

## CAPÍTULO 5

# APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA SOCIAL NA INTERAÇÃO COM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA CRIANÇAS EM CEILÂNDIA - DF

*Data de aceite: 01/11/2023*

**Andréia de Amorim**

<http://lattes.cnpq.br/7575226399411762>

**Bianca Cardoso de Sales**

<http://lattes.cnpq.br/7844134389783089>

**Isabella Dias da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3736105804053906>

**José Augusto do Nascimento Cordeiro**

<http://lattes.cnpq.br/5299772393017169>

**Luan Vitor Nunes Dourado**

<http://lattes.cnpq.br/8591219172854042>

**Sabrina Oliveira Angelo Rodrigues**

**Alberto Mesaque Martins**

<http://lattes.cnpq.br/4960336011673287>

**Olga Maria Ramalho de Albuquerque**

<http://lattes.cnpq.br/1773184737080514>

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, estudos (Akerman; Feuerker, 2009; Barata; Dias, 2011) vêm chamando a atenção para a necessidade de mudança nos processos formativos em saúde, tradicionalmente alicerçados no modelo biomédico, na memorização de conteúdos,

na aprendizagem de técnicas e no distanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dos esforços nas mudanças curriculares e na reorientação da formação dos profissionais de saúde, ainda persiste o distanciamento entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, perdura a dissociação dos universos de formação e de exercício profissional no campo da Saúde Coletiva, inviabilizando os diálogos como se pertencessem a contextos independentes e sem qualquer relação. Como destacam Kind e Coimbra:

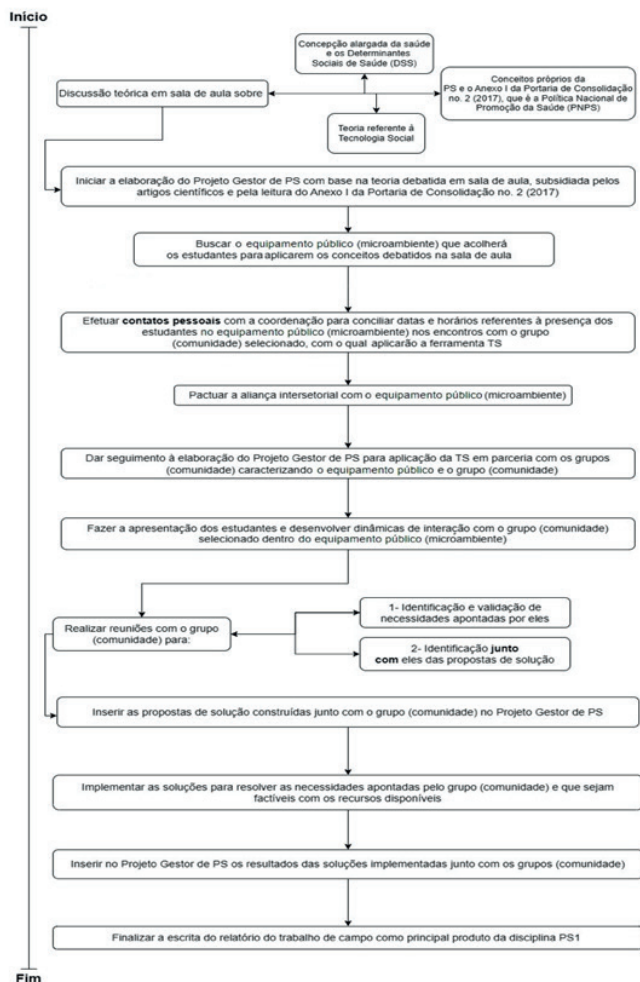
Nossa experiência tem nos mostrado que os alunos e professores podem estar completamente alheios ao cotidiano das práticas nos serviços de saúde pública, encastelados numa forma de produção de conhecimento sem contato com esse cenário específico de atuação. Nesse caso, os trabalhadores lamentam a falta de preparo e desconhecimento dos parceiros da academia e a proximidade com alunos e professores pode ser sentida como um estorvo diante do trabalho necessário (Kind; Coimbra, 2011, p. 75).

É possível observar cenário semelhante no que se refere à inclusão da Promoção da Saúde, no contexto da formação de profissionais de saúde brasileiros. Estudos como o de Arroyo (2009) e de Pinheiro *et al.* (2015) indicam que, no contexto brasileiro, o desenvolvimento de competências para a Promoção da Saúde (PS) ainda é considerado incipiente. Isso ocorre na formação acadêmica e no âmbito da educação permanente. Outros estudos vêm chamando a atenção para a imprecisão conceitual, contribuindo para que, frequentemente, a PS seja tomada nos processos formativos, como sinônimo de Prevenção em Saúde, gerando limitações que se estendem para o trabalho em saúde (Chiesa *et al.*, 2007; Silva *et al.*, 2010).

