales para añadir la *Shantala* en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, lo que permite una mejor evaluación del Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria. El “Tendedero del Hombre” mostró cómo trabajar promoción de la salud en el espacio de la Feria Libre, suplantando la distribución de folletos. El “Tendedero de los niños” ayudó a fortalecer la colaboración entre las instituciones educativas y la unidad de salud, lo que aumenta las posibilidades de un mejor desarrollo del Programa de Salud Escolar. El “Tendedero del Anciano” concienció discentes para la escucha cualificada, que es esencial para el profesional de la salud.

Descritores: Servicios de integración docente asistencial; Educación en salud; Comunicación; Atención primaria de salud; Sistema único de salud.

¹Graduada em Odontologia. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

²Graduada em Odontologia. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Substituta na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Como citar este artigo:

Machado FCA, Lima JCS, Moura NM, et al. Integração ensino-serviço como mediadora de experiências de comunicação em saúde na comunidade. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020; 8:e2317. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2317>

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por serviços e ações públicas de saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional, bem como por serviços privados de saúde, que o integram de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim⁽¹⁾. Tal sistema foi criado para alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária.

No SUS, saúde é resultante das condições de vida das pessoas (acesso a emprego, salário justo, educação, habitação, saneamento, transporte, alimentação, cultura, lazer e a um sistema de saúde digno e de qualidade), sendo, tal concepção, um horizonte para os Serviços de Saúde⁽²⁾.

Dessa forma, o SUS busca uma melhoria da qualidade de vida da população pautando suas ações no referencial da Promoção da Saúde, extrapolando a prestação de serviços clínico-assistenciais, demandando ações intersetoriais para atuar sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), buscando reduzir iniquidades em saúde, desenvolver a autonomia dos sujeitos e fortalecer processos políticos e sociais⁽³⁻⁴⁾.

Para tanto, a disseminação da informação e a educação dialógica e emancipatória são fatores essenciais. Todavia, há dificuldades para a condução, pelos profissionais de saúde, de processos educativos pautados nessa perspectiva. Essas dificuldades estariam relacionadas à formação curricular baseada em modelos não dialógicos de educação e a força do modelo biomédico⁽⁵⁾.

Um método educativo congruente à referida perspectiva é a aprendizagem significativa onde o sujeito deve voltar-se à realidade que o cerca, de modo a refletir e indagar as razões daquilo que lhe parece problemático. Assim, o processo de ensino-aprendizagem é viabilizado pela integração do conteúdo a ser aprendido com a vida cotidiana⁽⁶⁾.

A educação dialogada proporciona o conhecimento formal, favorecendo o desenvolvimento social e tecnológico e incentiva o desenvolvimento de relações éticas, tolerantes, humanizadas, transformadoras⁽⁵⁾. Dessa forma, é um fator essencial ao princípio de empoderamento, inerente à promoção da saúde, entendido como processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais,

socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde⁽⁷⁾. Apesar de a promoção da saúde ser uma meta de quaisquer políticas públicas, o setor Saúde destaca-se frente à potencialidade de operacionalizar a intersetorialidade, sensibilizando outros setores em prol de objetivos comuns de impacto positivo sobre os DSS⁽⁷⁾. De fato, quando avaliamos o conceito do cuidado, “provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz”⁽⁸⁾, identificamos a implicação do setor saúde.

O cuidado apresenta diferentes dimensões que englobam desde o cuidado individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Todas essas dimensões estão relacionadas ao referencial da Promoção da Saúde. Contudo, destacaremos a dimensão individual, relacionada ao “cuidar de si”, no sentido de que cada um de nós pode ou tem a potência de produzir um modo singular de “andar a vida”, fazendo escolhas e a dimensão familiar relacionada ao cuidado à família desses indivíduos, seus vizinhos e ciclos de amigos⁽⁸⁾.

Isso porque, esse relato de experiência tem como objeto uma ação de extensão cuja finalidade foi atuar nas dimensões individual e familiar do cuidado, desenvolvendo ações de educação e comunicação em saúde para auxiliar no empoderamento.

Educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados. De fato, qualquer ação de saúde requer comunicação, diálogo entre os sujeitos envolvidos, seja individual ou coletivamente. Portanto, há uma relação entre saúde e educação que, do ponto de vista da relação interpessoal, cuidado e respeito, constitui uma rica fonte de interdisciplinaridade⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, as ações de promoção em saúde englobam ações de educação em saúde, entendida como processo social com grande potencial de transformação da realidade. Assim, saúde e educação têm seu ponto de encontro na possibilidade de permitir que o indivíduo aprenda a SER sujeito político, autônomo, crítico e transformador da realidade⁽⁹⁾.

Especificamente, a ação de extensão, alvo deste relato, visa à realização de ações de

educação popular em saúde em uma Unidade de Saúde da Família do município de Natal/RN onde ocorrem as atividades da disciplina Saúde e Cidadania (SACI), mediante dinâmicas intituladas “Varal da Cidadania”.

Por conseguinte, esses foram os pressupostos que orientaram o delineamento da ação de extensão “Varal da Cidadania: Desenvolvendo ações de comunicação em saúde na comunidade”, alvo deste relato.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo acerca das ações de educação em saúde realizadas em equipamentos sociais pertencentes ao território adscrito de uma Unidade Saúde da Família (USF) de Natal/RN. Essas ações desenvolveram-se a partir de levantamento das necessidades de saúde da população, seleção de pontos críticos viáveis de intervenção e delineamento de planos de ação para equipamentos sociais do território. Esses planos de ação foram concretizados nas dinâmicas “Varal da Cidadania”.

O “Varal da Cidadania” preconiza a promoção à saúde através de estratégias de educação popular em saúde, considerando, assim, o saber da comunidade como matéria-prima para o processo educativo. Consiste em um processo de aprendizagem a partir do conhecimento do sujeito e a partir de palavras e temas de seu cotidiano⁽⁹⁾.

Contextualização da experiência “Varal da Cidadania”

Os estudantes dos diversos cursos (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gestão de Sistemas de Saúde, Medicina, Nutrição, Odontologia e Serviço Social), que participam da disciplina Saúde e Cidadania – SACI da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - devem vivenciar dinâmicas que viabilizem a reflexão sobre os problemas de saúde da população para desencadear o planejamento e desenvolvimento de ações de atenção à saúde na comunidade.

De modo geral, os objetivos da SACI, disciplina prática pautada na integração ensino-serviço-comunidade, são realizar uma análise de demanda e necessidades de saúde da população de um território para desenvolver uma ação de educação popular em saúde em um dos equipamentos sociais desse território. Para tanto, busca-se desenvolver habilidades relacionadas ao trabalho em equipe, à capacidade de liderar, mobilizar parcerias, comunicar-se com coletivos e

planejar ações avaliando sua factibilidade (custo/benefícios, parcerias, *know-how*). Portanto, a inserção dos estudantes nas comunidades deve contribuir para a melhoria desses territórios, uma vez que é preciso haver uma contribuição mútua UFRN-serviços de saúde.

As atividades estruturam-se na concepção pedagógica da problematização, sendo o Arco de Maguerez, o elemento condutor das práticas⁽¹⁰⁾. Assim, objetiva-se extrapolar o domínio técnico-científico da formação e se estender pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas que contribuam à elevação da qualidade de saúde da população mediante enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença⁽¹¹⁾.

Não obstante, a SACI integra ações do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), regulamentado em 2010 por portaria ministerial. O Pet-Saúde intenciona, a partir da integração ensino-serviço e da abordagem integral do processo saúde-doença, reorientar a formação em saúde, constituindo-se em instrumento central para responder às necessidades concretas da população, comprometendo-se com o fortalecimento do SUS⁽¹¹⁾.

Portanto, a SACI, tal qual outras disciplinas de ensino-serviço-comunidade, é um *locus* propício a ações de extensão como a descrita neste estudo, ocorrida no segundo semestre de 2016.

