

**Curta SUS: the role of the
cinema and popular health
education in promoting
Public Health**

**| Curta SUS: avaliação sobre um
projeto de cinema e educação
popular na promoção à Saúde Pública**

ABSTRACT | Introduction: *This research reports the results of an observational, retrospective, descriptive qualitative-quantitative study, which addresses Popular Education in Health based on a dialogical perspective of effective communication.*

Objective: *To assess the Curta SUS project, which ties popular education and cinema to develop new, participatory strategies for health education.* **Methods:** *The research was carried out with 33 professionals working at SUS/Aracaju Units, and other articulated networks.* **Results:** *Social participation was enhanced, thus contributing to health promotion and awareness.* **Conclusion:** *Integrating cinema and health promotion to conversation circles helped promote dialogue and exchange of knowledge and enhanced the whole health education process.*

Keywords | *Health Education; Health evaluation; Health Promotion; Arts; Communication.*

RESUMO | Introdução: Trata-se de um estudo de campo, observacional, retrospectivo e descritivo com interpelação quali-quantitativa, que analisa a relação entre Educação Popular em Saúde, comunicação e trabalho baseado na experiência do projeto Curta SUS. **Objetivo:** Avalia o impacto de linguagens e técnicas inovadoras, a exemplo do cinema, articulado à Educação Popular, como estratégia para os serviços e processos de trabalho na saúde pública. **Métodos:** Foi realizado com 33 profissionais da rede pública de saúde de Aracaju, Sergipe, e de outros setores. **Resultados:** Os resultados revelam que o potencial do projeto se concentra no fomento à expressiva participação social, na humanização dos processos de trabalho e na inserção de temas transversais que ampliam o conceito e a concepção de saúde. Não obstante, favorece a promoção da saúde nos espaços intersetoriais, com ênfase para o setor educação. **Conclusão:** A arte e o cinema, integrados às rodas de conversa, fomentam diálogos e a construção de espaços dinâmicos nos quais o protagonismo, a formação política dos profissionais, a implicação e a produção de sentido amalgamam a troca de saberes e a educação em saúde com os atores do SUS, no cotidiano dos serviços.

Palavras-chave | Educação em Saúde; Avaliação em saúde; Promoção da Saúde; Arte; Comunicação.

¹Universidade Federal de Sergipe, Aracaju/SE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A participação dos trabalhadores e do controle social na consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil constitui-se em uma problemática que alude permanentemente às práticas cotidianas. Somada à relevância que a educação popular em saúde exerce no contexto dessas práticas faz-se necessário também analisar criação de novas estratégias micropolíticas.

O projeto experimental Curta SUS insere-se nesta perspectiva, sendo idealizado pelo Núcleo de projetos inovadores no SUS (NUPRIN), da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS). Surgiu com o objetivo de articular ações de promoção, prevenção/cura e reabilitação no âmbito da saúde em geral. Trata-se, pois, de um recurso que almeja a construção de espaços de produção em saúde a partir dos atores do SUS, tendo como ferramenta algumas técnicas e dispositivos que articulam comunicação cinematográfica, arte, educação permanente e popular em saúde¹. Pode-se inferir que a iniciativa está fundamentada na Política Nacional de Humanização no SUS (PNH), na Política Nacional de Educação Popular da Saúde (PNEPS) e na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS).

A concepção do projeto esteve inicialmente voltada às práticas desenvolvidas no âmbito da atenção básica no SUS. Todavia, no decurso de sua realização, espalhou-se para outras áreas e espaços de produção de saúde correlacionados. Suas metodologias vislumbram o potencial subjetivo da arte e da popularidade alcançada pelo cinema como artefato de reflexão sobre a realidade e sobre as experiências a partir dos espectadores. Parte-se do pressuposto de que tais recursos potencializam nos sujeitos-espectadores a expressão e a formação de opiniões acerca de problemas histórico-sociais por eles vivenciados, conferindo à arte a função de porta-voz da sua coletividade².

As problemáticas disparadas em torno de temas diversos, ligados direta ou indiretamente à produção de saúde, avultados pela arte, constituem-se, na dimensão dos compartilhamentos, como artefatos de diálogo, de implicações e, sobretudo, protagonismo entre os sujeitos considerados atores do SUS. Deduz-se que a aproximação dos sujeitos com tais temas constitui-se em uma espécie de produto da intencionalidade da arte enquanto recurso voltado para produção de sentido e de significados.