Nesta perspectiva, o objetivo deste capítulo é apresentar o relato de experiência da construção e aplicação da Tecnologia Social (TS), integrando ações de ensino e produzindo ação no contexto da saúde, em um centro de convivência para crianças, situado na Região Administrativa Ceilândia – Distrito Federal. **As atividades foram realizadas como parte das práticas pedagógicas da disciplina Promoção da Saúde 1, por meio da elaboração e da execução de um Projeto Gestor de Promoção de Saúde.**

**O conjunto de atividades desenvolvidas nesta disciplina está vinculado ao Projeto de Extensão registrado no Decanato de Extensão da Universidade de Brasília com o título “Aplicação da Tecnologia Social na interação com a comunidade para a formação de Gestores”. A figura 1 registra a sequência de etapas cumpridas pelos estudantes para execução do Projeto Gestor de Promoção de Saúde.**

Figura 1. Fluxograma do percurso dos estudantes para aplicarem a Tecnologia Social nos equipamentos públicos (microambientes)



Fonte: elaboração das autoras.

## A disciplina Promoção à Saúde 1

A ação aqui relatada foi realizada por estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva, na Faculdade de Ceilândia (FCE) da Universidade de Brasília (UnB), criado em 2008. O objetivo geral constante no Projeto Pedagógico do Curso (PPC, 2022, p. 38) é:

Formar profissionais com competências para participar ativamente do processo de gestão das políticas de saúde em nível local, regional e nacional; desenhar, implantar e organizar serviços e redes de atenção à saúde; colaborar com as organizações da sociedade civil em uma perspectiva generalista, humanista, crítica e reflexiva, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

São competências e habilidades esperadas do/a Bacharel/a em Saúde Coletiva: “Aprender/saber cooperar e participar da construção de propostas e estratégias de ação voltadas para a promoção da saúde de sujeitos e grupos populacionais”. A disciplina PS 1 figura como um de seus componentes curriculares obrigatórios, situado no eixo denominado “Especificidades do Fazer em Saúde Coletiva”. Esse tópico “ênfatisa aqueles aspectos, conteúdos e abordagens, voltados à qualificação da ação dos estudantes nas questões diretamente implicadas na prática de estruturação, organização e gestão da atenção em saúde e na consolidação do Sistema Único de Saúde (PPC, 2022, p. 41).

O Apêndice F do PPC (2022, p. 219) – “Programas dos componentes curriculares obrigatórios do curso de graduação em saúde coletiva” registra a ementa da disciplina Promoção da Saúde 1

[...] apresenta a base teórica para atuação no território incorporando os conceitos próprios da Promoção da Saúde. E ênfatisa os instrumentos normativos voltados para a PS, em vigor no Brasil, para o planejamento e a execução de ações de extensão em parceria com grupos existentes nos equipamentos sociais existentes em Ceilândia (PPC, 2022, p. 219).

Um dos objetivos específicos constantes no PPC (2022, p. 38) é “promover a gestão intersetorial e a promoção da saúde”. Por essa razão, no início da disciplina, os estudantes **exercem a sua autonomia ao selecionarem um equipamento público (microambiente) com o qual fazem uma aliança intersetorial. No local escolhido, eles selecionam um grupo (comunidade), que pode ser de crianças, adultos ou idosos, conforme está registrado na Figura 1.** Em seguida, combinam com os coordenadores o tempo, os dias e os horários apropriados para os encontros com a comunidade, de modo a evitar transtorno à rotina daquele equipamento público.

A essência subjacente à formulação e à realização do Projeto Gestor de Promoção da Saúde é proporcionar aos **estudantes a oportunidade de praticarem o papel de Gestores/Sanitaristas, mesmo antes de concluírem o curso de Saúde Coletiva. O intuito é criar um ambiente propício para o desenvolvimento de suas habilidades nessa área específica, possibilitando que se envolvam ativamente na prática e na aplicação dos conhecimentos adquiridos e que enfrentem os desafios reais do campo da saúde antes mesmo de se formarem.**

Um conceito basilar para a atuação dos estudantes é o emprego da **Escuta Ativa**, um “ato intencional de atenção plena que sustenta um espaço emocionalmente acolhedor e livre de julgamentos, no qual a pessoa que fala pode escutar melhor a si mesma através de quem a escuta” (Malta; Carmo, 2020, p. 43) (grifos nossos).

