

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - INSTRUMENTO PARA A CONSOLIDAÇÃO DE UMA NOVA PROPOSTA DE ENSINO

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem se apresentado como um país onde a má distribuição de renda tem levado a população a se tornar cada vez mais pobre, gerando uma queda vertiginosa na qualidade de vida destas pessoas. Este contingente populacional convive diariamente com os mais variados problemas como: violência, desemprego, desorganização da família, uso de drogas, falta de segurança, destruição do ambiente físico, abandono de crianças, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e ressurgimento de doenças controladas no passado (Cólera, Dengue, Tuberculose, Hanseníase), que hoje ressurgem atingindo populações inteiras e obrigando todos a reverem as formas de combate e prevenção da doença e voltarem os olhos para a Educação em saúde. 1 A saúde da criança é uma das prioridades dos programas de saúde da América Latina e especificamente do Brasil, onde existe um grande contingente de crianças e adolescentes de famílias carentes, fato este observado principalmente na região Nordeste. 2

Para se obter saúde integral é necessário o desenvolvimento de um trabalho conjunto, para que cada família, cada criança, cada adolescente, tenha acesso aos meios de promoção e controle da saúde, bem como, de prevenção da doença. Se uma população conhece seus direitos e vive a sua cidadania terá condições de lutar e meios para reivindicar os recursos necessários à sua saúde. A Educação em Saúde vem a ser uma ação técnica destinada a manter e elevar o nível de saúde de uma população, estando implícito um componente educativo específico destinado a reforçar, completar e fazer perdurar como hábito positivo cultural a ação a ser realizada. 3 Na visão atual, a Educação em Saúde preconiza o planejamento "com" a população e não "para" a população, o que permite a compreensão das características sócio-culturais, crenças, valores, direitos, responsabilidades, tipo de vida, de trabalho, de moradia e os conhecimentos que possuem, o que favorecerá a troca entre o saber popular e o científico. 1 A infância e a adolescência são fases onde são adquiridas noções importantes para toda a vida: a busca de limites, a descoberta do outro, o saber esperar, o respeitar, o desejo de experimentação, o encontro do prazer, a descoberta das responsabilidades, sendo, portanto, a melhor época para aprender a ser saudável. 4

É preciso criar meios para que a criança e o adolescente percebam o que é saúde, o que é qualidade de vida, o que é cidadania, o que é responsabilidade e quais são as práticas necessárias a ser realizadas com o objetivo de conseguir a promoção da saúde. A escola é uma instituição que pode transformar-se num espaço para a promoção da saúde, pois com a formação de hábitos e atitudes de vida saudável, a criança e o adolescente de hoje serão transformados no cidadão de amanhã, capaz de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoal e da coletividade. 4,5 Dentro do contexto educativo-preventivo, o trabalho educacional em grupo torna-se de extrema importância tendo como finalidade promover a discussão e a reflexão de assuntos de interesse para crianças e adolescentes, estimulando a

aprendizagem coletiva na área de saúde. 6
No modelo tradicional do Curso Médico, o aluno é inserido tardiamente em cenários de trabalho, predominando historicamente o modelo de ensino voltado para o hospital. Atualmente, os novos enfoques em educação médica apontam para a realização de práticas extracurriculares, realizadas na comunidade, como uma das formas de sensibilizar o aluno a exercer no futuro o papel de um profissional cidadão comprometido com as necessidades de sua região. 7
Segundo Paulo Freire "só há aprendizagem quando há disciplina intelectual, vontade, interesse...", portanto a utilização de práticas pedagógicas inovadoras tem o objetivo principal de tornar o processo ensino-aprendizagem mais dinâmico e proveitoso tanto para alunos como para os docentes envolvidos nesta nova estratégia de ensino. 8

A universidade como pilar formador do conhecimento científico tem importância fundamental na disseminação de informações, auxiliando as escolas e as famílias a elucidarem as suas dúvidas em relação ao binômio saúde-doença, através de práticas educacionais a serem desenvolvidas no âmbito escolar por estudantes universitários capacitados para este fim e envolvendo professores, pais, alunos, funcionários da escola e líderes comunitários, permitindo assim uma vasta troca de experiências e vivências que, especialmente na área de Saúde, fortalecerão a formação do futuro profissional.