“Varal da Cidadania”: Planejamento e execução

A dinâmica “Varal da Cidadania” visou desenvolver ações de educação popular em saúde em equipamentos sociais do Território adscrito a uma Unidade de Saúde da Família, onde o grupo de autores deste relato vivenciou a disciplina Saúde e Cidadania. No caso, a seleção do equipamento social dependeu da necessidade identificada pelo grupo tutorial frente às discussões com a comunidade, de acordo com o método da problematização.

Dessa forma, os estudantes, mediante vivência de práticas como o “passeio exploratório do território”, buscaram conhecer o local, conversar com as pessoas que ali residiam para tentar compreender sua visão de mundo acerca de questões relacionadas à cidadania, como o direito à educação, à saúde, ao lazer para, mediante análises desses passeios e das falas, identificar fragilidades e potencialidades, discutir as possíveis causas e consequências relacionadas para, através de uma análise crítica-reflexiva mobilizando

teoria/percepções, buscar pontos-chaves onde o grupo tutorial tivesse governabilidade para intervir e contribuir com a comunidade. Portanto, o método do Arco de Maguerz⁽¹⁰⁾ viabilizou a identificação *do que fazer, para que fazer, para quem fazer, onde fazer, como fazer e quais recursos* envolvidos nesse fazer.

As demandas identificadas foram realizar ações educativas voltadas aos ciclos de vida permeando temáticas trabalhadas pelo Ministério da Saúde como: saúde da criança; saúde do idoso e combate a *Diabetes mellitus*; hipertensão e uso de drogas ilícitas.

Os indicativos dessas demandas foram as falas dos profissionais da USF Cidade Praia durante as rodas de conversas, impressões dos discentes durante o passeio exploratório e análise das entrevistas das lideranças dos equipamentos sociais também durante o passeio exploratório.

Quanto às atividades educativas, havia o requisito de buscar viabilizar estratégias pedagógicas ativas, suplantando o referencial da educação bancária. Para tanto, incentivariam estimular habilidades de comunicação e trabalho em equipe entre os discentes que as realizariam.

Os locais escolhidos para realizar as ações foram: um lar de idosos, a própria Unidade de

Saúde da Família, um Centro Municipal de Educação Infantil, escolas do território e a Feira Livre que funciona nas proximidades da USF.

Assim, foram realizados quatro “Varais da Cidadania”. O primeiro, voltado à saúde da mulher, mediante a realização de uma oficina de *Shantala*, tendo como público-alvo, pais e mães de crianças de um a seis meses de idade. O segundo, voltado à saúde do homem, tendo como foco abordar a alimentação saudável, como fator de proteção à *Diabetes mellitus* e cardiopatias como a hipertensão.

O terceiro, voltado à saúde da criança e adolescente, tendo como objetivo estimular valores e hábitos promotores de qualidade de vida para abordar, de forma indireta, um grave problema no território que é o uso de drogas nas escolas do bairro. Por fim, o “Varal” voltado à saúde do idoso, tendo por essência trabalhar a escuta para compreender a singularidade de cada indivíduo e como esta percepção é essencial ao trabalho em saúde.

Para auxiliar na organização e, posterior avaliação dessas dinâmicas, o grupo tutorial elaborou planos de ações em matrizes, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Planilha utilizada para delineamento e avaliação do plano de ação.

Definição do problema sobre o qual se deseja intervir:						
Descritores do problema sobre o qual se deseja intervir:						
Discussão sobre os nós críticos:						
Primeiro porquê		Segundo porquê		Terceiro porquê (problema raiz)		
Plano operativo:						
Nós Críticos	Operações	Recursos (físicos, humanos, financeiros)	Produtos	Resultados	Responsável	Prazo (curto, médio, longo)

A dinâmica de cada varal foi elaborada segundo o ciclo de vida (adulto, criança, idoso) e temática abordada, tendo duração de três horas (08:30 às 11:30 horas), correspondendo a um encontro da disciplina. Assim, foram organizados quatro varais:

1. Varal da Cidadania - Saúde da mulher (Outubro de 2016): Oficina de *Shantala* para pais e mães de crianças de um a seis meses, como estratégia para introduzir práticas integrativas nas atividades da USF e viabilizar uma forma de aliviar cólicas infantis sem utilização de medicamento e estimulando o vínculo família/criança.