O propósito dos estudantes é **operacionalizar aspectos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2017). Ao mesmo tempo, eles materializam os conceitos de PS e vivenciam os campos de atuação para promover saúde na perspectiva da abordagem socioambiental, proposta por Westphal (2010, p. 646), como demonstra a figura 2.**

Figura 2. Concepções de saúde e diferentes visões da Promoção da Saúde

Abordagens	Biomédica	Comportamental	Socioambiental
Conceito de saúde	Ausência de doenças e incapacidades	Capacidades físico-funcionais bem-estar físico/mental dos indivíduos	Estado positivo, bem-estar biopsicossocial/ espiritual Realização de aspirações e atendimento às necessidades
Determinantes de saúde	Condições biológicas/fisiológicas p/ categorias específicas de doenças	Biológicos, comportamentais, estilo de vida inadequados à saúde	Condições de riscos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, educacionais, culturais, políticos, ambientais
Principais estratégias implementadas	Vacinas, exames, terapias, drogas, cirurgia	Mudança de comportamento, adoção de estilos de vida com mais saúde	Coalizões para advocacia e ação política. Promoção de espaços saudáveis. 'Empoderamento' da população. Desenvolvimento de habilidades, atitudes. Reorientação dos serviços de saúde.
Desenvolvimento de programas	Gerenciamento profissional	Gerenciamento pelos indivíduos, comunidades de profissionais	Gerenciamento pela comunidade em diálogo crítico com profissionais e agências

Fonte: Westphal (2010, p. 646).

A articulação da aliança intersetorial com o cenário de prática e a interface com a comunidade servem de base para a **mobilização social**, “**que é um movimento para engajar pessoas cujo objetivo é a participação dessas pessoas para atingirem metas específicas com impacto para a sociedade, mediante esforço autoconfiante**” (grifos nossos). Esse empenho para “convocar vontades” inclui a habilidade de influenciar o pensamento, os sentimentos e as decisões das pessoas com o propósito de alcançar resultados positivos nos trabalhos desenvolvidos “**junto com**” as comunidades (Guy, 1998, p. 5).

Da mesma forma que a Mobilização Social, a **Promoção da Saúde se desenvolve por meio da “troca e da construção de saberes” com a comunidade. A ação implementada pelos estudantes fomenta o protagonismo dos sujeitos** na melhoria da qualidade de vida e saúde. Vista sob este ângulo, **a saúde passa a ser um recurso aplicável à vida diária, um conceito positivo que se baseia nos recursos sociais, pessoais e na capacidade física.** Esse processo envolve não apenas **satisfazer as**

necessidades e as aspirações do sujeito ou do grupo, mas também empreender iniciativas para operar mudanças ao seu redor (ambiente). Nesse sentido, a PS proporciona às pessoas e aos grupos obterem maior controle sobre sua própria saúde para melhorá-la (Kickbush, 1996, p. 16).

Os elementos constitutivos da PNPS (2017) estão sintetizados em seu artigo 2º:

A PNPS traz em sua base o **conceito ampliado de saúde** e o referencial teórico da **promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação** e cooperação intra e **intersectorial**, pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) (Brasil, 2017) (grifos nossos).

Inerentes à dimensão alargada de saúde constante na PNPS (2017), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) se manifestam nas “experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, na educação, na situação econômica, no emprego e no trabalho decente, na habitação e no ambiente” (OMS, 2011). Segundo Buss e Filho (2007, p. 78), os **DSS correspondem aos “fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a saúde da população” (grifos nossos).**

Para operarem como Gestores/Sanitaristas no equipamento público (microambiente) onde realizam o trabalho de campo, **a atuação dos estudantes se ancora nos DSS contidos na concepção ampliada de saúde e na vivência de quatro das estratégias de PS: o fortalecimento da ação comunitária; o desenvolvimento de habilidades; a criação de ambientes favoráveis à saúde; e a operacionalização de alguns artigos da PNPS** (Brasil, 2002, p. 17).

A construção de ambientes saudáveis requer a atuação sobre “os aspectos físicos, sociais do ambiente e de seu entorno tais como a comunidade, a casa, a escola, o trabalho e o lazer sobre a saúde das coletividades envolvem os aspectos físico, social, cultural, econômico e político” (Barnett; Casper, 2001, p. 465). **O ambiente é aqui entendido como o espaço para produzir saúde mediante atuação nos locais onde as pessoas vivem, trabalham, aprendem e se divertem** (Brasil, 2002, p. 25).

O ambiente social abrange o contexto social, cultural e econômico no qual as pessoas estão imersas. Isso compreende as relações interpessoais, as interações com outros seres humanos e com as iniciativas que adotamos para aprimorar nossa vida cotidiana. Além de ser um campo de ação da Promoção da Saúde, os “**ambientes e territórios saudáveis**” correspondem a um dos “**objetivos específicos da PNPS**” (2017), que é “**apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem viver**” (artigo nº 7, inciso V, do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, 2017) (Brasil, 2017).

Até este ponto, foram apresentados diferentes conceitos a serem vivenciados no trabalho de campo: a abordagem aos DSS integrados ao conceito de saúde e a aliança intersetorial; a escuta ativa e a mobilização social. Além disso, apresentaram-se as estratégias para promover saúde, com ênfase no ambiente social e na implementação de aspectos da Política Nacional de Promoção da Saúde (2017).