2. OBJETIVOS

2.1 - GERAIS

- 2.1.1 Dinamizar o processo ensino-aprendizagem das Disciplinas Integradas de Neonatologia/Puericultura e Clínica Pediátrica Médica através de novas práticas pedagógicas para os alunos do Curso Médico;
- 2.1.2 Desenvolver atividades de extensão na área de Educação em Saúde direcionadas a crianças e adolescentes, além de professores, pais e funcionários da escola, para que se tornem agentes multiplicadores de informação em Saúde na sua própria comunidade;
- 2.1.3 Buscar integrar a universidade à comunidade no que diz respeito às funções social e educativa, resultando na melhoria da qualidade de vida da região assistida.

2.2 - ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Capacitar e acompanhar estudantes universitários em atividades práticas extracurriculares com o objetivo de desenvolver atividades educativas junto a crianças e adolescentes na comunidade;
- 2.2.2 Selecionar crianças de 6 a 9 anos e adolescentes de 10 a 14 anos de idade matriculados no Educandário Magalhães Bastos (Várzea - IV Distrito Sanitário da Cidade do Recife), que se interessem em participar das atividades propostas;
- 2.2.3 Identificar os principais problemas de saúde na população-alvo em questão;
- 2.2.4 Oferecer espaço para discussão e reflexão sobre os problemas identificados através de oficinas previamente preparadas;
- 2.2.5 Avaliar o interesse e participação das crianças e adolescentes no projeto;
- 2.2.6 Acompanhar e avaliar os estudantes universitários em atividades propostas em conjunto, para multiplicação de conhecimentos adquiridos.

3. METODOLOGIA

3.1 - LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROJETO

O projeto foi desenvolvido no Educandário Magalhães Bastos (IV Distrito Sanitário-Várzea - Recife - PE), com crianças e adolescentes de 6 a 14 anos de idade matriculados no referido estabelecimento de ensino, durante o período de Março à Julho de 2001.

3.2 - DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA

A disciplina proposta é de caráter institucional e faz parte do programa "UFPE para Todos" e apresenta a seguinte distribuição:

- 20 horas de carga teórica (destinada à preparação da equipe que irá realizar as oficinas);
- 40 horas para a prática com as crianças e adolescentes.

3.3 - FORMAÇÃO DOS GRUPOS

3.3.1 - Estudantes Universitários

O grupo foi constituído por onze alunos do Curso Médico (sendo nove alunos do 3º e dois do 7º período).

3.3.2 - Estudantes da Comunidade

Os estudantes da comunidade foram organizados em três grupos de 20 a 30 alunos cada, obedecendo as seguintes faixas etárias: seis a nove e dez a quatorze anos, realizando-se uma análise inicial para adequá-los aos grupos de acordo com o nível de maturidade emocional de cada participante.

3.4 - CAPACITAÇÃO

3.4.1 - Estudantes Universitários

Os três professores envolvidos no projeto realizaram o treinamento destes alunos através de exposições dialogadas e estudos dirigidos. Os objetivos e referências bibliográficas foram previamente entregues aos alunos, e, estes foram monitorados continuamente, para reciclagem de conhecimentos, bem como para a solução de dúvidas que surgiram durante a realização das oficinas. Cada oficina foi cuidadosamente preparada para permitir o correto repasse das informações para as crianças e adolescentes da comunidade. As práticas no Educandário Magalhães Bastos foram supervisionadas pelo professor responsável.

Em regra geral, as oficinas obedeceram a seguinte dinâmica:

1º Momento: Descontração e apresentação do grupo;

2º Momento: Associação de idéias sobre o tema;

3º Momento: Apresentação dialogada;

4º Momento: Confecção de cartazes, jogos educativos em grupo, dramatização para fixação do conteúdo abordado.

3.4.2 - Estudantes da Comunidade

A metodologia utilizada foi a de interação participativa entre a comunidade escolar e os estudantes universitários, procurando sempre iniciar a abordagem partindo-se do conhecimento prévio do grupo. A troca mútua de experiências foi a base

fundamental, pois através desta criou-se um clima de confiança essencial para o desenvolvimento do trabalho educacional proposto. Foram utilizadas dinâmicas de grupo, com a confecção de cartazes pelas crianças, jogos educacionais, dramatizações, e, por fim a participação em evento cultural, uma Feira de Saúde, realizada ao término do semestre com a participação de toda a comunidade escolar.

