

PARCERIAS INTERSECTORIALES, USO ACTIVO DE ESPACIOS E INSTRUMENTOS Y PRÁCTICA TRANSDISCIPLINAR CONSTRUYENDO SALUD Y CIUDADANÍA

Patricia Estela Giovannini¹; Paula Vivianne Souza de Queiroz²

1: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN; Depto. de Ciências Biomédicas

2: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN; Depto. de Enfermagem

Contacto: patriciaeg_@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Relatamos la experiencia de estudiantes y docentes del curso de Medicina de la Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN con una estrategia de Enseñanza, Extensión e Investigación desarrollada con el objetivo de contribuir para el proceso formativo de profesionales médicos capaces de promover la salud, con sentido crítico y responsabilidad social.

La sede del curso de Medicina de la UERN está situada en la ciudad de Mossoró, localizada en el municipio homónimo, primero en importancia en la región denominada Costa Blanca de [Rio Grande do Norte](#) y segundo más populoso del estado, distante 285 kilómetros de la capital, Natal.

De acuerdo con las informaciones del censo realizado, recientemente, por el Instituto Brasileño de Geografía e Estadística/ IBGE(2010), Mossoró tiene una población de 259.886 habitantes, lo que la coloca como la décima novena mayor ciudad de la Región Nordeste y la 95ª mayor del Brasil, en una región de transición entre litoral y sertón, a 42 kilómetros de la costa del océano Atlántico.

Situada entre Natal y Fortaleza, capital del estado de Ceará, Mossoró es una de las principales ciudades del interior nordestino y su actual tendência es de intenso crecimiento, motivo por el cual es considerada una de las ciudades de medio porte brasileñas más atractivas para inversiones, en el país. Reconocido como municipio en 1852, Mossoró es, actualmente, el mayor productor en tierra, de petróleo del país, como también de sal marina. La fruticultura irrigada también ocupa un espacio relevante en la economía del estado, hecho que se refleja en su Producto Interno Bruto –PIB, uno de los más elevados *per capita*, en la región.

Con una fuerte tradición en cultura popular, Mossoró es reducto de artistas, poetas y trovadores, que cultivan su riqueza y diversidad, manifestada en las festividades realizadas, anualmente, destacándose entre ellas el Mossoró Cidade Junina, una de las principales fiestas de San Juan del país, y el Auto da Liberdade, conmemorativo del pioneirismo

mossoroense en la abolición de la esclavitud en el país y considerado el mayor espectáculo brasileño en palco al aire libre.

Como sede de cuatro Instituciones de Enseñanza Superior; una Federal, otra Estadual y dos particulares, todas con oferta de cursos en el área de la Salud, entre ellos, el de Medicina de la UERN, Mossoró se configura también como ciudad Universitaria, un polo que atrae estudiantes provenientes de varias ciudades y estados vecinos.

El cuadro de salud, en Mossoró, revela la prevalencia de tendencias epidemiológicas semejantes a las que se observan en gran parte de las ciudades del Brasil y del mundo, caracterizadas por el avance de las enfermedades crónicas, como la diabetes, el mal de Parkinson y las neoplasias, acompañado de una participación cada vez menor de las enfermedades transmisibles como causa de muerte (PAES Y SILVA, 1999), lo que, infelizmente, no disminuye la importancia de éstas patologías, que continúan representando una importante causa de morbimortalidad y sufrimiento, además de acarrear pérdidas económicas considerables.

Los datos divulgados por el IBGE (2010) indicaron que, en 2009, las enfermedades infecciosas y las parasitosis representaron, en Mossoró, la principal causa de morbilidad hospitalar, causando 99 muertes, equivalentes a 11,7% del total de óbitos, superando inclusive las neoplasias y tumores, las cuales, durante ése período, provocaron 40 muertes.

Por otra parte, los números de un informe epidemiológico sobre agravios confirmados durante el período de 2003 a 2009, elaborado por la Prefeitura de Mossoró (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2010) colocaron en primer lugar a las agresiones por animales, relacionadas al atendimento anti-rábico, con 4.983 ocurrencias; la dengue, enfermedad transmitida por la picada del mosquito *Aedes aegyptii* ocupó el segundo lugar, con 1.749, y el mal de Hansen fué el tercero colocado, con 952 casos confirmados.

Además del enfrentamiento a los agravios anteriormente citados, los desafíos vigentes en el cuadro de salud, en Mossoró, incluyen la reducción de las tasas de mortalidad materno-infantil y la mejora de los parámetros de calidad del agua destinada al consumo humano (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2010).

Frente a ése cuadro y en respuesta a las demandas existentes en las cuestiones relativas a los procesos de salud-enfermedad prevalentes en la región Oeste de Rio Grande do Norte, en 2002 fué creado el curso de Medicina de la UERN, cuya propuesta, orientada por las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Graduación en Medicina/DCNs (BRASIL, 2001a) es manifestada por medio de un Proyecto Pedagógico que está: "...direccionado

para la construcción de un perfil de egreso crítico, reflexivo, con competencia técnico-científica y ético-política para intervenir en la realidad concreta de la producción de los servicios de salud/medicina en Mossoró, en la Región del Semi-árido Nordeste y en el Brasil, atendiendo las necesidades sociales en lo que respecta al proceso salud-enfermedad” (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2009, p.7).

De ésta forma, el Proyecto Pedagógico de nuestro curso apunta, positivamente, para: “... que la formación del médico incorpore el ideario de la Reforma Sanitaria Brasileña, consubstanciado en la implantación y consolidación del Sistema Único de Salud/SUS, en la defensa y garantía de sus principios fundamentales, considerando la atención a las demandas de la sociedad, sin perder de vista sus especificidades loco-regionales” ” (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2009, p.7)..

Para tanto, se busca: “la articulación entre las actividades de enseñanza, extensión e investigación, estimulando el desarrollo de actividades que partan de la realidad concreta de los servicios y que envuelvan docentes, médicos de los servicios y estudiantes, teniendo como base los principios de flexibilidad, interdisciplinaridad y del trabajo en equipos de salud” (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2009, p. 7).

