

**PROMOÇÃO À SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES: RELATO DE
EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR SOBRE PRÁTICA DE ENSINO NA
COMUNIDADE**

**HEALTH PROMOTION IN STUDENT TRAINING: REPORT OF
INTERDISCIPLINARY EXPERIENCE ON COMMUNITY TEACHING
PRACTICE**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES:
INFORME DE EXPERIENCIA INTERDISCIPLINAR EM PRÁCTICAS DE
ENSEÑANZA COMUNITARIA**

Ariana Cavalcante de Melo

arianacmelo2601@gmail.com

Mestrado em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Kaliny Alves Santos

kaliny368@gmail.com

Graduanda em Odontologia
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Débora Ramos de Araújo Souza

debora-alyce@outlook.com

Residente multiprofissional em saúde da família
Universidade Estadual de Ciências em Saúde da Família (Uncisal)

Giovanna de Jesus Teixeira

giovannajt@outlook.com

Graduanda em Medicina
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

RESUMO

O Ensino em Saúde detém o desafio de promover pilares da formação acadêmica, os quais ultrapassam as barreiras da universidade. O objetivo geral deste estudo é descrever, a partir do relato de estudantes que integravam um grupo de 08 discentes, as práticas vivenciadas através da disciplina Prática de Ensino em Comunidade (PEC). A disciplina Prática de Ensino em Comunidade

(PEC), através do uso de metodologias ativas, realiza atividades que se fundamentam em estudos no âmbito da Promoção em saúde, territorialização, iniquidades, princípios e história das políticas públicas de saúde em nosso país. Os instrumentos e recursos adotados relacionam-se com um modo de Educação comprometido com uma formação problematizadora, que pode contribuir para que futuros profissionais de saúde promovam ações participativas, que fortaleçam coletividades. O Método Bambu mostrou ser uma ferramenta essencial que, partindo de características do território, facilitou a participação dos moradores, resgatando memórias e protagonismo dos mesmos. As estratégias descritas também promoveram a valorização dos saberes da comunidade, fortalecendo o vínculo entre estudantes, profissionais de saúde e a população. Por fim, conclui-se que as atividades realizadas enfatizam a necessidade de que os profissionais deste campo de atuação devem reconhecer e garantir os direitos que regem nosso Sistema Único de Saúde, visualizando de forma mais ampla e crítica o processo de cuidado em saúde.

Palavras-Chaves: Metodologia da problematização. Promoção à saúde. Educação em saúde. Métodobambu. Participação popular.

ABSTRACT

Health Training holds the challenge of promoting pillars of academic education, which transcend the barriers of the university. The general objective of this study is to describe, based on the reports of students who were part of a group of 08 students, the practices experienced through the Practical Teaching in Community (PEC) discipline. The discipline Prática de Ensino em Comunidade (PEC), through the use of active methodologies, carries out activities that are based on studies within the scope of Health Promotion, territorialization, inequities, principles and history of public health policies in our country. The instruments and resources adopted are related to a mode of Education committed to problematizing training, which can contribute to future health professionals promoting participatory actions that strengthen communities. The Bamboo Method proved to be an essential tool, that, based on characteristics of the territory, facilitated the participation of residents, rescuing their memories and protagonism. The strategies described also promoted the valorization of the community's knowledge, strengthening the bond among students, health professionals and the population. Finally, it is concluded that the activities carried out emphasize the need for professionals in this field to recognize and guarantee the rights that govern our unified Health System (Sistema Único de Saúde), viewing the health care process more broadly and critically.

Keywords: Problematization methodology. Health promotion. Health education. Bamboo method. Popular participation.