## **Relato da experiência: Promoção à Saúde nas Mensageiras do Rei na Igreja Batista Primeiro de Maio**

Nas primeiras aulas da disciplina Promoção à Saúde 1, fomos informados da necessidade de articularmos uma aliança intersetorial com um equipamento público. Nosso grupo realizou uma tempestade de ideias para explorar as possibilidades de encontrar locais (microambientes) dispostos a nos receber. Anteriormente, uma das estudantes da Faculdade de Ceilândia já tinha participado das atividades desenvolvidas pelas Mensageiras do Rei. Isso facilitou a negociação com a coordenadora, que, além de ceder o espaço, forneceu o material necessário para realizarmos as ações com as crianças. A sede onde funciona o equipamento público Mensageiras do Rei é a Igreja Batista Primeiro de Maio, situada em Ceilândia Sul, cidade onde funciona a Faculdade de Ceilândia.

O objetivo do nosso grupo foi identificar necessidades e propostas de solução **“junto com”** as crianças acolhidas pelas Mensageiras do Rei. Esse Centro de Convivência para crianças com idade entre 3 e 16 anos funciona aos sábados pela manhã e aos domingos, no turno da tarde. Nesses dias, são oferecidas algumas atividades: aulas de karatê, de robótica, de música, brincadeiras, sessões de filmes, passeios, dias de cozinha, dias de piscina.

A nossa proposta inicial era trabalhar com um grupo de meninas com idade até 12 anos. No entanto, depois da primeira reunião, as meninas contaram aos irmãos, que se interessaram em participar conosco e foram incluídos no grupo nas reuniões subseqüentes. O grupo participante contou com 13 crianças, sendo 5 meninos e 8 meninas, com idade entre 06 e 12 anos.

A estratégia utilizada para identificar as necessidades conjuntamente com as crianças (comunidade) iniciou com a nossa apresentação e a explicação do trabalho a ser realizado. No primeiro momento, desenvolvemos uma dinâmica de integração, para encontrar os pontos de convergência entre nós e elas. Para isso, fizemos um círculo; todos devíamos olhar uns para os outros e perceber semelhanças como cor de cabelo, estilo de roupa, altura, faixa etária. Depois disso, cada uma deveria dizer o próprio nome, escolher uma pessoa na sala, falar e escrever no quadro as semelhanças encontradas.

Adotamos a Pesquisa-Ação porque estamos convencidos de que “os membros de um grupo estão em melhores condições de conhecer sua realidade do que as pessoas que não pertencem ao grupo” (Barbier, 2004, p. 53). Essa metodologia

[...] abarca um processo empírico que consiste na **identificação do problema dentro de um contexto social, o levantamento de dados relativos ao problema e a análise e significação dos dados levantados pelos participantes. Além da identificação da necessidade de mudança e o levantamento de possíveis soluções, a Pesquisa-Ação intervém na prática no sentido de provocar a transformação** (Koerich; Backes; Sousa; Erdmann E Albuquerque, 2009, p. 718) (grifos nossos).

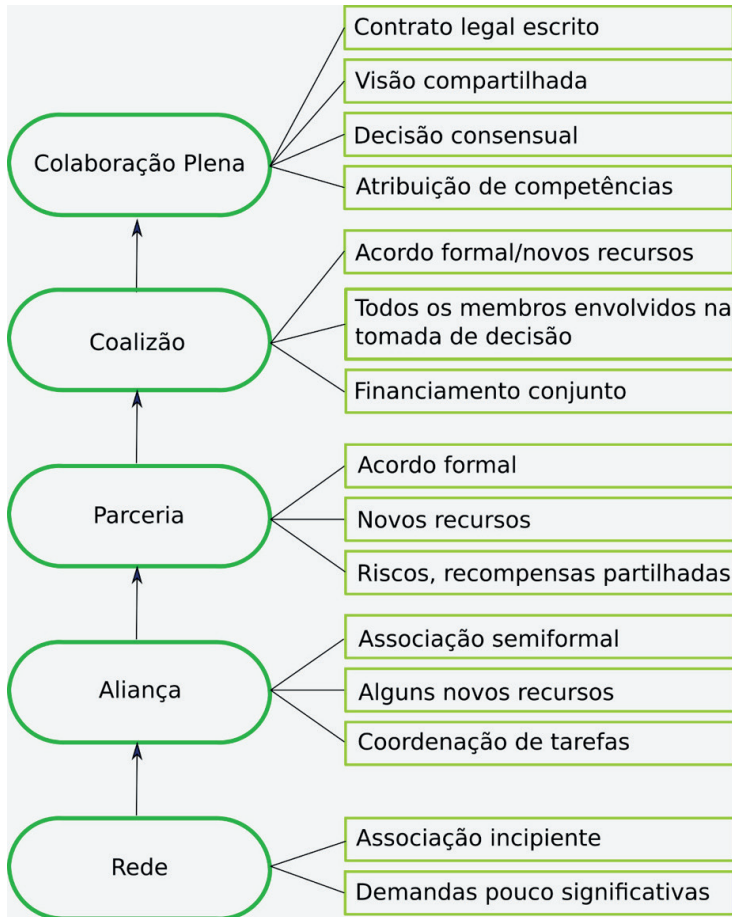
**A interface entre a Promoção de Saúde, a Tecnologia Social e a Pesquisa-Ação se configura no compartilhamento de saberes e de condutas; na interligação da teoria com a prática, por meio de uma ação para resolver um problema específico no contexto estudado; na produção dinâmica de práticas dialógicas e participativas; no envolvimento criativo e no comprometimento dos componentes no cenário de práticas; na inter-relação entre o processo de investigação e a aprendizagem mútua; no protagonismo dos integrantes da ação e no uso de metodologias participativas alinhadas a atitudes emancipatórias** (Dionne, 2007; Medeiros; Silva, 2016; Tavares *et al.*, 2016).