En sintonía con los presupuestos formulados, tanto en las DCNs como en el proyecto pedagógico de nuestro curso, nuestra práctica académica sigue tres ejes norteadores: el primero es la práctica de la enseñanza, la extensión y la investigación como tríade integrada; el segundo es el desarrollo y perfeccionamiento de competencias, habilidades, valores y actitudes, considerándose como punto de partida la problematización de la realidad de salud de la comunidad, debiendo a ella retornar en la forma de intervención potencialmente transformadora; por último, nuestra práctica está orientada para la producción de espacios participativos, por medio de la movilización de los instrumentos y herramientas disponibles –los cuales serán detallados a seguir-, empeñados en la construcción de una red que agrega actores en diversos contextos, con el propósito de promover la salud y el conocimiento, dándose el énfasis sobre las enfermedades infecciosas y las parasitosis, vacunas e inmunización.

BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Nuestra propuesta está fundamentada en los conceptos y directrices del Movimiento Mundial para Promoción de la Salud y en aquéllos contenidos en las Políticas Nacionales de Promoción de la Salud/PNPS (BRASIL, 2010b) y de Humanización/PNH (BRASIL, 2004), en las DCNs para los Cursos de Graduación en Medicina (BRASIL, 2001a) y en el Proyecto Pedagógico de nuestro curso (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2009).

El Movimiento Mundial para Promoción de La Salud, consolidado por cinco conferencias internacionales, realizadas en Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997) y Ciudad de Méjico (2005) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009) resalta, entre sus principales presupuestos, que la información y la educación en salud caracterizan Determinantes Sociales de Salud/DSS, capaces de contribuir para el desarrollo y fortalecimiento de personas y comunidades, integradas en un proceso que redimensiona la capacidad de control sobre la propia salud y ambiente y, al mismo tiempo, aumenta la gama de opciones saludables concientes.

El concepto de DSS fué suscitado por debates iniciados en las décadas de '70 y '80, a partir del entendimiento de que las intervenciones curativas y orientadas para el riesgo de enfermedad eran insuficientes para la producción de la salud y de la calidad de vida en una sociedad. En la concepción de la COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DA SAÚDE (2008, p. 13-14) são DSS: “las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, las condiciones de vida y de trabajo, los servicios sociales de salud, la educación, saneamiento básico, las redes comunitarias y de apoyo -cuya mayor o menor riqueza expresa el nivel de cohesión social-, el estilo de vida y factores individuales, como sexo y edad, entre otros”.

En el Brasil, la Política Nacional de Promoción de Salud/PNPS (BRASIL, 2010b), aprobada en Marzo de 2006, representa un importante avance en la instrumentalización de intervenciones sobre los DSS, estableciendo directrices y apuntando estrategias de organización para las acciones de promoción de la salud en las tres esferas de gestión del SUS – municipal, estadual y federal - para garantizar la integralidad del cuidado y producir la gestión compartida entre usuários, movimientos sociales, trabajadores sanitarios y de otros sectores, con autonomía y co-responsabilidad.

Tal proceso de emponderamiento requiere la inclusión de sujetos y colectivos para promover la construcción compartida del significado de salud y de nuevos modos de atención y cuidado. Dentro de ésta perspectiva, la Política Nacional de Humanización/PNH (BRASIL, 2004) agrega una importante contribución, como instrumento adecuado para fomentar el diálogo entre los protagonistas implicados en el proceso de producción de la salud, favoreciendo la inclusión a partir de la aproximación e interacciones con las demandas sociales, colectivas y subjetivas de salud. Otro aspecto relevante de la PNH (BRASIL, 2004) radica en su compromiso con la articulación de los procesos de formación con los servicios y prácticas de salud y con el estímulo de la comunicación entre gestores, trabajadores y usuários para construir procesos colectivos de enfrentamiento de relaciones de poder, trabajo y afecto, que muchas veces producen actitudes y prácticas

deshumanizadoras, que inhiben la autonomía y la co-responsabilidad de los profesionales de salud en su trabajo y de los usuarios en el cuidado de sí (BRASIL, 2004).

El propósito que perseguimos al incorporar los principios expresados por la PNH (BRASIL, 2004) a las bases de nuestra estrategia pedagógica es el de impulsar el proceso formativo del profesional médico, por medio de una acción sinérgica con los presupuestos y orientaciones manifestados en las DCNs, que, en su artículo 12°, apuntan para el deber de “vincular, a través de la integración enseñanza-servicio, la formación médico-académica a las necesidades sociales de salud, con énfasis en el Sistema Único de Salud/SUS” (BRASIL, 2001a, p. 5).

Dentro de esa misma línea de pensamiento, asumimos los preceptos que emanan del Proyecto Pedagógico de nuestro curso (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2009) como punto de partida para la producción e implantación de prácticas capaces de potencializar el proceso formativo, favoreciendo, al mismo tiempo, la construcción de intervenciones de promoción de la salud y la calidad de vida, en la comunidad.

Los instrumentos movilizados en esta estrategia envuelven los tres ámbitos, de Enseñanza, Extensión e Investigación y son utilizados de modo a fomentar su integración y facilitar la construcción de una red social.

En el ámbito de la Enseñanza, los instrumentos elencados son los Programas Curriculares Parasitología, Microbiología médica e Inmunología y el Programa Institucional de Monitoría. Las actividades de extensión y de investigación son instrumentalizadas, respectivamente, por medio de los proyectos titulados: “Grupo de Educación y Ciudadanía para la prevención de enfermedades transmisibles y divulgación del Programa Nacional de Inmunizaciones/GIESC” (GIOVANNINI Y QUEIROZ, 2011) y “Diagnóstico molecular de caninos soropositivos para *Leishmania*, capturados por el Centro de Control de Zoonosis del municipio de Mossoró-RN” (QUEIROZ, 2011).

Nuestra propuesta estriba en la integración de los procesos de enseñanza-aprendizaje, extensión e investigación, trabajando los temas propuestos en los programas de estudio, en el contexto de la comunidad, construyendo, a partir de la captación de la realidad, actividades e intervenciones envolviendo la tríade enseñanza-extensión-investigación, de un modo integrado, no fragmentario.