RESUMEN

La Educación en Salud tiene el desafío de promover pilares de la formación académica, los cuales superan las barreras de la Universidad. El objetivo general de este estudio es describir, a partir de los informes de estudiantes que formaron parte de un grupo de 08 estudiantes, las prácticas vividas a través de la disciplina de Enseñanza Práctica en Comunidad (PEC). La disciplina Docente Práctica en Comunidad (PEC), mediante el uso de metodologías activas, realiza actividades que se basan en estudios en el ámbito de la Promoción de la Salud, territorialización, inequidades, principios e historia de las políticas públicas de salud en nuestro país. Los instrumentos y recursos adoptados están relacionados con una modalidad de Educación comprometida con la problematización de la formación, que puede contribuir a que los futuros profesionales de la salud impulsen acciones participativas que fortalezcan a las comunidades. El Método Bambu resultó ser una herramienta esencial, que a partir de características del territorio, facilitó la participación de los moradores, rescatando sus recuerdos y sus protagonismos. Las estrategias descritas también promovieron la valorización del conocimiento de la comunidad, fortaleciendo el vínculo entre estudiantes, profesionales de la salud y la población. Por fin, se concluye que las actividades realizadas enfatizan la necesidad de que los profesionales de este campo de trabajo reconozcan y garanticen los derechos que rigen nuestro Sistema Único de Salud, observando el proceso de cuidado de la salud de una forma más amplia y crítica.

Palabras Clave: Metodología de la problematización, Promoción a la salud, Educación en salud, Método Bambu, Participación popular.

INTRODUÇÃO: PRÁTICA DE ENSINO EM SAÚDE NAS COMUNIDADES

De que maneiras o Ensino em Saúde em nosso país pode ter como característica principal o comprometimento do desenvolvimento de uma postura crítica, dialógica e reflexiva? Quais componentes são bem vindos para pensar Educação em saúde de modo participativo? Quais percursos podem

integrar uma formação aliada à defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)? Estas primeiras indagações estão presentes em todo o texto e denotam o objetivo de compartilhar os debates e descobertas que estiveram presentes durante a disciplina ‘Práticas de Ensino em Comunidade’ (PEC) ofertada pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, na cidade de Lagarto.

Como parte do desenvolvimento educativo, a PEC é apresentada no primeiro ano de formação dos discentes. Trata-se de uma Disciplina vinculada ao Departamento de Educação em Saúde, cuja proposta é aproximar alunos e comunidade por meio do acompanhamento de atividades pertencentes ao nível de Atenção Primária à Saúde (APS). Sendo assim, os percursos destes alunos incluem Unidades de Saúde da Família e a população adscrita, inserindo neste contexto atividades e temas pertinentes, tais como reflexões acerca das concepções de saúde vigentes e diálogos sobre o território em questão, aliando-o aos determinantes sociais identificados.

Em PEC, as turmas são compostas por discentes dos vários cursos¹ de Graduação da Universidade, constituindo assim, grupos *interdisciplinares* de estudantes que fizeram escolhas profissionais distintas no campo das ciências da saúde. Os discentes que integraram as atividades aqui descritas são ao todo 08 alunos do primeiro ano de graduação que passaram a conhecer uma microárea de atuação da Atenção Primária do povoado Jenipapo, da cidade de Lagarto/SE.

Aliar, já no primeiro ano de graduação, as turmas à imersão na APS implica primeiramente em reconhecer a importância deste nível de Atenção, que é o ordenador das Redes de Saúde, configurando-se enquanto lócus privilegiado, por pautar-se na lógica de um cuidado territorializado, onde a

¹ O Campus em questão reúne os seguintes cursos: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional.

construção de vínculos com a comunidade e o controle social tem papel de destaque.

É ainda na APS que a perspectiva da Promoção à saúde encontra maior espaço, propondo atividades que envolvam vários setores da sociedade, fortalecendo Redes e construindo uma Atenção à Saúde comprometida com a dinâmica e as necessidades de cada território. Quanto a este aspecto, vale ressaltar também que as atividades da APS possuem o propósito de fortalecer o protagonismo dos usuários, promovendo assim qualidade de vida e contribuindo diretamente para a redução das iniquidades em saúde (BATALHA & DE LAVOR, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Uma vez que mencionamos o tema iniquidades, cumpre associar que este artigo compartilha da consideração trazida por autores como Cotta et al (2007) de que é preciso cada vez mais incluir na Formação em Saúde uma compreensão problematizadora e atenta à dimensão histórica, política e social do processo saúde-doença-cuidado. Seguindo este propósito, PEC tem a metodologia da problematização como estratégia de ensino, o que implica em promover espaços de reflexão para que o educando possa assumir posicionamentos críticos diante das injustiças que influenciam clara e diretamente o cenário da saúde em nosso país.