O método utilizado pelo Curta SUS abarca um conjunto de atividades realizadas em dois momentos. O primeiro consiste na exibição de películas e produções cinematográficas de cunho artístico, cujo conteúdo subjetivo alude às diversas temáticas da saúde. Dissidente deste, o segundo momento fomenta, por meio da criação de rodas de conversa, discussões, debates e compartilhamentos espontâneos mediados a partir do tema proposto. O substrato das discussões alveja a produção crítica e reflexiva de conhecimento por parte dos atores, permitindo a troca de conhecimento e deliberando formas de relacionamento, negociação e resolutividade para os problemas apresentados.

A existência e os objetivos do projeto foram amplamente divulgados pelos dispositivos e aparelhos que compreendem a rede de saúde do município de Aracaju/SE. Com o passar do tempo, o Curta SUS passou a ser ofertado mediante solicitação dos atores supostamente envolvidos ou implicados com a estrutura e o funcionamento da saúde pública desse município. A identificação do perfil e avaliação do impacto são os objetivos do estudo, realizados pelos autores deste trabalho¹, este método foi estrategicamente aplicado com o intuito de avaliar o impacto e a adesão ao projeto na rede, concomitante às ações desenvolvidas por ele. Permitiu também identificar o perfil dos sujeitos, que se convencionou chamar aqui de “solicitantes”, bem como as temáticas e assuntos que a ele estiveram mais ligadas ao longo dessa trajetória.

O Curta SUS é notabilizado em função do uso de tecnologia leve, com baixo investimento para implementação, alicerçado nos princípios da Educação Popular idealizada por Paulo Freire e postulada na obra “Pedagogia da autonomia” (1996) e na Política Nacional de Humanização (PNH). Formulada e lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), a PNH é um exemplo de proposta de renovação dos modelos de gestão e atenção no cotidiano dos serviços de saúde. Ela reafirma os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS, além de propor a transversalidade, a não dissociação entre atenção, gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos⁴.

A PNH sugere ainda a mudança dos modelos de atenção e gestão fundados na racionalidade biomédica por meio de práticas como: a clínica ampliada, a cogestão dos serviços, a valorização do trabalho, o acolhimento, a ambiência, a defesa dos direitos dos usuários, entre outras. Enquanto objetiva o fortalecimento e a efetivação do SUS,

compromete-se em qualificá-lo por meio da mobilização dos sujeitos e determina o papel do apoio institucional, o qual visa à construção de outro formato do trabalho³.

Outra proposta que constitui um dos pilares do projeto é a Educação em Saúde, orientada pelas ideias de Educação Popular, propostas por Paulo Freire. A educação em saúde no Brasil teve início nas primeiras décadas do século XX, no contexto das campanhas sanitárias e na expansão da medicina preventiva para diversas regiões do País. Nessa época, tais ações não eram vistas como prioritárias e, nas poucas vezes que ocorriam, visavam domesticar as pessoas para obedecerem às normas de conduta⁵.

As ações de educação contempladas pelo projeto têm como objetivo a promoção de saúde por meio da articulação do conhecimento científico aos valores e representações subjetivas⁶. Sendo assim, não perfazem transmissões de informações, mas sim a construção de processos reais de conhecimento, fundamentado em práticas do cotidiano carregadas pelas subjetivações. Esse cotidiano é, por sua vez, compreendido como um território político e como fonte inexaurível de situações que podem se tornar disparadores de reflexões⁷.

Este estudo consiste, de forma geral, em avaliar como se deu o desenvolvimento do projeto Curta SUS, considerado pelos seus idealizadores como uma estratégia inovadora, e o impacto provocado pela utilização de suas ferramentas na efetivação do Sistema Único de Saúde. Os objetivos foram avaliar o perfil dos solicitantes, e avaliar ainda o impacto do projeto nas ações de educação em saúde desenvolvidas por profissionais da rede do SUS em Aracaju/SE, Brasil

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de campo realizado em 2014, do tipo observacional, retrospectivo e descritivo com interpelação quali-quantitativa, que analisa a relação entre Educação Popular em Saúde, comunicação e trabalho com foco no impacto das experiências de campo vivenciadas pelos sujeitos que solicitaram e participaram do projeto Curta SUS. O campo foi delineado a partir dos diferentes dispositivos da rede de saúde pública de Aracaju que usufruíram dos serviços ofertados pelo Curta SUS. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Centro de Educação Permanente em Saúde (CEPS) da Secretaria Municipal de Saúde de

