

# DESAFIO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA PELA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Sayuri Tanaka Maeda<sup>1</sup>, Anna Maria Chiesa<sup>1</sup>, Luciola D'Emery Siqueira<sup>2</sup>

Trata-se de um relato de experiência com os objetivos de descrever os projetos de intervenção educativa e discutir a construção desse processo sob a perspectiva da pedagogia crítico-emancipatória. Foi desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de São Paulo em 2010. Os projetos focaram temas que emergiram da própria comunidade: necessidades de conhecer a estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde e o adoecimento com diagnóstico de depressão. Em ambos os projetos evidenciou-se a perspectiva da promoção de saúde, destacando-se a solidariedade e fortalecimento da vida associativa, mobilização da comunidade como direito e participação civil, exercício de construção das políticas públicas e o compromisso com a vida comunitária. No processo pedagógico identificou-se a existência de articulação entre os determinantes de saúde e as ações de promoção da saúde, formentando prolíficos momentos de ensino e aprendizagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Promoção da saúde. Saúde coletiva.

Experience's report with the goals of presenting the projects of educative intervention and discussing the building up of this process under the critic-emancipatory's pedagogy. It was developed in two São Paulo's Basic Health Units (BHU) in 2010. The projects focused on subject-matter that emerged from the community itself: the need to know the Single System of Health and people falling to depression. In both projects, the promotion of health's perspective was made clear, highlighting the solidarity and the strengthen of social life, community's mobilization as right and civil participation, public policies' building up exercise and the commitment with the life in a community. On the analysis of the pedagogical process the dialog between the determinants and the health promotion action was identified fomenting profitable moments of teaching and learning.

**Key-words:** Collective health. Health promotion. Nursing

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Professora Associada da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo-SP. Brasil. Email: sayuri@usp.br , amchiesa@usp.br

<sup>2</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde. Enfermeira do Núcleo de Apoio ao Estudante da UNIFESP - Guarulhos/SP. Brasil. Luciola.demery@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

Promoção da Saúde configura-se como um campo teórico que salienta relações humanas construtivas e horizontais, onde o educador e educando posicionam-se em papéis pautados na troca de saberes que estimulam a criatividade no desenvolvimento das ações (PEREIRA, GUAZELLI, 2012). Na interseção com a Política Nacional de Atenção Básica, o processo de ensino-aprendizagem na lógica da Promoção da Saúde dialoga em sua essência, quando traz como uma de suas diretrizes o estímulo à participação dos usuários no sentido de ampliar sua autonomia e a capacidade na construção do cuidado (BRASIL, 2012).

Práticas educativas em saúde na perspectiva da promoção da saúde partem de um pressuposto de que o conhecimento é construído por meio da parceria entre usuários e profissionais. Deste modo, o trabalho grupal ganha uma importante relevância que possibilita a autonomia do sujeito a atuar como ser cooperativo e participativo em ações que gerem mudanças concretas nos micros espaços em que se encontram inseridos (CHIESA *et al*, 2007). E que a busca da saúde é centrada no ser humano saudável, tanto individual como coletivamente. Empoderá-lo permite uma maior interação com seu estado de saúde, uma maior consciência para a tomada de decisão e autonomia para fazer escolhas (SALCI, MACENO, ROZZA, 2013). A superação do modelo de saúde hegemonicamente biológico requer a introdução de subjetividade e intersubjetividade nas estratégias de educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde (PEREIRA, GUAZELLI, 2012).

O modelo de Labonte destaca a existência de dimensões e interfaces que extrapola abordagens biomédicas e comportamentais, atuando nos fatores biopsicossociais (Carta de Ottawa, 1986). Labonte (1993), organizou as experiências de saúde das pessoas em categorias descritivas, sendo elas: energia vital (grau de vitalidade do corpo biológico para a execução das atividades diárias), projeto de vida (emoções e aspirações que dão sentido à vida do indivíduo) e vida comunitária (relacionamentos e interações do indivíduo com o meio onde se insere). A interface dessas relações irá gerar categorias, tais como:

relações sociais, capacidade de fazer o desejado, controle sobre a própria vida, em que essas dimensões inter-relacionadas irão constituir a saúde e o bem-estar do indivíduo.