**O trabalho desenvolvido “junto com” as crianças (comunidades) e o exercício da autonomia na eleição do equipamento público (microambiente) para articularem a aliança intersetorial correspondem a três “princípios da PNPS”: a participação social, a autonomia e a intersetorialidade** (artigo nº 4, Incisos II, III e V do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, 2017) (Brasil, 2017).

A aliança intersetorial foi caracterizada por Nutbeam, Harris e Wise (2010, p. 55) como **uma “associação informal com equipamentos sociais existentes no território de saúde, marcada pela utilização de novos recursos e guiada pela coordenação de tarefas”** (grifos nossos). Cada um dos Estágios do trabalho intersetorial está especificado na figura 3.



Figura 3. Estágios do trabalho intersectorial



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Nutbeam; Harris e Wise, 2010, p. 55.

O artigo 4º, inciso IX, aborda os “**princípios da PNPS**”, que correspondem à

[...] **territorialidade**, que diz respeito à atuação que **considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações** intra e **intersectoriais com impacto** na situação, nos condicionantes e **nos determinantes da saúde** neles inseridos, de forma equânime (Brasil, 2017) (grifos nossos).

As atividades propostas para a realização em campo, juntamente com o incentivo para efetivarem alguns artigos da PNPS (2017), contribuem para que as estudantes se familiarizem com o conteúdo do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, mencionado neste capítulo.

## RESULTADOS

A identificação de necessidades e a construção coletiva de soluções evidenciou a clareza das crianças em relação às necessidades do ambiente. Elas tinham a percepção sobre as soluções a serem adotadas para operar a mudança, uma vez que deram sugestão para o sábado não ficar chato: fazer mais passeios; comer comidas gostosas; multiplicar as brincadeiras, as atividades divertidas e animadas nos encontros. Para Silva e Werle (2015, p. 5), a “escuta à criança possibilita o diálogo entre elas, apoia o protagonismo infantil e permite que ela assuma o papel de cidadã, de ator na sociedade”.

Na sequência, validamos a lista de necessidades apontadas pelas crianças. Elas nos explicaram que o mais importante era sair da rotina, se divertir em grupo, e cada uma delas sugeriu, pelo menos, uma atividade: fazer festa à fantasia e festa do pijama; ir ao parquinho; andar de bicicleta; fazer piquenique; jogar bola; pingue-pongue; basquete; vôlei; queimada; andar de patinete; ouvir louvor e música; tirar foto; assistir a um filme; brincar de “batatinha frita 1, 2, 3”; fazer uma tarde de lazer; passear no shopping; estudar; cozinhar; desenhar e pintar. Validamos essa lista de sugestões das crianças escrevendo-a no quadro branco e confirmando com elas se tínhamos entendido bem. Então, as crianças selecionaram as prioridades viáveis em conformidade com o tempo e com os recursos de que dispúnhamos.

Algumas atividades, como andar de bicicleta e de patinete, foram descartadas, já que nem todas possuíam esses meios de locomoção. A ida ao *shopping* foi desconsiderada pelas crianças por não termos transporte para levá-las; elas substituíram esse passeio pela ida ao parquinho, visto que o mais importante era sair de dentro da igreja. Outra sugestão excluída foi o estudo, pois as outras crianças disseram que apenas a autora da sugestão iria gostar.