Nuestra práctica educacional está centrada en el principio de integralidad en la formación de los profesionales de la Salud, concebido, en las palabras de GONZE Y SILVA (2011), como el resultado de una parceria entre Salud y Educación para producir transformaciones en la calidad de vida del usuario ciudadano. Dentro de esta concepción, “la formación del profesional de salud debe incluir el desarrollo de ciertas habilidades y

competencias que lo preparen para las relaciones personales, la formación de vínculos y la convivencia humanizada con los pacientes y con el equipo de salud” (GONZE Y SILVA, 2011).

En armonía con la concepción de formación integral que traen GONZE Y SILVA (2011), los contenidos de los Programas Curriculares Parasitología, Microbiología médica e Inmunología son seleccionados siguiendo el criterio de importancia epidemiológica loco-regional. En la metodología adoptada, el énfasis es dado en la participación activa de los estudiantes en los procesos de enseñanza-aprendizaje y evaluación, estimulándose la autonomía y el trabajo en equipo para la resolución de problemas, resultando en una gran contribución dada por los estudiantes a la construcción y perfeccionamiento de éstos programas de estudios.

Paralelamente, estimulamos la familiaridad de los estudiantes con los instrumentos, mecanismos y dispositivos sociales presentes en el escenario loco-regional, incorporándolos a nuestros programas de estudio. Éste es un contexto favorable al desarrollo de competencias ético-políticas, actitudinales y comunicativas, además de proporcionar elementos subsidiarios para intervenciones sobre la realidad de salud de la comunidad.

Entre las competencias y habilidades ético-humanísticas a ser construídas en el proceso de formación del profesional médico, la de informar y educar sus pacientes, familiares y la comunidad en relación a la promoción y prevención de salud, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades (DCNs, BRASIL, 2001a, p.2) es, ciertamente, la que mejor denota el papel del profesional médico, como educador, en el contexto de la sociedad.

El conocimiento de las bases pedagógicas que sustentan la acción educativa y el dominio de las herramientas didácticas, propicios al desarrollo de ésta competencia, son favorecidos através de la participación de los estudiantes en el Programa Institucional de Monitoría, cuya finalidad es el perfeccionamiento del proceso de formación y la mejora de la calidad de la enseñanza, a partir de la intervención de los monitores en los procesos pedagógicos.

Con el intuito de valorizar el espacio de aprendizaje proporcionado por el Programa Institucional de Monitoría y que los monitores puedan obtener el máximo de beneficio con su participación, nuestra propuesta, en éste ámbito, está direccionada para la construcción de un aprendizaje significativo, conceptuado por GOMES *et. al.* (2008) como “aquél que permite una genuina contextualización de los conocimientos necesarios para la práctica médica, facultando, por lo tanto, un aprendizaje más efectivo y permitiendo la actuación en un contexto complejo e interdisciplinar”. En éste sentido, el Programa Institucional de Monitoría constituye un excelente instrumento para mediar el establecimiento de nuevas prácticas y experiencias pedagógicas, delineadas a partir de la reflexión, suscitando el raciocínio crítico y la creatividad.

Por último, consideramos que la actividad reflexiva desarrollada junto a nuestros alumnos, en el espacio de las monitorías, es importante para prevenir la instauración de prácticas pedagógicas que conduzcan a la mera repetición de procedimientos y técnicas, ejecutadas a partir del repase de información, oriundas de una tradición verticalista, con predominio de una visión jerárquica.

Para que la práctica educacional pueda ser traducida en intervenciones transformadoras sobre la realidad social de salud, las acciones deben estar fundamentadas en el conocimiento de los problemas prevalentes. El confrontamiento con la realidad impulsa el proceso investigativo, en la búsqueda de respuestas para las preguntas formuladas, de soluciones para los problemas identificados y sus frutos nos proporcionan subsidios para el desarrollo de estrategias de intervención, capaces de responder a las demandas sociales.

En ésta tesitura, el Proyecto de Investigación titulado: "Diagnóstico molecular de caninos soropositivos para *Leishmania*, capturados por el Centro de Control de Zoonosis del municipio de Mossoró-RN" (QUEIROZ, 2011) trae nuestra propuesta en el ámbito de la investigación y muestra el compromiso con una actividad científica con responsabilidad social, cooperando para la erradicación del flagelo social que son las enfermedades negligenciadas, cuya prevalencia, íntimamente relacionada a la acción de determinantes socioeconómicos y ambientales, se traduce en sufrimiento, además de cohibir el desarrollo de personas, comunidades y países.

El objetivo de ése proyecto que, actualmente, se encuentra en fase de apreciación por la Comisión del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica/PIBIC-UERN, es diagnosticar el calazar canino empleando métodos de amplificación del material genético del parásito, presente en muestras de sangre de animales capturados por el Centro de Zoonosis de Mossoró.

La franca expansión geográfica del calazar en el noreste brasileño y la intensa transmisión observada en el municipio de Mossoró -que contribuye en los últimos cuatro años con 50% de los casos de calazar diagnosticados en el Estado de Río Grande del Norte-, sumadas a la constatación de una tasa de infección canina, que alcanzó 68,2% en la población examinada en 2009 y que, actualmente, es superior a 50%, caracterizan un escenario en el cual nuestro estudio adquiere un elevado potencial de impacto social.

La importancia del abordaje propuesto para investigar el calazar canino radica en que el conocimiento construido con base en los resultados encontrados podrá colaborar para un diagnóstico seguro y de alta sensibilidad, promoviendo menor resistencia y mayor aceptación, por parte de los propietarios, en la retirada y eutanasia de los canes infectados, visto que éstos animales constituyen los principales reservorios del parásito en ambiente urbano, siendo responsables por las altas tasas de infección del insecto vector y por la

manutención de la endemia en varias ciudades brasileñas. Además, proporcionará subsidios para el desarrollo de otros estudios sobre leishmaniose visceral en seres humanos y en caninos, posibilitando el desarrollo de métodos capaces de controlar, efectivamente, la infección, tanto en seres humanos cuanto en animales.