2. Varal da Cidadania - Saúde do Homem (Outubro de 2016): Abordar consumidores na Feira livre, preferencialmente homens, de modo a discutir sobre a relação entre alimentação e doenças cônicas como *Diabetes mellitus* e hipertensão. A intenção foi informar sobre alimentos que devemos introduzir em nossa dieta e substituir em prol de uma melhor qualidade de vida.

3. Varal da Cidadania - Saúde da Criança (Novembro de 2016): Realização de um teatro para trabalhar valores e hábitos promotores de uma higiene bucal e corporal satisfatória no Centro Municipal de Educação Infantil para

abordar, de forma indireta, a infestação por ectoparasitoses como piolho e escabiose.

4. Varal da Cidadania - Saúde do Idoso (Novembro de 2016): Realização de uma Tenda do Conto⁽¹²⁾, com idosos asilares, como forma de trabalhar a escuta e compreender que cada indivíduo traz sua história, mas que essas histórias precisam ser minimamente conhecidas para se estabelecer o vínculo, elemento essencial ao trabalho em saúde.

5. Após a realização das dinâmicas do “Varal da Cidadania”, o grupo tutorial fez uma avaliação dos resultados alcançados norteados pelas planilhas. Em seguida à avaliação, discutiram-se os resultados alcançados com os profissionais da USF e com os parceiros envolvidos nos “Varais da Cidadania”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto “Varal da Cidadania” previa em sua concepção, ações de educação popular voltadas aos quatro ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso), uma vez que as demandas identificadas pelo grupo tutorial estavam relacionadas a esses ciclos.

Todavia, a abordagem sobre as drogas não foi viável em decorrência do contexto local. Nessa perspectiva, o “Varal do adolescente”, onde seriam abordados os hábitos de vida salutares (alimentação, esportes, engajamento em projetos sociais) através de oficinas, para abordar indiretamente a questão das drogas, não foi realizado em vista da dificuldade em trabalhar nas escolas, decorrente do avanço do tráfico de drogas nesses equipamentos.

Quanto aos demais varais, a execução foi facilmente acordada com os dirigentes dos equipamentos sociais; contudo, também houve dificuldades. No “Varal da mulher”, houve baixa adesão da população à atividade em virtude da pouca frequência de atividades educativas desenvolvidas na USF. Assim, a população não estaria habituada a participar de tais atividades, havendo a necessidade de instituir esta cultura. Contudo, os discentes conheceram um método de medicina complementar, facilmente aplicável e de baixo custo como a *Shantala*. Houve a participação maciça do grupo, onde cada um exerceu a atividade de instrutor, mostrando, em bonecos posicionados em frente às mães e seus bebês, como realizar a massagem. Antes dessa instrução prática, foi exposto um filme com o passo a passo da técnica. Entretanto, o resultado mais significativo desse Varal foi a sensibilização dos enfermeiros da USF para inserir a *Shantala* no

Programa de Desenvolvimento e Crescimento, viabilizando uma melhor avaliação pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Isto, porque a USF Cidade Praia apresentou resultados satisfatórios no PMAQ-AB⁽¹³⁾, exceto no quesito das práticas integrativas. Dessa forma, a integração ensino-serviço cumpriu sua finalidade; viabilizar o aprendizado e a qualificação dos serviços prestados à população.