Nessa perspectiva, vivenciar o processo saúde-doença requer a compreensão que a representação pessoal da saúde ou da doença é um fenômeno socialmente construído e influenciado por relações de poder implícitas na sociedade (EGRY, OLIVEIRA, FONSECA, 2009).

Nesse contexto, as práticas pedagógicas utilizadas na interação universidade-comunidade possibilitam a criação de um espaço estratégico para o desenvolvimento de projetos pautados na promoção da saúde em razão de seu potencial interferir na saúde dos grupos populacionais. Promover a saúde no âmbito acadêmico implica estudar condições para a melhoria e controle da própria saúde, baseando-se, então, nos princípios que a saúde deve integrar as ações voltadas ao desenvolvimento físico, social e econômico (MELLO, MOYSÉS, MOYSÉS, 2010).

Portanto, este estudo tem como objetivos apresentar projetos de intervenção educativa pedagógica do ensino da enfermagem em Saúde Coletiva e discutir o processo pedagógico sob a perspectiva da promoção da saúde.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, em que foram utilizados dados secundários advindos dos relatórios de quatro grupos de campos de estágios, contendo a descrição dos projetos produzidos pelos estudantes de graduação sob a supervisão docente. O estágio ocorreu em duas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo, entre outubro e novembro de 2010.

Os projetos foram desenvolvidos seguindo os pressupostos da organização do ensino no Departamento de Enfermagem em saúde coletiva, onde o processo de aprendizagem exige uma organização didática para graduar a apreensão da realidade no que concerne aos determinantes de saúde (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2009).

Quanto à política de ensino e aprendizagem, o departamento prima pela interação entre docentes e profissionais no campo prático, com os quais se intenta desenvolver o ensino e a pesquisa no Distrito do Butantã, da Coordenação da Região

Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de instrumentos para o reconhecimento do território. Este constava de identificação geral, formas de viver e trabalhar e o processo saúde-doença. Em um primeiro momento, foram sistematizados para interpretação desta realidade e, no segundo momento, foram compartilhados com profissionais do serviço e os representantes da comunidade para que se reconheçam a visão de mundo nesse contexto cultural (FREIRE, 2006). No terceiro e último, os estudantes elaboraram e executaram um projeto de intervenção educativa como síntese final da disciplina. Estas etapas se inter-relacionam e se têm como objetivo instrumentalizar os estudantes, promovendo o exercício da problematização baseados em situações autênticas (FREIRE, 2006). As UBS foram denominadas A e B, de forma a respeitar o anonimato das instituições. Tais projetos foram analisados a fim de salientar sua gênese, as ideias principais e a intervenção proposta.

### 3. RESULTADOS

Os resultados foram organizados em duas etapas. Primeiramente, decidiu-se incluir uma breve descrição das características das famílias e, posteriormente, foram apresentadas as análises dos projetos de intervenção realizados pelos estudantes.

#### 3.1. Caracterização das Famílias

O panorama das 170 famílias entrevistadas foi condensado, conforme os indicadores propostos em torno de condicionantes e determinantes de saúde:

**a) demográficos:** a pirâmide etária indicava base larga, 50,3% eram famílias nucleares completas (cônjuges e filhos); 21,1%, famílias quebradas (um dos cônjuges com filhos). A maioria, 67,3%, era chefiada por homens, dos quais 47,1% não haviam concluído o ensino fundamental;

**b) sociais:** a dimensão participativa em sociedade não se mostrou fecunda nas famílias entrevistadas, a não ser em espaços, como igrejas ou escolas em reuniões formais;

**c) econômicos:** cerca de 64% eram moradores de comunidades de baixa renda estabelecidas há cerca de 25 anos. Quanto à moradia das 170 famílias, 46,8% declararam residir em casa e terreno próprios, e 34,5%, em terreno não próprio. Em relação ao local de referência para a procura de serviços da saúde, a UBS foi apontada por 27,6%, e o Hospital Universitário por 26% dos usuários. Nota-se, portanto, que a maioria dos entrevistados era usuário do serviço público;

**d) ambientais:** os córregos existentes serviam de afluentes de esgotos a céu aberto e, dependendo da época, transbordavam. Nessas comunidades, a coleta de resíduos sólidos de metais e plásticos era um meio de sobrevivência para muitas famílias;

**e) acesso ao diagnóstico médico precoce:** um estudo paralelo, realizado com as mesmas famílias, mostrou que entre as 355 mulheres, com predomínio da faixa etária entre 18 e 34 anos, a cobertura do exame de Papanicolau era de 84,5%.