Em continuidade e de acordo com Berbel (1995), o método de ensino baseado na problematização procura aproximar discentes dos problemas reais das comunidades, incentivando a elaboração e execução de iniciativas que, de algum modo, busquem contribuir para a transformação de melhoria da sociedade. Por isso, as vivências e descobertas que serão descritas incluem, por exemplo, conhecer o contexto, adotar postura de respeito e abertura ao diálogo, sendo estes componentes relacionados a uma formação em defesa das políticas públicas de saúde no Brasil.

Destarte, este relato busca, como objetivo geral, descrever a partir do relato de estudantes que integravam um grupo de 08 discentes, as práticas vivenciadas através da disciplina Prática de Ensino em Comunidade (PEC). Objetiva-se também, evidenciar como a disciplina contribuiu para a formação de profissionais da área da saúde, direcionando-os a desenvolverem ações participativas e a estarem implicados com a promoção do senso de coletividade em território.

Cumpra ainda informar que as atividades que foram sendo realizadas, contavam com o grupo de alunos já mencionado e, além disso, o docente e o monitor que acompanhavam toda a execução da Disciplina. Também estavam presentes o agente comunitário da microárea, somado ao convite aberto para a participação e o engajamento dos demais profissionais da Atenção Primária à Saúde, bem como de moradores da localidade. Durante a etapa das reuniões para a criação da Horta, por exemplo, chegou-se a reunir aproximadamente 25 pessoas, contudo esse número foi se mostrando flexível e foi se alterando na medida da disponibilidade dos que residiam e/ou trabalhavam no povoado.

O TERRITÓRIO COMO PONTO DE PARTIDA

A experiência relatada neste artigo iniciou-se pelo planejamento das ações em saúde, através da realização do mapeamento de uma das microáreas da Unidade de Saúde do povoado Jenipapo, localizado no município de Lagarto, Sergipe. Para tanto, o primeiro passo foi a dedicação do grupo de 08 alunos ao processo de territorialização que pressupõe o reconhecimento das principais características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e culturais inerentes à população adscrita. Esse processo se apresenta como uma ferramenta que facilita o trabalho dos profissionais de saúde na comunidade, pois a partir do mesmo é possível compreender a riqueza e complexidade de determinada população e desenvolver atividades

condizentes com as demandas da realidade em questão (ARAÚJO *et al.* 2017; FARIA, 2013; SANTOS, RIGOTTO, 2012). Desta forma, ao assumir este passo inicial os educandos podem conhecer, compreender e vivenciar diversas características da comunidade, abrindo, espaço, inclusive, para a criação de vínculos com os moradores.

Nesse sentido, foi indispensável estabelecer vínculos entre os acadêmicos e a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), destacando a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que se caracterizou como um elo fundamental entre a comunidade e os estudantes durante o desenvolvimento de todas as atividades. É sabido que o ACS é um profissional que estabelece contato permanente com as famílias, além de possuir o papel de desenvolver ações de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas, bem como manter a equipe informada sobre a população, levando em consideração o planejamento em saúde (BRASIL, 2012).

Tendo isso em vista, o mapeamento do território foi realizado com o auxílio da Agente comunitária de Saúde, que acompanhou os acadêmicos durante as visitas domiciliares e eventos da comunidade. Em cada encontro os alunos apresentavam-se e esclareciam aos moradores o objetivo da conversa, fazendo com que ambas as partes se sentissem confortáveis para o diálogo. Além disso, para nortear as observações, um roteiro foi elaborado e nele havia informações tais como: número de pessoas por casa, faixa etária e escolaridade dos moradores, ocupação profissional, presença de gestante na residência, existência de saneamento básico, abastecimento de água, questões político-econômicas do povoado, assim como os principais problemas de saúde do local de acordo com os próprios moradores. Também era abordada a maneira como os moradores participavam e avaliavam as

atividades de promoção à saúde realizadas no território, considerando a proximidade e a relação entre a comunidade e os profissionais da UBS.

A partir disso, foi possível identificar as características epidemiológicas, sociais e demográficas da microárea, os equipamentos sociais, as potencialidades e fragilidades enquanto comunidade e, sobretudo, escutar e acolher os anseios da população, a fim de que pudéssemos ter um direcionamento sobre o perfil geral da comunidade e iniciar o planejamento de uma atividade de promoção à saúde, contribuindo para a qualidade de vida do local.