No “Varal do homem”, a dificuldade foi a falta de recursos para custear os *folders* impressos, elaborados pelos discentes, informando sobre os malefícios do consumo excessivo de sal e açúcar. Todavia, a ação foi proveitosa e viabilizou uma aprendizagem significativa acerca dos elementos da comunicação e técnicas de persuasão. Isso, porque os discentes, organizados em duplas, distribuíram-se entre as barracas da feira livre para abordar fregueses, questionando seu consumo diário de sal e açúcar em relação aos saquinhos contendo as medidas indicadas pela Organização Mundial de Saúde (sal < 2,0 gramas; açúcar ≤ 25,0 gramas)⁽¹⁴⁾.

Essas medidas foram realizadas com auxílio de uma balança de precisão. A partir das respostas, forneciam informações sobre como evitar o excesso de sal, substituindo-o por temperos naturais. Ao final, distribuíam-se receitas de como fazer sal de ervas e como temperar carnes diversas (frango, peixe, carne vermelha)⁽¹⁵⁾. Portanto, houve sensibilização da comunidade para a necessidade de uma reeducação alimentar, oportunidade de divulgar o trabalho desenvolvido na USF de combate e controle da Diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Com a realização do “Varal da Cidadania Saúde do Homem”, pretendeu-se evidenciar uma forma mais ativa de trabalhar a promoção da saúde no espaço da Feira Livre. Isso, porque os profissionais da USF desenvolvem o “Saúde na Feira”, distribuindo *folders*, cabendo ao grupo tutorial desenvolver formas mais dinâmicas de abordagem.

No “Varal da criança”, o desafio foi manter a atenção do público infantil (que dispersa a atenção rapidamente) e a inexperiência do grupo em relação a crianças quanto a prática pedagógica. Por se tratar de encenação teatral, a dinâmica propiciou interação das crianças com o grupo e fortalecimento de parceria com o CMEI e a USF. Além do teatro, realizou-se orientação de higiene bucal e corporal através de exposição de filme de

animação infantil, bem como distribuição de creme e escova dentários para as crianças. De modo geral, ações realizadas em outros setores como a educação possibilitam a apreensão dos discentes acerca da multiplicidade de fatores relacionados ao processo saúde-doença e, por consequência, da necessidade de atuar intersetorialmente para alcançar a resolutividade da atenção. Além disso, a atuação no ambiente das escolas oportuniza a discussão sobre o Programa Saúde na Escola (PSE)⁽¹⁶⁾ e auxilia no estabelecimento de parcerias na realização de ações em saúde entre instituições de ensino e a USF.

A intersetorialidade consiste em prática integradora de ações de diferentes setores que se articulam, complementam e interagem para uma aproximação mais intrincada dos problemas e seu enfrentamento, compartilhando recursos e metas, desenvolvendo estratégias conjuntamente⁽¹⁶⁾.

O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui-se em uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde. As ações do PSE excedem a perspectiva técnico-científica, sendo as equipes identificadas no PSE como agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar e atuantes nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes. Inclusive, as ESF podem e devem contar com o apoio dos profissionais da educação, buscando se instrumentalizar sobre o uso de ferramentas pedagógicas e educacionais essenciais ao envolvimento do público-alvo nas ações de promoção e proteção à saúde.

Nesse contexto, o PSE se propõe a se constituir em novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promoção da articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral⁽¹⁷⁾. Portanto, esse é um programa estratégico para o alcance da atribuição dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Quanto ao “Varal do idoso”, o reduzido número de idosos com capacidade cognitiva para participar da Tenda do Conto e aparente apatia em participar de dinâmicas interativas dificultaram a

realização da Tenda em sua essência, enquanto prática dialógica caracterizada como metodologia participativa, possibilitando a expressão de vozes, discursos polissêmicos e processos de subjetivação singulares⁽¹²⁾.

No caso, foram realizadas perguntas aos idosos para estimular o relato e, dessa forma, buscar atingir o intuito da ressignificação dos problemas psicossociais. Ao final, organizou-se um forró no asilo com participação significativa do grupo.