Entendemos que la expresión del potencial de transformación social del nuevo conocimiento pasa por la transferencia de su constructo para la sociedad, mediante un proceso plenamente participativo, que conduzca a la acción transformadora, capaz de mejorar las condiciones de vida y de mostrar los rumbos posibles para el establecimiento de una sociedad más justa y solidaria.

La acción vinculada entre Universidad y Sociedad en la búsqueda de soluciones para los grandes problemas sociales, suscitando nuevos conocimientos y ampliación de la ciudadanía, caracteriza la Extensión Universitária.

La concepción de Extensión asumida por los Pro-Rectores reunidos en el Forum de Pro-Rectores de Extensión de las Universidades Públicas Brasileñas y SESu/MEC, expresada en el Plano de Extensión Universitaria (BRASIL, 2001c) como: "...el proceso educativo, cultural y científico que articula la Enseñanza y la Investigación de forma indisoluble y viabiliza la relación transformadora entre Universidad y Sociedad" (BRASIL, 2001c, p. 5) es el referente de nuestro quehacer extensionista, desarrollado por medio de las actividades del proyecto titulado: "Grupo de Educación y Ciudadanía para la prevención de enfermedades transmisibles y divulgación del Programa Nacional de Inmunizaciones/ GIESC" (GIOVANNINI Y QUEIROZ, 2011).

El objetivo del proyecto GIESC es colaborar para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades transmisibles, bien como para la divulgación del Programa Nacional de Inmunizaciones (BRASIL, 2003) en el municipio de Mossoró, utilizando la educación en salud como estrategia. Buscamos, al mismo tiempo, proporcionar a nuestros alumnos un espacio para la construcción y el perfeccionamiento de competencias, habilidades, valores y actitudes, por medio del desarrollo de actividades integrando los procesos de enseñanza, extensión e investigación.

La educación en salud como abordaje aplicada en la acción extensionista en el área de la salud, tiene su eficacia comprobada por numerosas experiencias exitosas, como la relatada por VALENÇA (2001), integrando educación en salud, arte y cultura popular; o aquella vivenciada por REIS *et al.* (2011), a partir de la producción de material didáctico sobre prevención de infecciones y neoplasias, causadas pelo papilomavirus humano (HPV)

o como la experiencia de MATOS, MENEGUETTI Y GOMES (2009) con la utilización de un medio de comunicación para divulgar la cultura de educación en salud; entre tantas otras.

En nuestra experiencia anterior, con un proyecto idealizado a partir del Calendário de fechas conmemorativas preconizadas por el Ministerio de la Salud del Brasil, titulado “Calendario de la Salud” (GIOVANNINI Y QUEIROZ, 2008) también comprobamos que, por medio de la educación en salud, es posible trabajar una gran diversidad de asuntos, con distintas finalidades, en diferentes contextos. Es lo que fué mostrado en el relato de ARAÚJO *et al.* (2009), describiendo la experiencia vivida, tanto en una escuela pública y en un Abrigo de ancianos de la ciudad de Caicó /RN, como en una guardería infantil popular de la ciudad de Santa Cruz/RN, trabajando diversos temas de salud y valorización de la vida. Otra experiencia, ésta relatada por SILVA *et al.* (2009), rescata la vivencia de estudiantes del curso de Enfermería con la realización de actividades educativas en salud y ambiente, junto a la comunidad de la ciudad de Santa Cruz/RN. Ya el relato de AZEVEDO *et al.* (2009) muestra las lecciones aprendidas con la construcción de conocimientos sobre promoción de la salud y la calidad de vida, en el contexto de una guardería infantil popular, en la ciudad de Caicó/RN.

En sintonía con los referentes teóricos asumidos, las actividades de nuestro proyecto son realizadas por medio de métodos participativos, entre éstos: realización de oficinas, como las preconizadas por la Fundación Nacional de la Salud/FUNASA (BRASIL, 2001d), grupos focales, siguiendo las técnicas descritas por LUCHESE Y BARROS (2002) y las estrategias facilitadoras para los trabajos de promoción de la salud, desarrolladas por SILVA (2001).

Para proporcionar sustentabilidad a las acciones realizadas en nuestra práctica extensionista, establecemos articulaciones y colaboraciones intra e interinstitucionales y otras, intra e intersectoriales, configurando una red social que favorece la multiplicación de conocimientos y acciones.

Una herramienta que no podría estar ausente en éste relato es nuestro observatorio virtual, desarrollado, recientemente, con la finalidad de facilitar el libre acceso a informaciones, en tiempo real, sobre nuestra actividad académica y sobre la situación de salud, en Mossoró, en Brasil y en el mundo (GIOVANNINI, 2011), a través del acceso a una página electrónica, construída con auxilio de las nuevas tecnologías de la información. Accesando el observatorio virtual es posible evaluar el cumplimiento de las metas establecidas y los resultados de las acciones, además de que las informaciones disponibilizadas proporcionan elementos subsidiarios para el análisis de la situación, configurando así una valiosa herramienta auxiliar en nuestras actividades.