O mapeamento aliado ao processo de territorialização serve de subsídio ao planejamento das ações e oferta de serviços de saúde futuros, tornando o trabalho da equipe de saúde mais efetivo e resolutivo, de acordo com os princípios regentes do SUS. Ademais, o futuro profissional de saúde que durante sua formação acadêmica aprende conceitos a partir da prática da territorialização, termina por desenvolver estratégias mais amplas para lidar com o cotidiano da gestão em saúde e a estruturação do planejamento de atividades, posicionando o sujeito e a comunidade como protagonistas no processo saúde-doença, tecendo críticas à visão biomédica do cuidado.

Uma formação crítica, reflexiva, humanizada e libertária facilita a percepção da realidade em que a comunidade se insere e permite visualizar os condicionantes e determinantes sociais em saúde (ARAÚJO *et al.* 2017). Assim, a oferta de serviços em saúde tem maior possibilidade de conter uma visão abrangente do território, considerando suas particularidades no cuidado em saúde, respeitando seus conhecimentos e considerando seus determinantes em saúde, além de contribuir para a realização de atividades de promoção à saúde.

Em continuidade e com objetivo de propor uma atividade para incentivar a pensar a saúde de modo coletivo, almejando a responsabilização do cuidado e a participação social, os discentes propuseram para a

comunidade a realização de uma oficina que adota o “Método Bambu” como estratégia. A seguir descreveremos em mais detalhes esta metodologia bem como as finalidades pretendidas com o uso da mesma.

MÉTODO BAMBU: DESCREVENDO PROPÓSITOS E ETAPAS

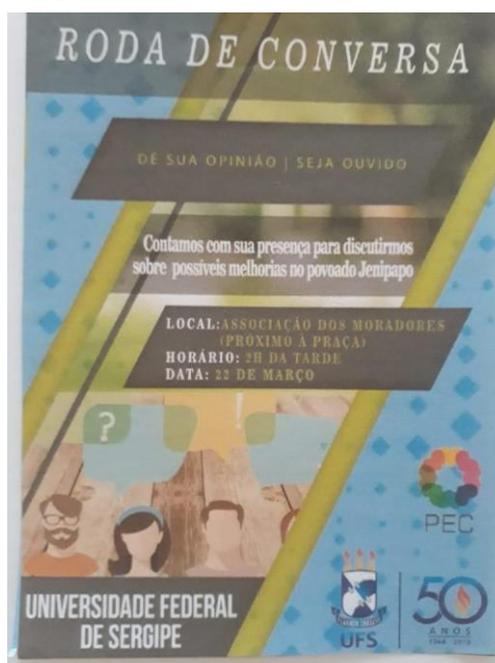
O “Método Bambu” faz parte do Projeto Municípios Saudáveis do Nordeste do Brasil e caracteriza-se como um instrumento democrático para a melhoria da qualidade de vida da população, por meio do incentivo à reflexão, coletividade e do realce das potencialidades de determinada comunidade. A priori, o diálogo e o empoderamento dos indivíduos são o foco deste método. A posteriori, essas ferramentas servirão de base para que a comunidade eleja uma transformação apontada como necessária para o território e a partir deste ponto, definam ações e responsabilizem-se pelo alcance do que for escolhido. (SÁ *et al.*, 2007).

Sendo assim, a estratégia da promoção da saúde se reafirma por meio deste método, visto que ele proporciona a união dos indivíduos pertencentes a um contexto, a fim de dialogar sobre a realidade local e ainda refletir sobre meios que tornem sua vivência mais harmoniosa. O valor real deste instrumento de participação social para cada indivíduo está na oportunidade de compor uma oficina em que sejam retratados temas do seu cotidiano, destacando as problemáticas, para que enfim, sejam retomadas questões como: união em prol do coletivo, proatividade, autonomia e responsabilidade de todos os que residem no território.

As oficinas do Método Bambu são realizadas por meio de encontros de um grupo composto por pessoas da comunidade que objetivam agregar metas em comum para a melhoria da qualidade de vida no território em que vivem. Para realizar a oficina, os discentes retornaram à microárea e fizeram o convite para que todos os moradores pudessem comparecer à oficina, que foi realizada na própria Unidade Básica de Saúde do local, no horário indicado como melhor

para a maioria da população. A rádio comunitária e profissionais de saúde também auxiliaram na divulgação e mobilização para garantir o comparecimento de pessoas que residem neste território. A oficina foi realizada pelos alunos no dia 23/03/2018 na Unidade Básica de Saúde (UBS) do povoado Jenipapo (pertencente à cidade de Lagarto, Sergipe). O convite utilizado está inserido a seguir.