O “Varal do idoso” possibilitou uma aproximação dos acadêmicos da SACI acerca da realidade de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e estímulo dos profissionais da USF para desenvolverem atividades de socialização com os idosos. Assim, pretendeu-se sensibilizar o grupo tutorial para a escuta qualificada, elemento essencial ao profissional de saúde, bem como estimular a disseminar uma estratégia criada por Jaqueline Abrantes, enfermeira de uma USF do município de Natal/RN, que é conhecida em diversas localidades do Brasil, devido aos bons resultados alcançados, mas não disseminada nas USF de Natal como um todo.

Ainda na perspectiva da escuta qualificada e do processo de aprendizado inerente à vida (questões alvo da Tenda do Conto) foi realizada uma sessão de cinema com os profissionais da USF Cidade Praia, expondo o filme “Minhas tardes com Margueritte”⁽¹⁸⁾. Ao final dos varais, avaliaram-se as ações mediante comparação com o planejado. O balanço foi positivo, mas o grupo identificou fragilidades, já expostas no relato.

Dessa forma, compreende-se o potencial da dinâmica relatada neste estudo em, a partir de processos interativos e lúdicos, sensibilizar os discentes para o serviço público, ressignificando-o como local valoroso de aprendizagem para a vida. A atividade lúdica favorece o processo de aprender a conhecer, a fazer, a ser e a conviver com criatividade, dinamicidade e responsabilidade⁽¹⁹⁾. A perspectiva do trabalho em equipe é primordial à disciplina “Saúde e Cidadania”, que busca a formação interprofissional a partir da sensibilização sobre o conceito de equipe, vivenciado através das atividades propostas como o “Varal”. Ao final do processo, houve apreensão dos membros dessa dinâmica sobre a característica fundamental de uma equipe; pessoas trabalhando em prol de um plano de trabalho definido para o desenvolvimento individual e coletivo, utilizando

as habilidades de cada um dos seus componentes⁽²⁰⁾.

Além disso, o “Varal” vai ao encontro da motivação dos profissionais para continuidade da integração ensino-serviço-comunidade⁽²¹⁾. As principais motivações relacionam-se a melhorias nas condições de trabalho, às oportunidades de aprendizado, à valorização profissional e às transformações nos processos de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto “Varal da Cidadania” suscitou impactos no tripé ensino-serviço-comunidade. Isto porque, viabilizou um processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico e problematizador, possibilitando trabalhar habilidades cognitivas, factuais e atitudinais. Não obstante, o projeto tem sido realizado nos grupos tutoriais que se inserem na SACI a cada semestre. O “Varal da Cidadania” cria oportunidades de desenvolvimento de produtos de extensão como cartilhas (fruto do Varal do Homem), roteiros de peças teatrais (Varal da Criança) e materiais instrucionais (Varal da mulher) como ocorreu nesta sua primeira edição em 2016.2, bem como de projetos de pesquisas. Desta forma, é uma estratégia que materializa a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão. No caso, o “Varal” inspirou desenvolvimento de projetos de pesquisa abordando a temática do PSE.

Na perspectiva do serviço, o projeto oportuniza a participação de profissionais do serviço em atividades de extensão universitária, contribuindo para os processos de educação continuada dos mesmos e estimulando a adesão desses profissionais a atuar como preceptores de componentes de integração ensino-serviço-comunidade como a SACI. O preceptor, profissional de saúde que atua articulando as vivências necessárias ao aprendizado de conteúdos abordados nesses componentes, é um ator fundamental. Além disto, as ações desenvolvidas pelo grupo tutorial contribuem para o processo de valorização dos serviços de saúde pela comunidade, uma vez que as ações devem ocorrer em parceria com esses serviços. Por conseguinte, o impacto para a comunidade reside no fato da melhoria de sua qualidade de vida ser a atribuição finalística dessas ações.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud Av.* 2013;27(78):7-26. DOI: [10.1590/S0103-40142013000200002](https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002)

2. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(1):181-90. DOI: [10.1590/S1413-81232013000100019](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100019)
3. Souza DO, Silva SEV, Silva NO. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde Soc.* 2013;22(1):44-56. DOI: [10.1590/S0104-12902013000100006](https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100006)
4. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: Estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3553-9. DOI: [10.1590/1413-81232014198.11342013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013)
5. Reis IN de C, Silva ILR, Un JAW. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. *Interface* 2014;18(supl 2):1161-73. DOI: [10.1590/1807-57622013](https://doi.org/10.1590/1807-57622013)
6. Guedes-Granzotti RB, Silva K, Dornelas R, Domenis DR. Metodologias Ativas e as Práticas de Ensino na Comunidade: Sua importância na formação do Fonoaudiólogo. *Distúrbios Comun.* 2015 [citado em 15 jan 2017]; 27(2):369-74. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20026>
7. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface* 2018;22(64):177-88. DOI: [10.1590/1807-57622016.0822](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822)
8. Cecílio LC. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface* 2011;15(37):589-99. DOI: [10.1590/S1414-32832011000200021](https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021)
9. Falkenberg MB, Mendes T de PL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(3):847-52. DOI: [10.1590/1413-81232014193.0157201](https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.0157201)
10. Fujita JAL da M, Carmona EV, Shimo AKK, Mecena EH de. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Rev Port Educação* 2016;29(1):229-58. DOI: [10.21814/rpe.5966](https://doi.org/10.21814/rpe.5966)
11. Batista SHS da S, Jansen B, Assis EQ de, Senna MIB, Cury GC. Education in Health: Reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface* 2015; 19(supl 1):743-52. DOI: [10.1590/1807-57622014.0996](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0996)
12. Félix-Silva AV, Nascimento MV do N, Albuquerque MMR de, Cunha M do SG da,

Gadelha MJA. A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. Natal: Edunp; 2014.

13. Pinto HA, Sousa ANA de, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde Debate 2014;38(nesp):358-72. DOI: [10.5935/0103-1104.2014S027](https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027)

14. REDAÇÃO. OMS reduz à metade quantidade de açúcar recomendada ao consumo. Veja.com 2014. [citado em 6 fev 2017]. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/saude/oms-reduz-a-metade-quantidade-de-acucar-recomendada-ao-consumo>

15. DA REUTERS. OMS divulga novas orientações para consumo diário de sal e potássio. G1.com 2013 [citado em 6 fev 2017]. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/01/oms-divulga-novas-orientacoes-para-consumo-diario-de-sal-e-potassio.html>

16. Farias ICV de, Sá RMPF de, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. Rev Bras Educ Méd. 2016;40(2):261-7. DOI: [10.1590/1981-52712015v40n2e02642014](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02642014)

17. Carvalho FFB de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis 2015;25(4):1207-27. DOI: [10.1590/S0103-73312015000400009](https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009)

18. Cunha R. Minhas tardes com Margueritte. Rio de Janeiro: Webedia; 2011.

19. Souza JB de, Colliselli L, Madureira VSF. A utilização do lúdico como estratégia de inovação no ensino da enfermagem. R Enferm Cent O Min. 2017;7:1-6. DOI: [10.19175/recom.v7i0.1227](https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1227)

20. Azevedo AB, Pezzato LM, Mendes R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. Saúde Debate 2017;41(113): 647-57. DOI: [10.1590/0103-1104201711323](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711323)

21. Souza PL de, Pereira C dos S, Nogueira MJS, Pereira DB, Cunha GM da, Möler F de O. Projetos PET-Saúde e Educando para a Saúde: Construindo saberes e práticas. Rev Bras Educ Med. 2012;36(supl 1):172-7. DOI: [10.1590/S0100-55022012000200024](https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200024)

Nota: Este estudo é um relato de um projeto de extensão desenvolvido na disciplina Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Recebido em: 19/07/2018

Aprovado em: 23/08/2019

Endereço de correspondência:

Nome: Flávia Christiane de Azevedo Machado.

Endereço: Departamento de Saúde Coletiva, Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 – Lagoa Nova. CEP: 59.078-970 Natal/RN - Brasil

E- mail: flavitamachado@yahoo.com.br