El proceso de evaluación del proyecto GIESC es continuo y participativo, agregando la evaluación realizada por los comunitarios que participan de las acciones, por los miembros del equipo, colaboradores y por la coordinación. El plan de evaluación incluye el proceso para buscar el alcance de los objetivos, los resultados y el impacto sobre la comunidad. Como instrumentos de verificación son utilizados: registro fotográfico, libro de actas, diarios de campo, cuestionarios. Por otro lado, el progreso alcanzado en el desarrollo del proyecto, las visitas y encuentros de divulgación realizados, los contactos y visitas recibidos, el número de participantes potenciales, comparado con el número de participantes presentes en las actividades, son algunos de los indicadores utilizados, varios de ellos formulados por nuestro grupo de trabajo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA Y RESULTADOS ALCANZADOS

Nuestra estrategia comenzó a ser colocada en práctica en Marzo de 2011, por un grupo compuesto por veintitres estudiantes del cuarto período del curso de Medicina, dos monitores, de las disciplinas Microbiología médica e Inmunología y dos profesoras, una de ellas responsable por esas disciplinas y otra, por la disciplina Parasitología. A seguir, serán descritas las actividades realizadas hasta el momento actual:

1. Análisis de la realidad de Salud loco-regional:

Como pre-requisito para la realización de las acciones fué realizado el análisis de la situación loco-regional de salud, por medio de trabajo de campo y consulta a datos de la Municipalidad de Mossoró (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2010) y del IBGE (2010), con auxilio de internet. El trabajo de campo fué llevado a cabo por medio de visitas al Hemocentro de Mossoró, Hospital Regional Tarcísio Maia/HRTM, Laboratorio Regional de Mossoró/LAREM, y a la sede de la Vigilancia Sanitaria de Mossoró, además de encuentros con el especialista en Dermatología y Hansenología del Centro Clínico de Bom Jardim, Mossoró.

2. Captación de la realidad del Hemocentro de Mossoró/RN y construcción de conocimientos sobre el proceso de donación de sangre y médula ósea, triaje y fraccionamiento/distribución de derivados de sangre y técnicas inmunológicas:

Esta actividad fué realizada en el ámbito de la Monitoría de Inmunología, y consta de tres momentos: el primero fué dedicado a la captación de la realidad prevalente en el Hemocentro, donde fueron colectadas informaciones sobre aspectos históricos, recursos humanos y tecnológicos, procesos y procedimientos. Finalmente, fueron analizados los desafíos y perspectivas actuales del Hemocentro y el potencial de inserción y contribución de los estudiantes de Medicina, en de ése contexto.

El segundo momento fué desarrollado en sala de aula, através del relato del monitor, mostrando la situación prevalente en el Hemocentro, caracterizada por una demanda superior que la oferta, un hecho que, probablemente, refleja el aumento del número de pacientes que utilizan hemoderivados, como es el caso de los portadores de hemofilia o de anemia falciforme, entre otros, además del crecimiento del número de accidentes de tránsito, un problema de creciente importancia, en nuestra región y en el Brasil. Del mismo modo, fué mostrado el trabajo realizado por el Hemocentro en la captación y encaminamiento de donadores para el Registro Nacional de Donadores de Médula Osea/REDOME. Seguidamente fueron explicadas las técnicas inmunológicas e inmunohematológicas.

Por último, la discusión sobre los posibles modos de inserción y contribución de estudiantes de Medicina en el contexto del Hemocentro fué encaminada para la realización de una vivencia con la comunidad, con el objetivo de promover la captación de donadores de sangre y médula ósea. Esta acción fué, posteriormente, instrumentalizada através del proyecto de extensión GIESC (GIOVANNINI Y QUEIROZ, 2011).

3. Actividades realizadas en la Campaña Acción Global 2011:

Acción Global es una iniciativa del Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial/SENAI con la Red Globo de Televisión, realizada, simultáneamente y con periodicidad anual en las principales ciudades brasileñas. Los eventos movilizan prácticas de ciudadanía e inclusión social, sumando millares de colaboradores para ofrecer servicios gratuitos en las áreas de educación, salud, medio ambiente, cultura, alimentación, deporte y recreación.

La participación de nuestro grupo como colaboradores de la Acción Global, en Mayo de 2011, fué viabilizada a partir de una articulación con el Centro Rural Universitario de Entrenamiento y Acción Comunitaria/CRUTAC da la Pró-Rectoría de Extensión de la UERN. La acción fué planeada y preparada en reuniones grupales que también fueron dedicadas a la producción de los materiales utilizados en el evento. Durante su realización, nuestro grupo efectuó 538 atendimientos al público, distribuidos en tres distintas actividades:

3.1. Prevención de las parasitoses y construcción de conocimientos sobre Higiene:

Este grupo de trabajo reunió 17 estudiantes y fué formado a partir de una colaboración con el Grupo de Estudios en Salud Colectiva/GESC. El tema seleccionado fué abordado en una rueda de charla, discutiendo una cartilla didáctica producida por los estudiantes y através de dinámicas grupales.

3.2. Prevención y diagnóstico del mal de Hansen y de la tuberculosis:

Esta acción fué realizada con la colaboración del GESC y del Servicio de Dermatología del Centro Clínico de Bom Jardim. Participaron de éste grupo de trabajo, cinco estudiantes y un dermatologista responsable por la capacitación y también por la supervisión de las consultas clínicas realizadas durante la acción. Además de consultas, los estudiantes desarrollaron actividad educativa sobre prevención del mal de Hansen y de la tuberculosis, por medio de abordaje y diálogo con los comunitários.

3.3. Grupo Pro-donación de sangre y médula ósea:

Formado a partir de una colaboración con el Hemocentro y GESC, éste grupo, integrado por diez estudiantes, entre ellos, nuestro monitor de Inmunología, utilizó un abordaje lúdico-participativo para desenvolver un trabajo de sensibilización y desmitificación de aspectos concernientes a la donación de sangre y médula ósea.

4. Construcción de conocimientos sobre Bioseguridad y Accidentes de trabajo con material biológico:

Estrategia de enseñanza-aprendizaje realizada con nuestros alumnos, regularmente matriculados en la disciplina Microbiología médica, conjuntamente con el Centro de Referencia en Salud del Tabajador/CEREST, por ocasión del Seminario: Exposición Ocupacional a Material Biológico, organizado por el CEREST, órgano vinculado al Departamento de Vigilancia en Salud de la Gerencia Ejecutiva de Salud de Mossoró.

Trabajadores del área de la Salud y estudiantes fueron el público-alvo del evento científico-cultural.

Con ésta estrategia buscamos proporcionar a nuestros alumnos nuevos escenarios de enseñanza-aprendizaje, sumando, también, la valiosa contribución dada por los distintos sujetos comprometidos con la producción de la salud, en Mossoró.