#### 3.2 Projetos de intervenção educativa

##### 3.2.1 Projeto A. Problemática identificada:

Elevada frequência de relatos sobre a depressão, como a morbidade referida nos inquéritos aplicados à comunidade.

**Ideia Central:** nos inquéritos aplicados à comunidade, reconhecer, com base nos relatos sobre a depressão, a relação entre saúde, comunidade nos inquéritos aplicados à comunidade, a relação entre o modo-de-viver e a saúde e a doença.

**Intervenções Propostas:** Aproximação dos moradores com o serviço de saúde, a fim de compreender a inter-relação saúde e cuidados; desenvolvimento de um comportamento de não culpabilização do indivíduo ou da família no que diz respeito aos problemas de saúde que os afetavam; desenvolvimento da conscientização da responsabilidade civil do indivíduo no que se refere aos cuidados com sua saúde e as implicações sociais de suas atitudes; organização da comunidade no sentido de incentivá-la a se mobilizar para a busca de tentativas que resolvam os problemas detectados nela.

Os estudantes e os membros da equipe de saúde reuniram-se, em um primeiro momento, para o planejamento e construção do material educativo. Posteriormente, este material foi apresentado aos moradores da área e aos agentes comunitários em um local representativo da comunidade. O grupo dividiu-se para confeccionar o material a ser utilizado na apresentação, o panfleto explicativo a ser entregue aos participantes da atividade e os convites para divulgação da intervenção. Parte do grupo foi às casas dos entrevistados para convidá-los a participarem da apresentação, e os agentes comunitários distribuíram convites aos moradores da comunidade.

O material utilizado na apresentação continha os seguintes tópicos: (i) formas de trabalho: a maior parte dos trabalhadores tinha carteira assinada, trabalhava mais de 40 horas semanais no setor terciário da economia, apresentava renda insuficiente para cobrir seus gastos e poucos recebiam auxílios do governo; (ii) formas de viver: a maioria residia em casas alugadas, com acesso aos serviços básicos, boas condições de iluminação e ventilação, ausências de mofo e bolores. Suas principais atividades de lazer eram a televisão e visitas a ou de parentes; (iii) perfis de saúde e doença: as principais doenças que acometiam essa população era hipertensão, seguida de problemas respiratórios, depressão (incluindo tristeza e irritabilidades intensas) e diabetes.

Com intuito de compreender a depressão no sentido patológico, uma breve explicação sobre a doença foi apresentada. Abordaram-se os fatores desencadeantes e sintomas, seguidos de orientação quanto à importância da realização de exercícios físicos e participação em atividades grupais. Durante a intervenção, os usuários expuseram seus depoimentos sobre a percepção da depressão, relacionada às suas condições de vida e trabalho.

Durante o encontro, as questões debatidas demonstraram que a intervenção superou o âmbito biológico, pois os usuários estavam sensíveis à relação entre a depressão e condicionantes sociais. O encontro propiciou a criação de um grupo de psicoterapia para atender à comunidade, ação que demonstra como as

atividades desenvolvidas pelos estudantes impulsionaram uma resposta do serviço público às necessidades da população.

### 3.2.2 Projeto B. *Problemática identificada:*

Desconhecimento da estrutura de funcionamento dos serviços de saúde e dos aparatos legais do sistema de saúde, por parte da população e dos atores das redes sociais.

**Ideia Central:** Divulgar a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seu funcionamento, incluindo, a UBS.

**Intervenções Propostas:** sensibilização sobre a necessidade da participação da sociedade civil na gestão da UBS; esclarecimento dos direitos à saúde; necessidade de articulação dos diferentes setores que compõem a comunidade para formação da rede de cuidados e visão ética das necessidades da população, como política pública.