As crianças escolheram seis ações que poderíamos realizar com elas aos sábados nos meses julho e agosto: o piquenique; a sessão de cinema; o jogo de bola; a ida ao parquinho; o dia de arte; e a festa à fantasia. Na etapa subsequente, elas manifestaram o desejo de fazer um lanche coletivo no piquenique ao ar livre. A divisão das tarefas e a contribuição de cada pessoa foi organizada pelas meninas. No dia do piquenique, comemos um lanche gostoso e escutamos músicas do grupo musical “Três palavrinhas”, o favorito das crianças. Depois brincamos de mímica com objetos, ações e verbos escolhidos pelas crianças e escritos em papéis.

Dentre os “**princípios da PNPS**” (2017) se encontra a “**autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias**” (artigo nº 4, Inciso III do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017).

As atividades artísticas foram avaliadas pelas crianças como as mais importantes, por

isso realizamos “o dia da arte”. A preferência delas recaiu sobre a pintura e o desenho. Nós fomos desafiados a fazer essas atividades “**junto com**” elas, enquanto uma das meninas preferiu ler e contar uma história para todos nós. No final, as crianças nos presentearam com uma pulseira confeccionada por elas mesmas.

Com base na **pesquisa-ação, sabíamos que nosso papel como pesquisadores era escutar as necessidades daquele grupo específico. Nós nos apropriamos dessa prática emancipatória, tendo em vista encontrar soluções para promover um ambiente saudável, de escuta, de interação e de participação das crianças.** Ao proceder dessa maneira, promovemos em nós mesmos e nas crianças o “desenvolvimento e a construção de indivíduos críticos, democráticos e autônomos, tendo como base a reflexão sobre a realidade vivenciada” (Louro, 2013, p. 1).

Durante o trabalho no equipamento público Mensageiras do Rei, superamos alguns desafios, dentre os quais, a inclusão dos meninos que quiseram se juntar às meninas. Foi preciso fazer as adaptações necessárias e buscar soluções, pois elas queriam assistir a um filme da Barbie e eles preferiam um filme de aventura. A resolução veio de uma das meninas, que sugeriu fazermos uma votação, o que foi aceito por todos. No dia do filme, nós comemos pipoca, tomamos suco e refrigerante. Nesse sentido, **operacionalizamos um dos “valores fundantes no processo de efetivação da PNPS” (2017), a humanização, entendida como**

**[...] elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam as condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde** (artigo nº 3, Inciso V do Anexo 1 da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017) (grifos nossos).

Em alguns momentos, durante o desenvolvimento das atividades no equipamento público Mensageiras do Rei, observamos a interferência da supervisora para direcionar as escolhas das crianças. Então, lembramos a ela a importância da construção coletiva com as crianças para a tomada de decisão. De fato, o *Estatuto da Criança e do Adolescente* garante

**[...] o direito à liberdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários; à opinião e expressão; à crença e ao culto religioso; a brincar, praticar esportes e divertir-se; e a participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação** (artigo nº 16, Incisos II, III, IV e V da Lei 8.069, 1990) (Brasil, 1990) (grifos nossos).

Outro desafio foi a conciliação dos trabalhos acadêmicos e a adequação ao cronograma das reuniões do equipamento público Mensageiras do Rei. Alguns de nós morávamos longe e adequamos nossos horários para sermos pontuais, mesmo se tínhamos que enfrentar o trânsito pesado, ônibus atrasado e o ritmo lento do metrô.

As adequações e a flexibilidade necessárias à aplicação da Tecnologia social no

contexto local contribuíram para a **vivência de um dos “valores fundantes da PNPS” (2017), que é:**

**[...] a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias** (artigo nº 3, Inciso I do Anexo 1 da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017) (grifos nossos).

Compreendemos que, como pesquisadores, não cabia a nós impormos qualquer coisa. **O nosso papel era acolher as necessidades das crianças e, “junto com” elas, encontrar soluções e promover um ambiente saudável, de escuta, de interação e de construção coletiva. Essa escuta ativa acionou em nós a plenitude da presença no encontro com o falante; a habilidade de demonstrar interesse genuíno por sua história; e a garantia para as crianças de seu espaço de fala, sem interrupções** (Malta; Carmo, 2020, p. 43).

**A aplicação da Tecnologia Social no cenário de práticas subsidiou o desenvolvimento de habilidades, que é um campo de ação para promover saúde: entendemos a importância da atenção às demandas da comunidade e do atendimento às necessidades apontadas por ela, sem impor nossa vontade; reconhecemos o valor do protagonismo das crianças, mediante o respeito à sua voz, que elas expressaram no centro de convivência Mensageiras do Rei, e ampliamos seu espaço de participação. Ao utilizarmos a Tecnologia Social no trabalho de campo, nós exercermos a cidadania por meio da adoção de um comportamento solidário, da criação de vínculos e da mediação de conflitos.**

Ademais, nós nos despojamos da condição de universitários detentores do conhecimento. **Essa atitude teve impacto significativo no cenário de práticas, permitindo-nos a escuta ativa das crianças, não apenas para compreendê-las, mas também para criar um ambiente favorável à saúde em conjunto com elas, favorecendo o desenvolvimento de novas formas de diálogo com as crianças e com a coordenadora das Mensageiras do Rei. Assim fazendo, nós nos apropriamos da teoria discutida na sala de aula, que foi aplicada na prática, mediante a atuação sobre o ambiente social, que é um dos Determinantes Sociais de Saúde** (Tavares *et al.*, 2016).