5. Captación de la realidad del Laboratorio Regional de Mossoró/LAREM y construcción de conocimientos sobre diagnóstico microbiológico y técnicas inmunológicas automatizadas:

Adoptamos un abordaje similar a aquél descrito, anteriormente, acompañando nuestros alunos en una actividad desarrollada en el LAREM, donde fueron discutidos los siguientes asuntos: diagnóstico microbiológico y técnicas inmunológicas automatizadas, rutinas y protocolos adoptados por el LAREM y articulación clínico-laboratorial.

Estrategias como ésta, que aproximan los estudiantes de la realidad de salud loco-regional, cuyo escenario también incluye tecnologías y diversos instrumentos, mostrando sus posibilidades y mecanismos de movilización/acción, estimulan el pensamiento crítico y

contribuyen para el desarrollo de las competencias deseadas. Esto se torna evidente con los resultados alcanzados con las actividades de verificación de aprendizaje, como los relatórios de visita, que muestran la madurez conceptual y la capacidad crítico-reflexiva, comunicativa y política alcanzadas a partir del involucramiento de los estudiantes, en las actividades propuestas.

6. Grupo Focal para reflexión sobre el proceso aprender-enseñar-avaliar e interdisciplinaridad:

El objetivo de éste espacio grupal, creado por iniciativa de dos estudiantes, dos monitores y una profesora fué proporcionar un espacio de reflexión, participación y emponderamiento en el proceso de formación profesional. La tarea asumida por el grupo fué realizada por medio de triangulación intermétodos, utilizando la técnica de Grupos Operativos descrita por LUCHESE Y BARROS (2002). Los núcleos temáticos contenidos en el registro de los encuentros semanales, identificados a través de análisis cualitativo, revelaron que los estudiantes se identifican con una concepción de interdisciplinaridad como actividad permanente y dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje, que amplía la comprensión de los problemas de salud, propiciando la mejoría de la práctica.

Para los estudiantes, en el contexto de las novas tendencias de la educación médica, los métodos didácticos activos y la resolución de problemas en pequeños grupos son más eficaces, en comparación con otros, más tradicionales.

Reflexionando sobre el proceso de evaluación, los estudiantes demostraron expectativa en relación a la necesidad que, según ellos prevalece, de una mayor adecuación del sistema vigente, para que, en la práctica, prevalezca un proceso evaluativo orientado de acuerdo con las nuevas tendencias pedagógicas, especialmente en lo tocante a su instrumentalización. Por otra parte, son favorables a una participación discente activa en el proceso de evaluación, prevaleciendo la percepción de estudiantes como sujetos y protagonistas responsables en el proceso educacional.

La lección aprendida en el ambiente grupal fué que, a partir de la aproximación y por medio de una escucha sensible, es posible superar las barreras que nos distancian del otro y del conocimiento del otro y de sus posibilidades. El proceso grupal favoreció la construcción de significados que abren nuevas perspectivas de actuación. Al mismo tiempo, facilitó la desconstrucción de significados que denotan los resquicios de una tradición pedagógica que está siendo superada y cuya reproducción puede conducirnos a prácticas punitivas y alienantes, que obstaculizan la acción educativa.

7. Trabajos de organización del II Simposio Mossoroense de Salud Colectiva:

El Grupo de Estudios en Salud Colectiva/GESC está dedicado, actualmente, a los trabajos de organización de su Simpósio bienal (GESC-UERN, 2011). Dentro de una perspectiva de estrechamiento de vínculos, nos sumamos al grupo, participando de éstos trabajos.

CONSIDERACIONES FINALES

Llegando al fin de nuestro relato, interesa resaltar que la integración Enseñanza-Extensión-Investigación, además de configurar un objetivo exequible, constituye un proceso de construcción de prácticas dialógicas, que aproximan Universidad y Sociedad, cuyo ejercicio provoca una dinámica de retroalimentación positiva, que se traduce en beneficios, para ambas. La experiencia vivenciada con nuestra estrategia, desde su idealización y planeamiento, hasta su desarrollo e implementación así lo confirma, con los resultados alcanzados, desde los albores de nuestra, aún incipiente caminata.

Es gratificante constatar la total adhesión de los estudiantes a nuestra propuesta, manifestada a través de una dedicación que no mide esfuerzos, incansable en el desarrollo de las actividades, en un proceso que despierta las competencias y habilidades deseadas, cuya expresión es, probablemente, el mejor indicador de que estamos en la dirección correcta al buscar la potencialización del proceso formativo del profesional médico por medio de una estrategia capaz de integrar Enseñanza, Investigación y Extensión, en el contexto de la realidad de salud loco-regional.

Entendemos que éstos resultados son fruto de una práctica pedagógica horizontalizada, consolidada por el diálogo, sin temor del confronto de ideas que, lejos de fragilizar, nos permite redimensionar significados, posibilitando el establecimiento de interacciones de confianza e inclusión mútuas, que deben prevalecer en el proceso de formación del profesional médico y en el de formación para el SUS, colaborando, de ésta forma, para la formación de profesionales médicos con capacidad para actuar en la promoción de la salud y la calidad de vida de la población y contribuir para la consolidación del SUS, plenamente consubstanciados con sus principios fundamentales: Universalidad, Equidad e Integralidad.

Dentro de ésta perspectiva, al incorporar a nuestras prácticas, principios como los que emanan de la Política Nacional de Humanización/PNH (BRASIL, 2004), o como aquéllos contenidos en la Política Nacional de Promoción de la Salud/PNPS (BRASIL, 2010) podemos contribuir para una formación con ciudadanía y responsabilidad social, y, al mismo tiempo, para la consolidación de éstas políticas en el seno de la sociedad y para la consolidación del SUS. Como docentes de una Universidad pública, sintonizar nuestro

quehacer con los principios y orientaciones presentes en las Políticas Públicas es un compromiso asumido, además de una práctica que, por todos los beneficios apuntados, anteriormente, preconizamos con convicción.

Otro compromiso asumido es con la producción de elementos subsidiarios para la construcción de nuevas Políticas Públicas, a partir de los resultados alcanzados a través de nuestra actividad académica, para que vengan a sumarse a las ya existentes, contribuyendo para la elevación del nivel de los determinantes sociales de salud en la población.