O projeto foi preparado pelos estudantes com apoio da UBS e com base nos princípios da pedagogia ativa e emancipatória propostos por Freire (RIOS, 2008) decidiu-se fazer a apresentação em formato de oficina, cuja direção foi dividida em três etapas.

A oficina iniciou-se com apresentação de metas para o encontro e um breve resgate histórico sobre o SUS. Em seguida, foi dedicado um espaço para a exposição de experiências positivas e negativas dos participantes no processo de atendimento à saúde. Nesse momento, o grupo escolheu um episódio relatado para a construção de uma cena, em que uma parte dos participantes encenou o papel de profissionais da saúde, e a outra observou e analisou a construção da cena. Com base nos aspectos principais de cada cena, foram discutidos temas como estrutura, acolhimento, atitudes dos profissionais, direito ao atendimento, participação dos cidadãos na gestão local de saúde e a possibilidade de mudança do modelo assistencial.

A terceira parte foi dedicada à avaliação da oficina como espaço de contribuição dos estudantes de enfermagem e dos próprios participantes, no intuito de gerar ações de transformação e de construção de consenso.

## 4. DISCUSSÃO

O grau de amadurecimento dos alunos possibilitou uma melhor compreensão das condições de vida da população com quem realizou o inquérito domiciliar, de onde foram extraídas informações e os perfis epidemiológicos foram sintetizados.

Do ponto de vista pedagógico, é vital que os educadores compreendam que a aprendizagem não é algo que só o mundo externo imprime, pois, o educando transforma o real, o mundo e a si mesmo. Não é algo que se possa imprimir de fora para o cérebro humano (WEIZ, 2009). Nessa perspectiva, o professor assume a responsabilidade de criar condições de ensino e aprendizagem, construindo possibilidades de transformação e oportunidades de experiência social (RUMEL, SISSON, PATRÍCIO, MORENO, 2005). A aprendizagem é desenvolvida pelo estudante; desta forma, o processo de ensino envolve o de aprender, desaprender e reaprender continuamente, ao longo da vida e do trabalho. Cabe ao professor organizar situações de aprendizagem, não sendo suficiente apenas planejar e propor (ANASTASIOU, ALVES, 2009).

A análise dos projetos de intervenção educativa sob a ótica da promoção da saúde justifica-se pelo seu amplo potencial de proporcionar a autonomia dos sujeitos e fortalecer as relações comunitárias (CARTA DE OTTAWA, 1986). A complexidade dos problemas levantados conjuntamente pelos usuários, estudantes e profissionais demandou intervenções que superassem abordagens pautadas na prevenção de doenças ou na mudança de comportamento (PEREIRA, GUAZZELLI, 2012). De acordo com Czeresnia (2009), atuar na promoção da saúde requer mudanças profundas na forma de articular o conhecimento para a operacionalização das práticas em saúde. Apesar da utilização de conceitos clássicos, como doenças, transmissão e risco, seu foco está no fortalecimento individual e coletivo para lidar com os condicionantes e determinantes da saúde.

As dimensões de Labonte (1993), permitem interpretar os problemas levantados com o enfoque da saúde como bem-estar. Nos projetos apresentados, evidenciou-se ênfase nas dimensões controle sobre a própria vida e relações sociais, que dizem respeito, respectivamente, ao domínio

do indivíduo sobre determinadas condições que prejudicam ou limitam a vida e ao potencial individual de construir redes e manter relações participativas com a comunidade.

Neste estudo, os projetos mencionados mostraram que o processo saúde-doença tem sentido, sobretudo às classes sociais desfavorecidas, cujas condições de vida adversa suscitaram a necessidade de dinamizar as políticas públicas, como mediadoras na criação de alternativas (RIOS, 2008; BUSS, CARVALHO, 2009). A interação entre os indivíduos constituiu um instrumento potente para transformar suas condições de vida, e não só as reproduzir (RUMEL et al, 2005).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os projetos de intervenção elaborados pelos alunos foram fundamentais ao desenvolvimento dos principais objetivos previstos pela disciplina. Ademais, as intervenções realizadas criaram espaços de reflexão nos quais os indivíduos se reconheceram como sujeitos ativos capazes de promover transformações em seu meio.