Figura 1 – Convite à roda de conversa



Fonte: Compilação do autor²

Metodologicamente o método Bambu é composto por 10 momentos, que vão desde a apresentação da oficina, realização de dinâmica que enfatize a

²Convite confeccionado pelos discentes no ano de 2018.

importância da coletividade como recurso essencial para a melhoria do cotidiano da localidade, além da definição de atividades que são necessárias para o território e que podem ser realizadas através do engajamento e da participação de todos.

Cumpra também destacar que durante toda oficina, os facilitadores fazem uso de perguntas, dinâmicas, questionamentos com o propósito de incentivar a fala, o diálogo, a reflexão e a participação dos componentes do grupo. O tema, de maneira geral, é a vida em comunidade e, de que maneira, coletivamente, é possível organizar estratégias para a melhoria da qualidade de vida do local. Para um melhor entendimento, dentre estas etapas da oficina, destacamos:

- Identificação das Potencialidades da comunidade: o grupo é convidado a recordar aspectos positivos e conquistas que já foram possíveis devido à união dos moradores;

- Prioridades: após relatarmos o que é preciso para transformar o lugar onde vivem em uma comunidade ideal, o grupo passa a definir objetivos para que se torne possível atingir a comunidade desejada. Para definir o que será prioridade, o grupo vai considerar três fatores: o interesse da maioria, o tempo destinado a cada objetivo e também, para cada possibilidade, a necessidade de recursos e pessoas para além do que a comunidade já possui. A pergunta que inicia esta etapa é emblemática para a compreensão da oficina: “Partindo do que a comunidade já possui, o que é possível fazer de mais simples, todos juntos, para tornar melhor o lugar em que vivemos?” (SÁ *et al.*, 2007).

- Planejamento das atividades: Assim que os moradores definem os objetivos prioritários, são também discriminadas as responsabilidades e atividades de cada um, detalhando o que for necessário, o tempo de realização, as estratégias e datas para os próximos encontros até que as metas propostas pelo coletivo sejam alcançadas. Cumpra também informar que os demais encontros da comunidade são acompanhados pelos facilitadores, de modo a

ofertar apoio para que os moradores cumpram o que foi planejado. (SÁ *et al*, 2007).

A OFICINA E SEUS RESULTADOS: “AGORA VOU AO POSTO DE SAÚDE PARA PEGAR MORANGOS³”

Uma coisa me parece muito clara hoje: jamais tive medo de apostar na liberdade, na seriedade [...] na solidariedade, na luta em favor das quais aprendi o valor [...] O que temi, nos diferentes momentos de minha vida, foi dar margem, por gestos ou palavras, a ser considerado [...] um ‘realista’, ‘um homem de pé no chão’, ou um desses ‘equilibristas’ que se acham sempre em ‘cima do muro’ à espera de saber qual a onda que se fará poder. (FREIRE, 1996, p. 41)

A ideia de Paulo Freire - em sua obra *Pedagogia da Autonomia* - frente à busca de metas com o auxílio da liberdade e solidariedade, muito condiz com o método Bambu. Vê-se que a passividade neste quesito não é algo positivo, logo, é preciso agir e, como o próprio educador ressalta, “correr atrás”, não “esperar o rumo da onda”. Em consonância com esta concepção, o método retratado busca incentivar a união das pessoas da comunidade em prol de uma melhoria ou solução para um problema que foi identificado e caracterizado como pertinente por todos do grupo.

Na tarde em que foi realizada a oficina, membros da comunidade compareceram à UBS e profissionais das equipes de saúde uniram-se à atividade. De maneira geral, tratou-se de um espaço em que moradores que pouco dialogavam entre si, começaram a compartilhar lembranças da vida no povoado, conquistas e festas típicas do local, além de problemas e desafios em comum.

³ Registro de diário de campo: Fala de uma das moradoras do povoado, após a construção da horta.