3.5 - TEMAS PRÉ-SELECIONADOS

De acordo com a experiência da equipe responsável os temas selecionados foram os seguintes:

- Crescimento e Desenvolvimento,
- Relacionamento familiar,
- Prevenção de Acidentes,
- Cuidados de Higiene individual e Coletiva,
- Hábitos Alimentares Saudáveis,
- Sexualidade e Gravidez na Adolescência,
- Drogas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

Estes temas foram abordados dependendo do interesse dos grupos, ficando aberto o espaço para discussão. Os assuntos selecionados foram agrupados em oficinas, com uma reunião semanal de duas horas de duração para a preparação das oficinas e outras duas horas para a prática no Educandário. O treinamento dos estudantes universitários foi realizado utilizando-se técnicas de educação popular através de oficinas.

3.6 - EQUIPE RESPONSÁVEL

A equipe que realizou as oficinas foi composta por quatro participantes (um monitor, dois animadores e um observador). O monitor ficou responsável por coordenar e controlar o horário da reunião; os animadores responsáveis pela estimulação do grupo para o debate e distribuição do material a ser utilizado durante as reuniões; e, o observador por anotar todas as ocorrências durante a reunião, podendo ou não manifestar as suas opiniões ao término da oficina. Após cada oficina ocorreu a realização de uma avaliação dos trabalhos com os professores, sendo então definida a programação da oficina seguinte.

3.7 - AVALIAÇÃO

3.7.1 - Estudantes Universitários

A avaliação foi realizada em dois momentos: continuamente durante todo o processo e no final do semestre através da análise dos resultados e confecção de relatório conjunto sobre a atividade proposta.

3.7.2 - Estudantes da Comunidade

A avaliação das atividades desenvolvidas foi trabalhada em três etapas:

- A primeira etapa visou uma sondagem do conhecimento prévio do grupo em relação aos temas abordados através de um pré-teste.
- A segunda etapa ocorreu ao término da realização de cada oficina, objetivando analisar o conteúdo, a dinâmica e o material utilizados.
- A terceira etapa foi desenvolvida durante o acompanhamento dos escolares nas atividades propostas em conjunto para a multiplicação dos conhecimentos

adquiridos, a Feira de Saúde, onde aconteceu a apresentação de uma peça teatral enfocando os temas Relacionamento familiar e Drogas

4. RESULTADOS

Durante a realização do projeto foram necessárias adaptações, haja vista o grande número de crianças e adolescentes que desejavam participar das atividades. Na primeira oficina, tínhamos a difícil missão de selecionar as crianças para a mesma devido ao número limitado de vagas. Acabamos aceitando mais crianças do que o previsto inicialmente convencidos por pedidos tais como: "Vai tio! Deixe eu entrar também.... Eu quero aprender sobre saúde". As professoras do Educandário foram sensibilizadas para o projeto através de uma reunião inicial e, com o progredir das atividades, estas chegaram a nos pedir orientações para que os assuntos trabalhados nas oficinas pudessem ser abordados convencionalmente em sala de aula. A participação das crianças nas diversas oficinas foi excelente, o que podemos observar através das seguintes frases:

- "A criança quando é bebê tem que mamar para crescer e ficar adulto". (Wesley, seis anos);
- "Malhar, é ser forte e sadio. Comer e dormir para ficar alto". (Valdir, oito anos);
- "Higiene é: tomar banho, não andar descalço e lavar as mãos". (Luana, sete anos);
- "Tem que lavar as frutas antes de comer". (Manuela, sete anos).

Em relação aos estudantes do Curso Médico:

- 70% consideraram como ruim o número de disciplinas eletivas oferecidas no Curso Médico;
- 100% avaliaram como boa a metodologia utilizada para a capacitação dos alunos universitários;
- 100% consideraram com ótimo este novo campo para as práticas do Curso Médico;
- Dentre os fatores relacionados à escolha desta disciplina para ser cursada como eletiva, os alunos enfatizaram: a interação com a comunidade, o fato de a disciplina ser inovadora e a deficiente oferta de disciplinas eletivas no Curso Médico.

Uma das respostas obtidas em curto prazo em relação a este projeto foi a divulgação do mesmo entre os alunos de outros períodos do Curso Médico da UFPE, o que foi demonstrado na prática pela grande procura de novos alunos neste semestre para a participação em um novo projeto.