Aracaju e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/ UFS). Embora envolva seres humanos, foi evidenciado risco mínimo devido caráter observacional. Convém destacar que a coleta de dados teve início somente após aprovação do CEPS e do CEP do HU/UFS, conforme parecer número 977.136, regulamentado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A amostra obtida foi do tipo não probabilística e por meio de critérios de conveniência, resultando em um grupo de 33 sujeitos denominados aqui de “solicitantes”. Foram incluídos a partir desse critério os atores que requisitaram formalmente a realização do projeto ao serviço em que atuam, por motivos diversos ligados a temáticas igualmente diversas. São profissionais da rede, que estão vinculados aos diferentes dispositivos, tais como Unidades de saúde da família, Programas de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Secretaria Municipal de Educação de Aracaju e outros serviços inseridos, ou não, na rede de saúde e assistência social.

Os critérios de inclusão adotados para obtenção dessa amostra foram: ser profissional solicitante da intervenção, participação ativa na realização do projeto e ter aceitado participar da pesquisa. O segundo critério exclui aqueles sujeitos que não participaram das rodas de conversa, por entender que estes não possuem propriedade sobre o andamento ou os desdobramentos do projeto.

Foram realizadas entrevistas individuais com os sujeitos da amostra por meio de instrumento elaborado com questões semiestruturadas. As informações obtidas foram registradas por grafia no próprio roteiro de entrevistas ou por meio de gravação de áudio com transcrição posterior.

A análise dos dados foi feita de forma descritiva por meio de elaboração de planilhas e tabulação dos resultados. Realizou-se também análise dinâmica das narrativas com posterior categorização sistemática e quantitativa delas. Tais análises e observações foram feitas em conjunto com o método das *palavras geradoras* propostas por Paulo Freire⁸, o qual tem como objetivo promover a conscientização acerca dos problemas cotidianos, a compreensão do mundo e o conhecimento da realidade social, além de estimular a capacidade crítica do aluno a partir do pensamento-linguagem ou da escolha aleatória de uma palavra cujo significante tem propriedades semânticas que remetem ao seu cotidiano.

Os indicadores de avaliação foram tomados em razão do quantitativo de vezes que o mesmo entrevistado solicitou o projeto, do serviço em que estiveram lotados os solicitantes, das temáticas debatidas e das palavras geradoras com núcleos de significado presentes nas narrativas. Nesse processo, tabulou-se o quantitativo de vezes que determinada palavra ou expressão apareceu na narrativa dos entrevistados, considerando apenas uma vez para cada participante.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Em 81,8% dos casos os entrevistados conheceram o projeto Curta SUS por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. É possível afirmar com base nisso que há um apoio e amparo decisivo da gestão local em saúde às ações de promoção da saúde no município por meio da difusão deste projeto.

Em relação ao perfil dos profissionais solicitantes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa é possível afirmar que a maioria (63,6%) possui idade entre 30 e 50 anos. Daqueles que possuem formação em nível superior, pode-se identificar que a maioria (57,6%) se graduou em cursos inseridos na grande área da saúde. Desses, 27,3% dos entrevistados são formados em Serviço Social; 15,2%, em Psicologia; 12,1%, em Enfermagem; e 3,0%, em Odontologia. Os demais possuem formação em outras áreas de conhecimento e cursos técnicos diversos.

Acerca do tempo de vínculo na instituição de trabalho, a média é de 9,5 anos: 69,1% vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju; 21,2%, à secretaria Municipal de Educação de Aracaju; 6,7%, à Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe; e 3,0%, à Secretaria Municipal de Assistência Social de Aracaju.

Evidencia-se que as atividades e ações de promoção e prevenção à saúde, veiculadas pelo Curta SUS na rede, são realizadas prioritariamente por assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros. Tais dados obtidos deflagram que os profissionais das demais categorias, sobretudo aqueles que realizam os chamados “atendimentos de consultório”, pouco ou nunca se envolveram nas atividades de educação permanente em saúde.

Essa realidade pressupõe que, tais profissionais, principalmente os médicos, ainda se encontram norteados

pelo modelo curativo assistencial como fundamento das práticas de saúde. Há, de certo modo, uma insipiência ou distanciamento das atividades médicas dos demais afazeres da equipe, revelando assim um predomínio de modalidades e ações guiadas pelo uso das chamadas tecnologias duras⁹.