Os discentes instigaram o empoderamento coletivo e a importância da participação da comunidade, buscando trazer à memória dos participantes as potencialidades do povoado, bem como os fatos positivos que, coletivamente, já haviam sido conquistados. Foram citados: construção de instituições, reformas e calçamento de ruas. Em seguida, houve a discussão sobre os anseios do grupo, os quais se relacionavam às particularidades e necessidades da comunidade. Com isso, foi citada a importância de melhorias como arborização, calçamento de novas ruas, além da reivindicação por melhores condições do saneamento básico e do abastecimento de água.

Dessa forma, tendo estabelecido os interesses da comunidade, foi feita a priorização dos mesmos, com o intuito de definir a atividade que seria realizada. Foram seguidos os critérios do próprio método – descritos no tópico anterior - e após amplo debate para análise de possibilidades viáveis, por fim prevaleceu a escolha da criação de uma horta vertical, com plantas medicinais, a ser feita na Unidade Básica de Saúde do Povoado.

Caracteristicamente, este tipo de horta ocupa pouco espaço, estabelece-se em paredes ou suportes verticais -geralmente de madeira- e não necessita de um solo preparado. Além disso, esta escolha representou para o grupo a possibilidade de destacar os saberes populares da comunidade e enfatizar o hábito típico dos moradores do povoado que é o de inserir em seus dias o cultivo e o uso de plantas medicinais.

Em continuidade, o próximo passo foi o de definir os materiais e ações necessárias, os moradores responsáveis, as datas para a realização de novos encontros e para a feitura da horta. Houve morador responsável por coletar mudas de plantas nas casas do território, outros que se responsabilizaram por trazer adubos, sem esquecer os que fizeram o levantamento das plantas que mais interessariam à comunidade. Neste processo, mais uma vez, profissionais da Unidade de Saúde e moradores trabalharam em conjunto.

A criação da horta vertical foi realizada com materiais acessíveis como: garrafa pet, cordas de varal, arruelas e pregos. Os modelos feitos para receber as mudas de plantas foram fixados verticalmente em um dos muros da UBS. Além disso, as informações sobre cada planta foram entregues aos funcionários da unidade para que as pessoas, ao realizarem a colheita, tivessem como verificar sua propriedade e utilidade, contraindicações ou formas de uso.

O foco da horta baseava-se, a princípio, em algumas plantas medicinais, porém, em contrapartida, graças à maior adesão e cooperação da população frente à atividade, a mesma foi ampliada para temperos e até mesmo frutas, sendo motivo de muito ânimo e participação social dos moradores.

Outro importante elemento que a criação da horta trouxe para a comunidade foi o de contribuir para a aproximação ainda maior entre a Unidade Básica de Saúde e os moradores do povoado. A escolha em fazer dos muros da UBS um espaço especial para o saber popular sobre plantas medicinais, construindo uma horta a partir do interesse da população, fez com que as trocas de conhecimentos passassem a ocorrer com maior frequência, atribuindo protagonismo aos moradores, adotando uma concepção democrática e ampliada do conceito de saúde e das práticas de cuidado em território.

Figura 2 - Horta vertical em UBS



Fonte: Compilação do autor⁴

Desenvolver atividades que contaram com o engajamento de moradores e tiveram implicações para o incentivo do fortalecimento de coletividade neste local trouxe também contribuições importantes para a formação dos estudantes que participaram das ações descritas. Abaixo nota-se este aspecto a partir do registro em diário de campo de duas discentes:

Comumente os cursos de graduação na área da saúde possuem âmbitos de estudo como Saúde Coletiva e Promoção da Saúde em sua grade curricular. Entretanto, através de práticas por meio de metodologias ativas, foi possível vivenciar uma ampliação na ótica do cuidado básico em saúde, com situações que envolvem uma comunidade real, viva e dinâmica. Isto torna Promoção e a Educação em Saúde mais compreensíveis para o estudante, nos preparando desde o princípio para saber nos posicionar perante adversidades do território, fomentando uma formação acadêmica mais humanizada e atenta ao contexto em que se insere. (Estudante de Odontologia, 22 anos)

⁴ Imagem da horta vertical, de autoria dos discentes, registrada em 2018.