5. DISCUSSÃO

As dificuldades são muitas quando o objetivo é introduzir mudanças e gerar transformações no processo da formação médica. Os cenários de trabalho já estão saturados, as mudanças precisam urgentemente acontecer, caso contrário pagaremos o elevado preço de termos em sala de aula alunos sonolentos e desmotivados para a aprendizagem. No mundo globalizado do presente o professor tem de apresentar algo mais além de profundos conhecimentos sobre este ou aquele tema, ele tem que cativar o seu

aluno. A origem do problema está na escola médica, em seus modelos e práticas pedagógicas centrados no professor e não no aluno. 7 A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem e a busca por metodologias que propiciem aos alunos um papel ativo na produção do conhecimento devem ser encorajados. As práticas nos cenários comunitários possibilitam a valorização da promoção da saúde, considerando o meio ambiente e os problemas de saúde daquela comunidade. E, desta forma, o aluno aprende a fazer fazendo, a partir da resolução de problemas e da realidade concreta dos fatos. 9 Foi tentando transformar a nossa prática pedagógica que desenvolvemos este projeto. Realiza-lo foi um desafio. Porém, "viver é perigoso", diz o jagunço Riobaldo, de Grande Sertão: Veredas, de Guimarães Rosa. 8 Nós estávamos acostumados a docência universitária, porém capacitar alunos do Curso Médico para trabalhar Educação em Saúde com um conteúdo capaz de cativar a atenção de alunos do Ensino Fundamental seria uma atividade bem diferente. Resolvemos fazer a experiência. Não tínhamos outra alternativa. O jeito seria aprender fazendo.

E foi fazendo, de oficina em oficina, com o aprendizado dos erros e a sistematização dos acertos, que chegamos a uma medida quase exata. Digo quase, pois nada é perfeito, e tudo pode ser melhorado. E assim fomos construindo uma nova prática educativa, onde os educandos tinham um papel ativo e os educadores ensinavam e aprendiam com os educandos.

Neste item, em particular, os alunos do Curso Médico surpreenderam, foram bastante criativos, e assumiram o papel de atores principais e não de mero coadjuvantes do professor universitário, construíram dia-a-dia a estrutura metodológica do que nós consideramos como um grande projeto piloto para o futuro.

Por que futuro?

Um dos anseios deste grupo de alunos que conosco trabalhou e também nosso, é de que este projeto possa ser ampliado para outras escolas municipais. Porém nós enfrentamos um grande obstáculo para a realização deste projeto que foi a falta de recursos financeiros. O educandário contribuiu com o espaço físico, porém todo o material utilizado para a realização das oficinas foi patrocinado pelos alunos e professores envolvidos, o que bastante dificultou a sua execução. Porém, a lembrança de atividades extremamente produtivas realizadas no Educandário Magalhães Bastos, serve como estímulo para que num futuro próximo possamos retornar a esta empreitada por visualizarmos um novo campo para as atividades pedagógicas entre alunos do Curso Médico.

6. CONCLUSÕES

O processo ensino-aprendizagem das Disciplinas Integradas de Neonatologia/ Puericultura e Clínica Pediátrica Médica tornou-se mais dinâmico através desta nova prática pedagógica para alunos do Curso Médico. O projeto conseguiu cumprir a sua função educativa e social no grupo trabalhado através da melhoria do relacionamento entre as equipes selecionadas, além de torná-los capacitados em propagar o aprendizado em Saúde, continuando o trabalho proposto em áreas próximas à população-alvo, contribuindo de alguma forma para a melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida.

FICHA TÉCNICA:

Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento Materno-Infantil

PROFESSORES RESPONSÁVEIS/ORIENTADORES

Rosemary de Jesus Machado Amorim - Disciplina de Neonatologia/Puericultura
Maria Clezilte Brasileiro - Disciplina de Clínica Pediátrica Médica
Maria de Lourdes Perez D. Teixeira - Disciplina de Neonatologia/Puericultura

ACADÊMICOS RESPONSÁVEIS

Auristela Pimentel e Silva Lins, Bruno César Batista da Silva, Carlos Brandt Filho,
Carlos Eduardo Fernandes Soares de Melo, Cláudia Elise Ferraz Silva, Cleiton
Alves Ramos, Ênio Kléber de Carvalho Ferreira, Fabiana Mahon Mendes Oliveira,
Francisco Erlândio de Melo Júnior, Lúcia Helena Guimarães Rodrigues, Saulo
Queiroz Borges

Av. Prof. Moraes Rêgo, 1235
Cidade Universitária
Recife - PE
CEP 50670-901
Fone: (81) 271.8100 // 271.8101