Para o Curta SUS e para as ações de saúde pública, esse dado se faz extremamente relevante, pois denota a existência de lacunas ou limitações que interferem decisivamente na realização das ações de promoção. Uma reflexão com o objetivo de analisar tais aspectos relacionados aos serviços de saúde deve lançar sobre eles um olhar crítico e interrogador das diversas questões a ele implicadas, esclarecer os pedidos e compromissos assumidos entre os diversos atores implicados na arena operacional e decisória; ouvir com objetividade os ruídos que existem no processo de trabalho¹⁰.

Constatou-se, no contato com os serviços, que a maioria das ações de saúde na atenção básica tem como empecilho o pragmatismo da relação saúde-doença, regido por princípios higienista e imediatista que forjam a noção de cura, além da ênfase ao cumprimento de medidas contingenciais. Isso se deve, segundo alguns profissionais, à burocratização excessiva das ações, especialmente aquelas voltadas à prevenção e reabilitação, que os leva a priorizar o desenvolvimento de procedimentos técnicos e atividades protocolares ou administrativas em detrimento de ações promocionais isoladas ou associadas às práticas de rotina.

Há categorias de profissionais em que essa conduta é ainda mais recorrente quando comparadas a outras. Revela-se com base nisso um cenário contundente transfigurado nos processos de trabalho em determinadas unidades de produção, a exemplo dos Programas de Saúde da Família, assim como também a divergência de ideias de promoção à saúde existente entre tais profissionais, razões e concepções que fazem deste um princípio segregado ou até mesmo preterido por alguns trabalhadores.

Para alguns técnicos, a burocratização excessiva das atividades, incluindo as ações programáticas, apresenta-se como um impedimento à realização de práticas que visualizem a promoção à saúde. Para outros, as dificuldades são inevitáveis e precisam ser enfrentadas operacionalmente, no sentido de investir sempre em instrumentos inovadores, como ilustra a narrativa abaixo:

[...] O curta SUS é simples, mas veio dar uma oxigenada no nosso trabalho, na forma de lidar e fazer promoção de saúde, sendo uma importante ferramenta para que possamos fazer saúde de uma maneira diferente; devolvendo o brilho aos olhos não só dos usuários como também dos profissionais (F.A.S., Enfermeiro).

A necessidade de criação de novas formas de abordagem e intervenção como meio de enfrentamento dos problemas e realinhamento das ações em relação aos seus propósitos originais é uma tendência das gestões contemporâneas com foco na descentralização do poder¹¹. A existência de projetos inovadores, a exemplo do Curta SUS, é algo imprescindível e decisivo tanto à efetividade das ações quanto à indissociação entre trabalho e sentido que ele produz.

Nessa perspectiva, a maioria dos profissionais (60,4%) visualizou o projeto Curta SUS como uma ferramenta de apoio que fomenta novas possibilidades de realização do fazer educativo em saúde, enfatizando o uso de tecnologia leve e versátil, como expressa a narrativa abaixo:

[...] acredito muito nas tecnologias leves para o desenvolvimento do trabalho de saúde da família. O Projeto Curta SUS conseguiu dar uma vivacidade ao serviço, trazendo algo novo numa perspectiva de fazer saúde, deixando um pouco o modelo assistencialista e se voltando mais as ações preventivas (F.A.S., Enfermeiro).

No que diz respeito ao alcance do projeto, os dados obtidos apontaram para a escola como um dos espaços em que o projeto mais foi solicitado. A difusão do Curta SUS para além de instituições consideradas originais do setor saúde reafirma a intersectorialidade não só como uma ferramenta importante para o SUS, mas sim um desdobramento do projeto que ratifica o forte poder de articulação atribuído à comunicação, a arte e a outras metodologias a ela associadas.

Segundo alguns solicitantes, lotados em instituições da rede educacional do município, a possibilidade de abordar diversos temas de maneira leve, lúdica, motivou crianças e adolescentes a participarem da roda e assumirem o papel de protagonistas. A produção de conhecimento nestas circunstâncias pôde ser realizada de maneira compartilhada. A relevância da iniciativa, neste aspecto, deu-se em razão do uso da arte como forma versátil e produtiva de comunicação, capaz de atingir espaços que até então se constituem como desafio para as ações de promoção à saúde.