Por otro lado, las acciones planeadas pueden sufrir limitaciones y ser comprometidas por problemas en la captación de recursos financieros. La persistencia de ésta situación y la falta de alternativas, pueden llevar al desánimo.

En la búsqueda de estrategias que ofreciesen mayor autonomía y sustentabilidad para nuestras acciones, la construcción de una red social surgió como, problemente, la más adecuada para la operacionalización de acciones de promoción de la salud, educación y ciudadanía.

La existencia de una red social, en nuestra experiencia, se traduce en un intercambio, a través del cual movilizamos nuestros recursos en beneficio de un o más colaboradores que, por su vez, disponibilizan sus propios recursos en nuestro beneficio. Por medio de ésta estrategia, que utilizamos desde 2008, cuando iniciamos los trabajos con el Proyecto “Calendario de la Salud” y hasta el momento actual, realizamos acciones cuyos beneficios alcanzaron a más de 1200 personas en tres regiones de Rio Grande do Norte: Trairí, Seridó y Oeste.

Además de comprobar la eficacia de nuestro abordaje, éstos resultados poseen un significado especial, por dos motivos: el primero es que, la mayoría de éstas acciones, fueron realizadas en contextos en los cuales prevalecen importantes demandas de salud y ciudadanía, además de un acceso relativamente bajo a información y servicios. El segundo motivo es que, para su realización, contribuyeron más de 150 estudiantes voluntarios, de tres cursos del área de la Salud: Medicina, Odontología y Enfermería, además de profesionales y técnicos, tanto del área de Salud como de otras áreas, entre ellas, Cultura y Servicio Público, que sumaron su aporte, también voluntariamente.

Al reflexionar sobre ésa vivencia, llegamos a una conclusión afirmativa sobre el potencial que experiencias como ésta tienen para aproximarnos de una práctica transdisciplinar que, de tan enriquecedora, estimula nuestra insistencia en resaltar la importancia de la colaboración, que debe ser buscada, tanto en los ámbitos intra e inter-institucional, cuanto en las esferas intra e intersectorial.

Por otra parte, una actitud poco colaborativa, de indiferencia ou omisión puede, en realidad, representar la presencia de antiguos hábitos cristalizados, antes que una negativa. En todo caso, es importante asumir una postura positiva, difundiendo una cultura de colaboración para el beneficio de todos.

Además de los que fueron considerados, anteriormente, los desafíos vigentes incluyen la construcción de indicadores que nos posibiliten a analizar la situación de nuestras actividades y los resultados alcanzados, con mayor exactitud, y, aún, la multiplicación de prácticas de Educación Popular en Salud, las cuales, anteriormente, eran relativamente poco cultivadas en nuestro medio. Entretanto, ambos aspectos están siendo trabajados y se encaminan para su superación.

Las perspectivas para el futuro son de ampliación y consolidación de nuestra estrategia. Entre ellas están presentes: la de aumentar nuestra red de colaboradores y nuestra producción de material didáctico, además del número de acciones. Del mismo modo, trabajamos para proporcionar a éste abordaje, un espacio cada vez mayor entre nuestros instrumentos de enseñanza-aprendizaje.

Aún más animadora es la perspectiva de estrechar nuestros vínculos con el Grupo de Estudios en Salud Colectiva/GESC. En éste sentido, estamos empeñados en construir un Programa en Salud Colectiva, posibilitándonos a conglomerar los proyectos de extensión de la UERN, en el área. Paralelamente, nuestros esfuerzos también están siendo direccionados para la institucionalización del GESC como Grupo de Investigación.

La realización de ésta propuesta, prevista a corto y médio plazo, acarreará, ciertamente, beneficios de importantes proporciones, en primer lugar, para la Sociedad, cuyas cuestiones se traducen en fuerza impulsora de nuestros pensamientos y acciones, en la búsqueda de respuestas que, para nosotros, tienen el significado de un compromiso asumido. En segundo lugar, nuestro grupo será fortalecido, adquiriendo nuevos instrumentos y redimensionando su sistemática, lo que resultará en el amadurecimiento individual y grupal, y una mayor capacidade productiva.

Finalmente, reafirmamos nuestro compromiso, haciéndonos eco de las palabras vertidas en el Plano de Desenvolvimento Institucional/PDI de la UERN (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2008, p. 42):

“Es cierto que la mayor prueba de comprometimiento social de la universidad, establecida en su misión, es la calidad de la formación de sus egresos. Entretanto, frente a las características del Brasil, donde persisten muchos problemas de naturaleza económica, social y ambiental, es necesario insistir en la sensibilización social, como principio a

impregnar la formación del alumno, a través de actividades académicas comprometidas con respuestas a las demandas permanentes de la sociedad, colocando a servicio de ésta los frutos del conocimiento. En éste sentido, es necesario reforzar la idea de que el foco de todo es el individuo ciudadano, agente y actor del proceso de desarrollo económico, social y cultural de la región en que ella se inserta” (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2008, p. 42.).

AGRADECIMENTOS:

Agradecemos al Dr. Lúcio Leopoldino, Dermatologista y Hansenologista del Centro Clínico de Bom Jardim; a la Directora del Centro de Referencia en Salud del Tabajador/CEREST, Enfermera Kalyanne Nogueira; a la Dirección del Laboratorio Regional de Mossoró/LAREM; al Sector de Asistencia Social del Hemocentro de Mossoró; al Grupo de Estudios en Salud Colectiva/GESC; a los Monitores de las Disciplinas Inmunología e Microbiología médica/UERN: Adriano N.da Silva y Vivianne M. de Moraes y a todos los estudiantes del Curso de Medicina de la UERN que colaboraron en las diversas etapas de las actividades relatadas.

REFERENCIAS

ARAÚJO, H. S. P.; SANTOS, M. M.; GIOVANNINI, P. E.; QUEIROZ, P. V. S. DE. **A Extensão Universitária como instrumento na promoção da Saúde: relato de experiência com o projeto Calendário da Saúde.** In: 61º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. *Anais: Transformação social e sustentabilidade ambiental*, Fortaleza: CBen. 2009. Disponible en: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00021.pdf. Acceso en: 11 dec. 2010.