A territorialização no povoado foi uma ferramenta de organização das práticas em saúde que nos proporcionou amplo contato com a comunidade, permitindo conhecer a dinâmica local e caracterizar os anseios de uma população que, embora pequena, demonstrou-se bastante acolhedora e rica em diversidade de ideias e histórias. Os esforços ao longo da disciplina foram destinados ao alcance de alguma melhora na qualidade de vida dos moradores, trazendo para os estudantes, ao mesmo tempo, uma sensação de dever cumprido diante do trabalho efetuado em conjunto com a comunidade. Isso reforça ainda o desejo de atuar com boa profissionalidade no futuro, em prol da construção de uma realidade melhor nos serviços de saúde e no território, diminuindo as dificuldades vividas pelos moradores. (Estudante de Medicina, 21 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: AMPLIANDO SABERES E PRÁTICAS

Considerando o objetivo geral de descrever práticas vivenciadas através da disciplina Prática de Ensino em Comunidade (PEC), foi possível registrar, a partir dos relatos acima, que as atividades contribuem de modo fundamental para uma formação problematizadora e humanizada do aluno. A partir deste plano de ensino, o discente é convidado a desenvolver sua postura crítico-reflexiva, sendo possível estudar os conteúdos em sala de aula e ir além, percebendo a existência dos conceitos na realidade dos serviços de saúde. Dessa forma, cria-se um canal de comunicação entre universidade e comunidade, ou seja, há uma integração entre teoria e prática.

Vale ressaltar que, como consequência, o estudante passa a ser atuante no processo de promoção em saúde e na quebra dos paradigmas das formações acadêmicas tradicionais, prezando por uma formação questionadora, ampla e participativa, que não se reduz à compreensão de doenças, mas está diretamente comprometida com a transformação de contextos.

Além disso, é de extrema importância ressaltar a necessidade da valorização dos saberes populares e sua implicação para a formação em saúde. Ao atribuir voz às histórias e aos saberes de uma população, investe-

se na afirmação de que não há conhecimentos absolutos, abrindo-se assim espaço para a pluralidade de experiências e práticas de cuidado. Não é demais reforçar, tal como foi visto no relato dessa experiência, que a adoção do território e do processo de territorialização como pontos de partida auxiliam nesta compreensão diversificada e dialógica do fazer em saúde.

Por fim enfatizamos que, ao incluir na Formação em saúde disciplinas e encontros que propiciem troca de saberes, solidariedade e construção de vínculos, estamos apostando no fortalecimento do Sistema Único de Saúde e de seus princípios. Participação social, combate a iniquidades e busca constante pela melhoria das condições de vida de populações, são pautas que integram o direito à saúde em nosso país. A formação em saúde precisa e deve ser um espaço para o fomento, construção e defesa deste direito.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Guilherme Bruno; PEDROSA, Francisco Willamy; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *Sanare*, Sobral, CE, v.16 n.01, p.124-129, Jan./Jun., 2017.

BATALHA, Elisa; DE LAVOR, Adriano. Toda a Atenção que o SUS e a população merecem. *Radis*. Maginhos, RJ, n. 183, p. 10-15, dez. 2017.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, PR, v. 16, n. 2, p. 9-19, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da*

Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, Brasília, DF, 2015.
Disponível em: <
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf >.
Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*, Brasília, DF, 2012.
Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.
Acesso em: 10 set. 2017.

COTTA, Rosângela Minardi Mitri; GOMES, Andréia Patrícia; MAIA, Társis de Mattos; MAGALHÃES, Kelly Alves; MARQUES, Emanuelle Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev. bras. educ. med*, Rio de Janeiro, RJ, v. 31, n. 3, p. 278-286, Dez 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2018.

FARIA, Rivaldo Mauro. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 9, n. 16, p.131 - 147, 2013.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: Saberes Necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HEIDMANN, Ivonete. T. S Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; BOEHS, Astrid Eggert; WOSNY, Antonio de Miranda; MONTICELLI Marisa. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto contexto* - 338

Enferm. Florianópolis, c. 15, n. 2, p. 352-358, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SÁ, Ronice Franco de; ARAÚJO, Janete Arruda; FREIRE, Maria do Socorro Machado; SALLES, Rosane Senna; CHUMA, Junko. HOYAMA, Harumi; YUASA, Motoyuki; YAMAMOTO, Saeko; FILHO, Abel Menezes. *Manual do método Bambu – construindo municípios saudáveis*. Recife: Editora Universitária UFPE; 2007. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/documents/39050/632567/Manual+Bambu.pdf/d7d23fdb-38c0-4ac3-ac39-b3289ae2824e>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, RJ, v.8 n.3, p.387-406, 2011.