Dentro das ações do PSE existe o componente 2 que contempla atividades educativas sobre temáticas que são trabalhadas com o Projeto Curta SUS [...] os objetivos destas atividades eram alcançados satisfatoriamente, pois os adolescentes interagem durante a roda de conversa tirando suas dúvidas e proporcionando a troca de experiências sobre o tema abordado [...] (I.S.S.C., Enfermeira).

A solicitação do projeto por mais de uma vez a partir do mesmo serviço, sugere o impacto positivo e adesão das ações. Os dados revelam que todos os entrevistados agendaram o projeto mais de uma vez. 60,6% agendaram entre duas a sete vezes; 9,1% agendaram entre oito e dez vezes; e 30,3% agendaram mais de dez vezes. O agendamento foi realizado em 51,5% dos casos por telefone, sugerindo assim plena efetividade e adesão ao projeto.

A maioria dos solicitantes (72,7%) utilizou o Curta SUS para trabalhar com mais de um tipo de público-alvo. 51,5% dos entrevistados realizaram agendamento para ações que tinham como público-alvo crianças e adolescentes de escolas vinculadas ao PSE (Programa de saúde na escola) e 33,3% aos trabalhadores da saúde. As temáticas discutidas após exibição do curta-metragem foram variadas e em diversos casos o mesmo solicitante trabalhou o mesmo tema repetidas vezes. Em 51,5% das entrevistas o tópico mais trabalhado foi cultura de paz (Figura 1).

Em uma intervenção do Curta SUS, dentro das ações do Programa Saúde na Escola, os alunos da escola que fomos não queriam participar; o projeto mobilizou os adolescentes, por meio do curta, de tal forma que toda turma do 7º ano participou ativamente da discussão, rendendo uma roda de conversa muito produtiva sobre violência, bullying, drogas (J.S.A, Geografo).

[...] chama a atenção como prende a atenção e proporciona maior interação e participação dos grupos, dos adolescentes. (L.N.C., Assistente Social).

No tocante à satisfação com o projeto, mais precisamente no que diz respeito ao aproveitamento das discussões tecidas acerca de determinadas temáticas, pode-se inferir que 57,6% dos entrevistados declararam que as expectativas foram atendidas para além do esperado. Dentro desse subgrupo, 30,3% afirmaram que houve uma alteração e ampliação da participação do público, também para além do esperado (Figura 2), se comparado a outras atividades realizadas com o mesmo propósito.

Figura 1 - Temáticas planejadas

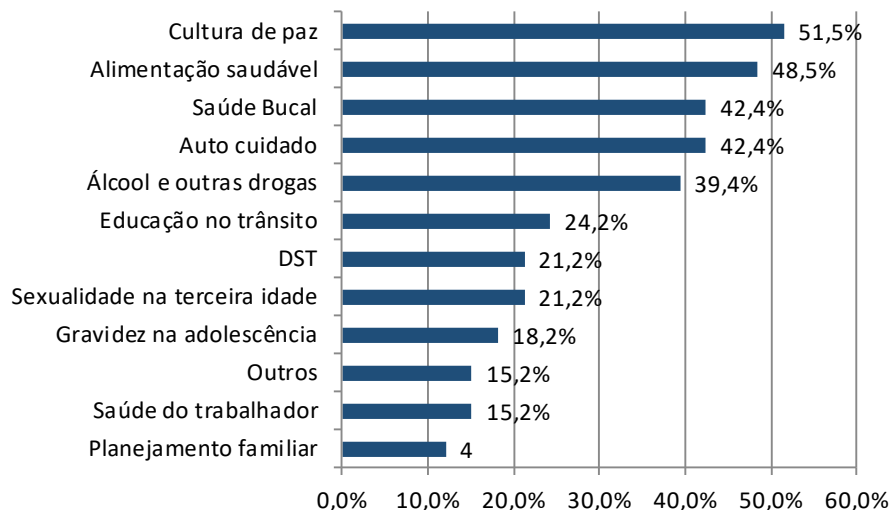


Figura 2 - Alcance dos Objetivos Propostos x Alteração na Participação/Fala

	Houve alteração na participação/fala dos participantes da roda de conversa?			
	Parcialmente	Totalmente	Além da expectativa	Total geral
Parcialmente	1	4	2	7
%	3,0%	12,1%	6,1%	21,2%
Totalmente	0	3	7	10
%	0,0%	9,1%	21,2%	30,3%
Além da expectativa	0	6	10	16
%	0,0%	18,2%	30,3%	48,5%
Total	1	13	19	33
%	3,0%	39,4%	57,6%	100,0%