Esse tipo de vivência adotado no cenário de práticas está alinhado ao inciso VIII do artigo 7º, que é um dos **“objetivos específicos da PNPS” (2017):**

**[...] promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2017), para trabalhadores, gestores e cidadãos** (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017) (grifos nossos).

Na última reunião que fizemos no equipamento público Mensageiras do Rei, perguntamos às crianças se tínhamos contribuído para o atendimento às necessidades apresentadas por elas no primeiro dia. A seguir, transcrevemos algumas de suas avaliações: “Foi muito divertido todos os dias”; “Gostei de tudo que a gente fez”; “Eu queria que vocês continuassem vindo”; “Eu queria ter participado mais dias”. Em seguida, perguntamos aos meninos por que decidiram se juntar ao grupo: “Minha irmã me contou que era legal e eu fiquei curioso e quis vir”; “Eu vim porque eu quis”; “Minha prima falou que tinha comida boa”.

A prática de escutar e dialogar com as crianças foi decisiva para criar um ambiente favorável, para a troca de saberes e para ampliar espaço de participação. Essa abordagem criou um cenário propício, de modo que as crianças puderam assumir um papel protagonista tanto em suas histórias individuais quanto no contexto coletivo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aliança intersetorial com o equipamento público Mensageiras do Rei (microambiente) propiciou a aplicação da Tecnologia Social, mediante a inclusão das crianças (comunidades) na identificação de demandas reais no contexto em que “aprendem e se divertem”. O trabalho de construção coletiva com elas foi uma oportunidade para agir como Gestores/Sanitaristas. Nossa atuação se fundamentou no conceito ampliado da saúde com foco nos DSS e na vivência prática dos conceitos da Promoção da Saúde e de seus campos de ação, bem como na operacionalização de aspectos da PNPS.

Com o uso da Pesquisa-Ação, pudemos estabelecer objetivos alcançáveis e definir o caminho para realizar ações concretas em colaboração com as crianças. Isso gerou aprendizagens para as crianças e para nós, ao percebermos a validade desse método de pesquisa e sua aplicabilidade em diferentes ambientes. Além disso, esse processo nos incentivou a utilizar estratégias para assimilar o conhecimento, para saber aplicá-lo e adaptá-lo ao contexto de práticas e, também, para nos tornarmos protagonistas do nosso processo formativo.

## REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco; FEUERWERKER, Laura. Estou me formando (ou me forme) e quero trabalhar: que oportunidades o sistema de saúde me oferece na saúde Coletiva? Onde posso atuar e que competências devo desenvolver? *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009, p.171-186. (*Saúde em debate*, p. 170).

ARROYO, H. La formación de recursos humanos y el desarrollo de competencias para la capacitación en promoción de la salud en América Latina. **Global Health Promotion**, London, v. 16, n. 2, p. 66-72, 2009. Recuperada em <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975909104111?journalCode=pedb>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em maio de 2023.

BARATA, J. M. L.; DIAS, C.; DIAS, P. S. Resignificando a formação: integração serviço-escola, um diálogo necessário em saúde. In: KIND, L.; BATISTA, C. B.; GONÇALVES, L. (Orgs.). **Universidade e serviços de saúde: interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde**. Belo Horizonte: Editora Puc Minas, 2011.

BARBIER, R. **A Pesquisa-Ação**. Trad. Lucie Didio. Brasília: Liber Livro Editora, 2004.

BARNETT, Elizabeth & CASPER, Michele (2001). "A Definition of "Social Environment" ". **Am J Public Health**. 91 (3): 465. doi : 10.2105/ajph.91.3.465a . PMC 1446600. PMID 11249033.

BARROS DE MEDEIROS, Cristina Maria; DA SILVA, Luiza Rosangela (2016). Dimensões Constitutivas de Tecnologias Sociais no Campo da Saúde: uma proposta de construção e apropriação de conhecimento em territórios vulneráveis. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, 15(1), 144–159. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/22248/14635>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (2002). **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf).

BRASIL. **ECA**. Lei 8.069, 1990. São Paulo: Atlas, 1991.

BRASIL. **Lei 8.069/1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. DOU, Brasília, 16 julho de 1990.