Os projetos desenvolvidos mobilizaram os princípios básicos da Promoção da Saúde, a saber, a articulação dos saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários (BUSS, 2009). Por um lado, foram observadas as atividades coordenadas pelos estudantes e agentes participantes do projeto A que culminou com a criação de uma psicoterapia em grupo, desenvolvida com base na articulação entre o saber técnico, representado pelos estudantes e os profissionais de saúde, e o saber popular, advindo da comunidade. Por outro, as ações de educação e conscientização promovidas pelo projeto B constituíram exemplos de mobilização de recursos intersetoriais.

O ensino investigativo, pressupondo aprendizagem investigativa, aproxima professor e aluno. O professor precisa estar continuamente presente, criando condições para que o aluno possa exercer a sua ação de aprender, participando da situação. Pois, certamente, a construção do conhecimento anda, para cada um, por diferentes caminhos, distintos daquilo que o ensino propõe. A crença na capacidade intelectual

dos estudantes e em seu potencial é um dos aspectos fundamentais, para que eles possam progredir, pois essas atitudes por parte dos professores levam-nos ao respeito por si e pelo outro.

## 6. REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, Léa Graças Camargos; ALVES Leonir Passage. Processo de ensinagem na universidade: estratégias de trabalho em sala de aula. 5ª ed. Joenville: UniVille: 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
- BUSS, Paulo Marchiori, CARVALHO, Antonio Ivo. Desenvolvimento da promoção de saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2000). *Ciênc. Saúde coletiva*. 2009; 14(6): 2305-16.
- BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (org). *Promoção da Saúde - conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 15-38.
- CARTA DE OTTAWA. In: Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa, Canada [on-line]. [citado em 29 jan. 2010]. Disponível em: URL <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9829/6740>
- CHIESA, Ana Maria, NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos de; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem* [on-line]. 2007 [citado em 12 jan 2012]; 12(02).
- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (org). *Promoção da Saúde: conceito, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 43-57.
- EGRY, Emiko Yoshikawa, OLIVEIRA, Maria Amélia Campos, FONSECA Rosa Maria Godoy Serpa. Considerações sobre saúde coletiva. In: Egry EY, Hino Paula (org). *As necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: guia para os investigadores*. São Paulo: Ed Dedoni; 2009. p. 58-74.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa*. 40ª ed. especial. São Paulo: Paz e Terra: 2006.
- LABONTE Ronald. *Health promotions and empowerment: practice frameworks*. Toronto: Centre dor Health Promotion, University of Toronto; 1993.
- MELLO Ana Lúcia Schaefer Ferreira de, MOYSÉS Simone Tetu, MOYSÉS Samuel Jorge. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface* [on-line]. 2010.[citado em 2014 fev 19]; 14 (34). Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a36v43s2.pdf>
- PEREIRA Isabel Maria Teixeira Bicudo, GUAZELLI Maria Elizabete. Considerações teóricas e uma aproximação às estratégias metodológicas em educação em saúde com base na promoção. In: Pelicioni Maria Cecília Focesi, Mialhe Fabio Luis. *Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática*. São Paulo: Santos; 2012. p. 99-113.
- RIOS, Terezinha Azerêdo. *Compreender e ensinar- por uma docência da melhor qualidade*. 7ª ed. São Paulo: Cortez Editora: 2008.
- RUMEL Davi, SISSON Maristela, PATRÍCIO Zuleica Maria, MORENO Claudia R.C. Cidade saudável: relato de experiência na coleta e disseminação de informação sobre determinantes de saúde. *Saude soc*. 2005; 14(3): 134-43.
- SALCI, Maria Aparecida, MACENO Priscila, ROZZA Soraia Geraldo. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto* [on-line]. 2013. [citado em 20 jul 2014]; 22(1). Disponível em: URL: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf)
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Escola de Enfermagem USP. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Disciplina de fundamentos e práticas da enfermagem em saúde coletiva*. [Ementa] São Paulo; 2009.

WEIZ Telma. O diálogo entre o ensino e aprendizagem. 2ª ed. São Paulo: Ática: 2009.