Para a realização de atividades de educação em saúde os sujeitos entrevistados revelaram, em sua maioria, utilizar apenas a modalidade palestra, com auxílio de recursos, tais como cartazes e panfletos. Trata-se de um modelo de comunicação considerado pedagogicamente diretivo e de impacto restrito, no qual o emissor aplica determinados estímulos espera obter do receptor determinadas respostas. Esse modelo está, por diversos motivos, amplamente arraigado nas práticas de saúde coletiva, nas quais é valorizado prioritariamente o saber científico hegemônico, a fim de fomentar hábitos e práticas que articulem a promoção à saúde e a adesão da população aos procedimentos médico-sanitários¹².

Quando à comunicação em saúde, é restrita exclusivamente ao saber técnico, ou seja, como um fator legitimador

de um poder aliado a uma pretensa razão, ela perde gradativamente sua força. Na perspectiva do projeto, faz-se necessário dar maior atenção aos discursos de outros atores sociais, valorizando, assim, a construção de um dialogismo entre ciência e realidade que visa à interação e à construção coletiva de saberes envolvidos no cotidiano das práticas.⁸ Desse modo, ao mesmo tempo que produz e faz circular seus discursos, apropria-se dos discursos circulantes¹³.

[...] O Curta SUS traz novas possibilidades ao profissional de saúde, proporcionando formas para maior interação com os usuários, trocas de experiências entre trabalhadores e usuários, e entre os próprios usuários, podendo assim conhecer as demandas, os anseios, as dúvidas (M.V.A.N., Assistente Social).

A necessidade de protagonismo por parte dos atores da saúde é aclamada constantemente na narrativa dos profissionais. O processo de análise de determinado serviço de saúde, deve ser eficaz para mostrar aos trabalhadores o que eles estão vivendo a cada dia, no sentido de construí-los enquanto sujeitos coletivos que podem ser os protagonistas das mudanças nos serviços¹⁰. A horizontalidade nas relações entre tais sujeitos no ensejo das realizações expressa, de certo modo, tal produto como resultado das ações empreendidas. Entretanto, faz-se importante notar, por meio dos dados, que a participação social, nesse contexto, é uma consequência de ações fomentadas por profissionais da rede e não diretamente por parte dos próprios usuários.

Pode-se inferir que a produção de saúde e de práticas de saúde, vista também como objetivo do exercício da cidadania e do protagonismo dos sujeitos a ser galgada a partir do projeto Curta SUS, demonstra certa fragilidade no que diz respeito ao incentivo do controle social e da participação direta da população na gerência dessa ferramenta. Reforçar o papel do trabalhador como exclusivo na solicitação das ações implica, de certa forma, subsumir o desejo dos usuários a condições favoráveis, ou não, de realização do projeto, cuja ocorrência passa a ser determinada pelos trabalhadores em razão da conveniência dos serviços. Trata-se de um risco à institucionalização das práticas, que isenta os usuários do papel de gestores da saúde e da rede.

Conceber a comunicação na atenção à saúde como algo que está para além dos muros dos serviços, ou da noção institucionalizada e centralizada de gestão, requer, nestas circunstâncias, uma reflexão sobre possíveis limitações operacionais no uso de novas tecnologias¹⁴. Tal premissa poderia transformar as ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais de modo que elas venham ganhar caráter inclusivo e participativo com objetivo de empoderamento e posicionamento dos diversos atores sociais.

Para mim, o principal benefício é promover o diálogo, as pessoas expõem suas opiniões, suas dúvidas, seus anseios, onde não há certo ou errado nas falas que circulam na roda. Eu recomendaria a outros trabalhadores por ser uma ferramenta que podemos usar de diversas maneiras, com inúmeras possibilidades de adaptar a cada público, a cada local, sempre de forma gratificante [...] (C.C.M., Bióloga).

Nesse contexto, pode-se inferir que o propósito da Educação Popular em Saúde não foi somente o de informar

para atenção à saúde, mas de transformar os saberes existentes por meio de práticas educativas emancipatórias. Tal prática visou ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, não mais pela imposição dos saberes técnicos-científicos, mas sim pela valorização das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde¹⁵.