BRAZIL, Protasio Elisa; PENA, Alexandra. **Da escuta à participação infantil**: o olhar da criança e seu potencial transformador do cotidiano. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio. Monografia de especialização. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/32742/32742.PDF>

BUSS, Paulo. M.; FILHO, A. Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>

CHIESA, A. M. *et al.* A formação de profissionais de saúde: a aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, nº 2, p. 236-240, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829/6740>

DIONNE, Hughes. **A Pesquisa-Ação para o desenvolvimento local**. Série Pesquisa (Vol. 16). Brasília: Liber Livro, 2007.

EMBEDDING PROJECT. HEALTHY SOCIAL ENVIRONMENTS FRAMEWORK, soft launch Dec 1 <https://ccnse.ca/node/48020> Centre de collaboration nationale en santé environnementale 655 W. 12th Av. Vancouver (C.-B.) V5Z 4R4. Disponível em: <http://bchealthycommunities.ca/wp-content/uploads/2020/11/SE-Framework-Summary-V1-Dec2020.pdf> <https://www.embeddingproject.org/resources/healthy-social-environments-framework> National Collaborating Centre for Environmental Health.

GUY, Lydia. (1998). **An introduction to community development: activation to evaluation**. Disponível em: <http://www.wcsap.org/introduction-community-development-activation-evaluation>.

HEALTHY SOCIAL ENVIRONMENTS FRAMEWORK, Version 1- Dec 2020 National Collaborating Centre for Environmental Health. Disponível em: <http://bchealthycommunities.ca/wp-content/uploads/2020/11/SE-Framework-Summary-V1-Dec2020.pdf>.

HEALTHY SOCIAL ENVIRONMENTS FRAMEWORK, Version 1- Dec 2020 National Collaborating Centre for Environmental Health Disponível em: <http://bchealthycommunities.ca/wp-content/uploads/2020/11/SE-Framework-Summary-V1-Dec2020.pdf>.

KICKBUSCH, Ilona. Promoción de la salud: uma perspectiva mundial. In: OPAS **Promoción de la salud: uma antologia**. *Publ. Cient.* 557, OPAS, Washington, 1996.

KIND, L.; COIMBRA, J. R. Revezamentos entre teoria e prática na reorientação da formação em saúde. In: KIND, L.; BATISTA, C. B.; GONÇALVES, L. (Orgs.). **Universidade e serviços de saúde: interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde**. Belo Horizonte: Editora Puc Minas, 2011.

KOERICH, Magda Santos; BACKES, Dirce Stein; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz. Pesquisa-Ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):717-23. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47234>

LOURO, Daisy Aparecida Ferreira. **Aprender a Escutar as Crianças**. Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra, 2013. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12702/1/DAISY\\_LOURO.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12702/1/DAISY_LOURO.pdf)

MALTA, Manoela; DIAS, Elaine do Carmo. A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, vol. 9, p. 41-51, jan-dez, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/2371>

NEW HEALTHY SOCIAL ENVIRONMENTS FRAMEWORK, soft launch Dec 1 Disponível em: <https://ccnse.ca/node/48020> National Collaborating Centre for Environmental Health 655 W. 12th Av. Vancouver (C.-B.) V5Z 4R4.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuindo diferenças**: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro, Brasil, 19-21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>.

PINHEIRO, D. G. M.; SCABAR, T. G.; MAEDA, S. T.; FRACOLLI, L. A.; PELICIONI, M. C. F.; CHIESA, A. M. (2015). Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde e Sociedade**, 24(1), 180-188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9qNV766mGg3jNbDVhfVFLhk/?lang=pt&form at=pdf>

SILVA, Daiana Paz de Oliveira; WERLE, Marta Patrícia Beck. Diálogo e Escuta: A Pedagogia de Paulo Freire para a Educação da Infância. In: **IX Seminário Nacional Diálogos Com Paulo Freire: Utopia, Esperança e Humanização**, 2015, p. 1-8. Disponível em: [https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/silva\\_werle.pdf](https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/silva_werle.pdf)

SILVA, Kênia L.; SENA, Roseni R.; GRILLO, Maria J. C.; HORTA, Natália C. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 368-376, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127713099022.pdf>

TAVARES, Maria Fátima Lobato *et al.* A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, nº 6, p. 1799-1808, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CqMMMJDJLHbjwFg6tbQgWqQK/?format=pdf&lang=pt>

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Projeto Político-Pedagógico. Brasília: UnB. Faculdade de Ceilândia: Ceilândia – DF, 2019. Disponível em: [http://fce.unb.br/images/documentos/graduacao/saudecoletiva/ppp/ppc\\_saude\\_coletiva.pdf](http://fce.unb.br/images/documentos/graduacao/saudecoletiva/ppp/ppc_saude_coletiva.pdf).

WESTPHAL, Marcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. *In*: **Tratado de Saúde Coletiva**. AKERMAN, M. Campos GWS; CARVALHO, Y. M.; DRUMOND JÚNIOR, M. Editora Hucitec. São Paulo. Edição 2, 2010.