AZEVEDO, I. C. ; GIOVANNINI, P. E. ; CASSIANO, A. N. ; VALE, L. D. ; ARAUJO, R. L. . **A vivência com a comunidade como espaço de aprendizagem significativa, contribuindo para novos paradigmas de atenção em saúde.** In: XVI Encontro de Pesquisa e Extensão- ENCOPE e Reunião Regional da SBPC, 2010, Mossoró. XVI Encontro de Pesquisa e Extensão, 2010. Disponible en: <http://www.uern.br/encope/resumos/arquivos/1921.htm>. Acceso en: 11 dec. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina.** Brasília: MEC, 2001a. Disponible em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acceso en: 11 dec. 2010.

_____. _____. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Edição atualizada. Brasília: MEC, 2001c. 17 p. Disponível em: <<http://b200.nce.ufrj.br/~pr5/images/stories/documentos/pnextensao.pdf>>. Acesso em: 11 dec. 2010.

_____. _____. Fundação Nacional de Saúde/FUNASA. **Oficinas de Educação em Saúde e Comunicação – Vamos fazer juntos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001d. 80 p.: il. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/oficina_comunicacao.pdf>. Acesso em: 12 dec. 2010.

_____. _____. _____. **Programa Nacional de Imunizações: 30 Anos**. Brasília, 2003. 208 col.: il. - (Série C. Projetos e Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 10 dec. 2010.

_____. _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª Ed. Série B: Textos Básicos de Saúde. Série Pactos Pela Saúde 2006, V. 7. 60 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 20 dec. 2010.

_____. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 32 p.:il. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em 10 dec. 2010.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Fundação Osvaldo Cruz. **As causas sócias das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 216 p. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em: 15 dec. 2010.

GIOVANNINI, P. E. Bioagentes patogênicos e Imunologia: Observatório virtual em Microbiologia médica e Imunologia. Página eletrônica. Mossoró/RN: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://microbiologiamedica.wordpress.com/>>. Acesso em: 23 Aug. 2011.

GIOVANNINI, P. E; QUEIROZ, P. V. **Projeto de Extensão: “Calendário da Saúde”**, 17 p. Caicó/RN: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Depto. de Enfermagem, 2008.

GIOVANNINI, P. E; QUEIROZ, P. V. S. **Projeto de Extensão: “Grupo de Educação e Cidadania para a Prevenção de Enfermedades Transmissíveis e Divulgação do Programa Nacional de Imunizações/PNI”**, 20 p. Mossoró/RN: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde, 2011.

GOMES, Andréia Patrícia et al . A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, Mar. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000100014&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100014>.

GONZE, Gabriela Guerra; SILVA, Girlene Alves da. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2011 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100008>.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Prefeitura Municipal de Mossoró. Secretaria Municipal da Cidadania. Gerencia Executiva da Saúde. Departamento de Vigilância à Saúde. Vigilância à Saúde. Informe Epidemiológico: Vigilância à Saúde. Nº1, 2010, 12 p. Disponible en: <http://www.prefeiturademossoro.com.br/vigilanciaaasaude/epidemologica/informe_edpidemologico.pdf>. Acceso em: 15 mar.2011.

_____. Secretaria de Estado da Educação e da Cultura/ SEEC. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. **Plano de Desenvolvimento Institucional**, p. 42 Mossoró/RN, 2008. Disponible en: <<http://www.uern.br/pdi/>>. Acceso en: 12 dec. 2010.

_____. Faculdade de Ciências da Saúde/ FACS. Curso de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde** 249 p. Mossoró/RN, 2009.

GRUPO DE ESTUDIOS EN SALUD COLECTIVA/GESC. **II Simpósio Mossoroense de Saúde Coletiva**. Página electrónica. Mossoró/RN: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde, 2011. Página electrónica. Disponible em: <<http://saudecoletivamosso.ro.blogspot.com/>>. Acceso en: 26 ago. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS/IBGE. Censo demográfico: resultados preliminares – Mossoró – RN (12º Recenseamento Geral do Brasil). Rio de Janeiro (RJ); 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 10 dec. 2010.

LUCHESE, Roselma; BARROS, Sônia. Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos alunos quartanistas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, Mar. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Aug. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000100010>.

MATOS, Marina Ruiz de; MENEGUETTI, Luiz Carlos; GOMES, Ana Luisa Zaniboni. Uma experiência em comunicação e saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 31, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400016&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 jan. 2011. doi: 10.1590/S1414-32832009000400016.

PAES, Neir Antunes; SILVA, Lenine Angelo A.. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 6, n. 2, Aug. 1999 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000700004&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2010. doi: 10.1590/S1020-49891999000700004.

QUEIROZ, P. V. S. Projeto de Pesquisa: “**Diagnóstico molecular de caninos soropositivos para *Leishmania* capturados por el Centro de Control de Zoonosis del municipio de Mossoró-RN**”, 15 p. Mossoró/RN: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde, 2011.

REIS, Angela Adamski da Silva et al . Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 jan. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232010000700012.

SILVA, G. F.; SILVA, O. M. P.; SILVA, I T. S.; LEITE, P. R. G.; GIOVANNINI, P. E. **Vivência de estudantes do curso de enfermagem com a comunidade no desenvolvimento de atividades educativas em saúde e ambiente.** In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009, Fortaleza-CE. ANAIS do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem,

2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00792.pdf>. Acesso em: 27 ago.2011.

SILVA, R. C. da. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo: Ed. Vetor, 2001; 302p.

VALENCA, Otávio. Projeto Pegapacapá: saúde, cultura e reprodução no agreste pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n. 8, fev. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100024&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 jan. 2011. doi: 10.1590/S1414-32832001000100024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO. **Milestones in health promotion: statements from global conferences**. Geneva (Switzerland), 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf> >. Acesso em: 11 dec. 2010.