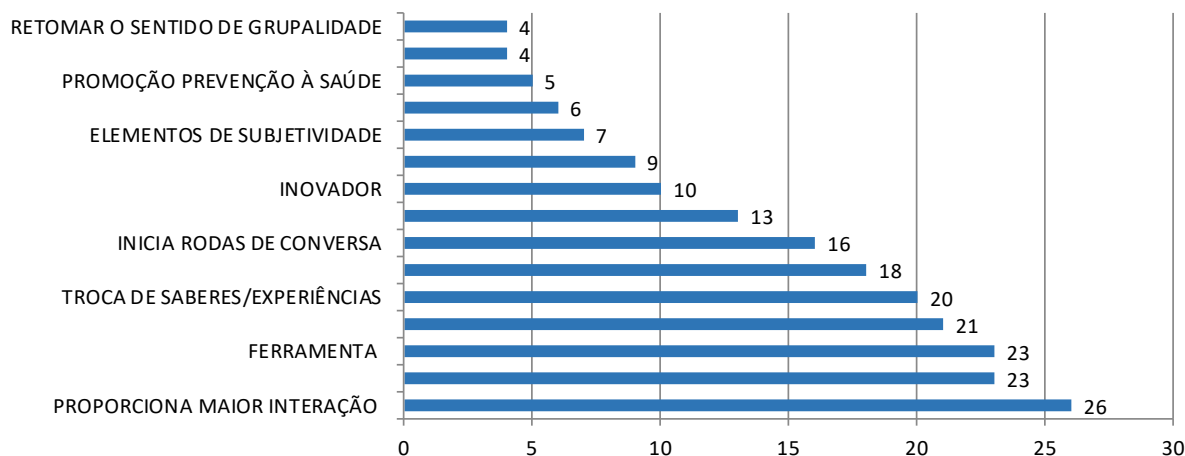
Acerca dessa prática, identificou-se entre os trabalhadores que seus objetivos para com o projeto e opiniões sobre ele se deu em razão da ideia de aproveitamento e efetividade das ações planejadas. Nos dados que sustentam essa afirmação, constata-se que houve repetição de algumas palavras e/ou expressões que foram categorizadas e quantificadas (Figura 3).

Percebe-se que o objetivo das atividades do projeto Curta SUS – busca pela promoção da ampliação e desenvolvimento estratégias inovadoras que visem garantir a integralidade, a universalidade e a equidade a partir do estímulo da autonomia e da corresponsabilização social – estiveram presentes como norteadores metodológicos e fundamentais das ações do próprio projeto. Percebeu-se ainda que a grande adesão por parte dos trabalhadores das redes de saúde e educação possui uma relação com termos que objetivam a ideia de efetividade por meio da repetição das falas por meio das seguintes expressões: maior interação, diálogo, inovador, promoção e prevenção à saúde e troca de saberes.

A realização de ações educativas por intermédio da arte possibilitou a produção de sentidos de aprendizagem que ultrapassam a instrumentalidade da razão e do mecanicismo dos procedimentos técnicos protocolados, institucionalizados na formação e na prática dos profissionais de saúde¹⁶. Dessa forma, quando a Educação Popular é inserida no cotidiano das ações e práticas de educação em saúde, pode-se, por meio da crítica e da reflexão, constatar as transformações e reconstruções dos saberes dos sujeitos ou do grupo, que não detinham o conhecimento oriundo do princípio acadêmico-científico, ao mesmo tempo em que o profissional com papel de educador apropria-se do conhecimento que tem origem no universo comum¹⁷.

De acordo com a narrativa dos solicitantes pesquisados, o projeto serve como ferramenta que os auxilia na realização de ações de caráter educativo que visam à promoção e à prevenção à saúde. Dessa forma, traz benefícios não só para

Figura 3 - Palavras e expressões utilizadas durante os relatos das questões abertas



os sujeitos que são alvo das ações, como também para os profissionais que transformam suas práticas e conseguem – com auxílio do projeto Curta SUS – ampliar as ações de educação em saúde.

Outro aspecto relevante é a grande variedade de temáticas trabalhadas e a diversidade nos perfis do público-alvo dos envolvidos, o que demonstra a versatilidade do projeto, bem como de suas possibilidades de atuação. Nesse contexto, verificou-se que o Curta SUS pode ser uma ferramenta de gestão transversal nos diversos programas e redes de atenção à saúde, na medida em que visa reconhecer a importância e a pluralidade deles, assim como propõe a necessidade de ampliação do diálogo entre eles. Além de evidenciar a necessidade de entendê-los como instâncias de produção de subjetividade na busca da corresponsabilização dos sujeitos em relação à saúde.

CONCLUSÃO |

A criação e o desenvolvimento de projetos inovadores voltados para as práticas no Sistema Único de Saúde reafirmam o processo como condição para o êxito e efetivação das ações dentro do SUS, sobretudo no que se refere à parcela de contribuição dos trabalhadores e do controle social. A plasticidade e o dinamismo das ações cunhadas pelo projeto revelam como determinados conteúdos podem ser abordados de modo articulado a própria realidade da saúde, de suas relações e efemérides, além da influência que outros elementos do cotidiano das práticas exercem no campo da promoção.

O Curta SUS se apresentou ao longo deste estudo como um instrumento de fácil acesso e de baixo custo no que se refere à implantação e execução, além de elevado grau de satisfação e adesão por parte dos profissionais solicitantes. O impacto sobre as ações de educação em saúde avaliadas a partir dessa experiência reafirmam o caráter político do projeto mediante a reação dos trabalhadores das redes e da participação popular. Não obstante, faz-se imprescindível considerar a intersetorialidade como um dos produtos mais salutar, ratificando a importância do diálogo entre a saúde e outros espaços que lhe são tangenciais.

Este trabalho, por ser de caráter retrospectivo e ter como amostra de pesquisa apenas os solicitantes das ações do Curta SUS, limita sua avaliação às percepções deste grupo e em momento posterior as ações. É recomendável a realização de estudos correlacionados sobre os desdobramentos dessa experiência, ou de outras afins, que compensem as limitações deste trabalho. Além disso, faz-se oportuno também uma análise de segmentos temáticos precisos que aqui estiveram embutidos e que expressem mais opiniões a partir dos envolvidos em diferentes instâncias deste projeto, a fim de verificar, na dimensão micropolítica, o impacto da utilização dos recursos e obtenção de resultados complementares.

REFERÊNCIAS |

1. Lemle M. IdeaSUS: Vamos trocar experiências? Revista de Manguinhos. 2013; 28:22-3.

2. Altmann E. Olhares da recepção: a crítica cinematográfica em dois tempos. Cad CRH [Internet]. 2008 [acesso em 15 dez 2014]; 54(21):611-22. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v21n54/13.pdf>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [acesso em 02 dez 2014]; 13(1):771-80. Disponível em: URL: <http://www.cpgss.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/31/file/DE%20MAT%20TOS_%20PRINCIPIOSDO%20SUS.pdf>.
5. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(1):319-25.
6. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2004 [acesso em 27 nov 2014]; 9(3):669-78. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a13v09n3.pdf>>.
7. Oliveira A, Silva Neto JC, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Interface (Botucatu) [Internet]. 2008 [acesso em 02 dez 2014]; 12(27):749-62. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n27/a06v1227.pdf>>.
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
9. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2003 [acesso em 08 maio 2015]; 8(2):569-84. Disponível em: URL: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>>.
10. Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
11. Tanaka OU, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(4):821-8.
12. Freitas FV, Rezende Filho LA. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. Interface (Botucatu) [Internet]. 2011 [acesso 10 maio 2015]; 15(36):243-55. Disponível em: URL: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v15n36/aop4510.pdf>>.
13. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(1):1509-20.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010 [acesso em 02 dez 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>.
15. Pitta AMR, Rivera FJU. Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2006 [acesso em 08 dez 2014]; 10(20):395-410. Disponível em: URL: <<http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/4242018.pdf>>.
16. Fernandes SCA. As práticas educativas na Saúde da Família. Natal. Tese [Doutorado em Ciências Sociais] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
17. Pires MRG, Spagnol CA, Brito MJM, Gazzinelli MFC, Montenegro LC. Diálogos entre a arte e a educação: uma experiência no ensino da disciplina de administração em saúde. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2009 [acesso em 26 nov 2014]; 18(3):559-67. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a20v18n3.pdf>>.

Correspondência para/ Reprint request to:

Chenya Valença Coutinho

Rua Jorge Pereira Porto, 248,

Salgado Filho, Aracaju/SE, Brasil

CEP: 49020-140

Tel.: (79) 991190144

E-mail: chenya.coutinho@gmail.com

Submetido em: 03/07/2016

Aceito em: 26/10/2016