EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA EDUCATIVO-REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO[1]

Angela Enderle Candaten[2]
Alessandra Regina Müller Germani [3]

Resumo: Este artigo refere-se a um relato de experiência durante a implementação de um projeto de prática assistencial desenvolvido na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela URI - Campus de Frederico Westphalen/RS. O projeto objetivou propor a realização de uma atividade educativo-reflexiva acerca das práticas educativas de competência dos Enfermeiros, a fim de oportunizar aos graduandos do curso de Enfermagem, a possibilidade de dialogar a educação em saúde durante a formação acadêmica. No entanto, buscando a efetivação do objetivo proposto utilizamos a seguinte estratégia de intervenção: Organização e planejamento de seis encontros com os acadêmicos de Enfermagem nos quais foram abordados o contexto da prática assistencial e as metodologias de assistência realizadas nos serviços de saúde pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Processo educativo-reflexivo; Acadêmicos.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Há cerca de quatro décadas, vem sendo discutida no Brasil a necessidade de serem desenvolvidas práticas assistenciais voltadas à concretização de uma política de saúde que venha ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Dessa forma, a Educação em saúde surge, na década de 80, como um processo de fortalecimento das políticas públicas, presentes nas reivindicações sociais.

As práticas de educação em saúde devem ser permeadas pela valorização do diálogo, pela troca de experiências e pelo respeito à cultura dos sujeitos. Para tal, nos reportamos à teoria Freireana, como eixo central na discussão da pedagogia em saúde. Cabe ressaltar que os princípios da dialogicidade subsidiam as discussões sobre intermediação de saberes e práticas impressos nas vivências dos grupos humanos, profissionais ou populares (ALVIM; FERREIRA, 2007).

[1] Relato de Experiência acerca de uma prática assistencial desenvolvida durante o Trabalho de Conclusão de Curso.

[2] Enfermeira, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Frederico Westphalen. Endereço Postal: Rua Os Dezoito do Forte, n.º 549, Apto 702. Bairro Nossa Senhora de Lourdes. CEP: 95020-472 – Caxias do Sul – RS. Endereço Eletrônico: angela_ec@hotmail.com

[3] Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora Orientadora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fronteira Sul – Campus de Chapecó/SC. Endereço Eletrônico: alessandragermni@fw.uri.br

Em concordância com Alvim e Ferreira (2007), a prática do Enfermeiro na educação em saúde anuncia uma transformação, mediada pela participação dos sujeitos, de forma ativa, e crítica. Para que ocorra a transformação, já anunciada, nos propomos a discutir a temática na formação acadêmica, visando despertar nos graduandos a consciência de participação ativa, de construção e compartilhamento de saberes, relacionados a sua realidade, para que assim se tornem profissionais comprometidos e responsáveis, que trabalhem pela promoção da saúde de forma a superar o modelo tecno-assistencial. Dessa forma, a educação em saúde torna-se um instrumento que possibilita a troca de conhecimentos entre acadêmicos, que se constrói ao longo das atividades e fortalece o vínculo com a universidade, pois ao participar deste processo educativo, o graduando tende a valorizar suas ações.

Deste modo, percebendo a importância de promover ações que venham a propiciar a reflexão das práticas educativas em saúde de competência dos enfermeiros, este projeto objetivou propor a realização de uma atividade educativo-reflexiva acerca das práticas educativas de competência dos Enfermeiros, a fim de oportunizar aos graduandos do curso de Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Frederico Westphalen/RS, a possibilidade de dialogar a educação em saúde durante a formação acadêmica.

1 PERCURSO METODOLÓGICO

O período de realização desta proposta de trabalho estendeu-se por onze meses, a iniciar em agosto do ano de 2008 e a finalizar em junho do ano de 2009. O cenário escolhido para o desenvolvimento do projeto de prática assistencial foi o Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Frederico Westphalen/RS.

Na realização desta prática assistencial, o universo dos sujeitos potenciais foi constituído por discentes do quinto ao sétimo semestre da graduação de Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus de Frederico Westphalen/RS, que se dispuseram a participar do projeto.

Buscando pela efetivação das estratégias de intervenção deste projeto de prática assistencial foi proposto um processo educativo-reflexivo acerca das práticas educativas de competência dos enfermeiros e sua relevância no processo de trabalho, onde utilizou-se pressupostos teóricos de Paulo Freire para respaldar as discussões.

Para facilitar a compreensão dos acadêmicos acerca da prática a ser desenvolvida e a fim de organizar e planejar as atividades subsequentes foram elaboradas, para cada encontro individualmente, ementas com o conteúdo programático, recursos didáticos e metodológicos, data, horário e objetivo dos encontros além das referências bibliográficas utilizadas (Quadro 1). Para a formulação das ementas, foi utilizada como modelo a estrutura de ementa das disciplinas que compõem a grade curricular do curso de graduação de Enfermagem da instituição.

ENCONTROS	TEMÁTICA	OBJETIVO	PROCEDIMENTOS DIDÁTICOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
PRIMEIRO	Conhecendo a proposta de trabalho e elegendo sub-temas	Conhecer os participantes e esclarecer possíveis dúvidas dos sujeitos participantes da prática assistencial acerca do objetivo do trabalho e das atividades a serem desenvolvidas; Eleger sub-temas com a finalidade de formular os encontros subseqüentes, desta forma, este encontro, firma-se de fundamental importância para o trabalho.	- Recepção; - Dinâmica de apresentação; - Seminário expositivo dialogado; - Dinâmica dos Elos; -Dinâmica "Tempestade de idéias".	11
SEGUNDO	Promovendo educação em saúde através das Metodologias de Assistência (parte 1)	Dialogar acerca das metodologias de assistência em saúde; Despertar nos acadêmicos um espírito cooperativo e de trabalho em equipe através da construção coletiva e trabalho em grupo.	- Recepção dos sujeitos; - Dinâmica dos "tijolos"; - Reflexão e argumentação coletiva	12
TERCEIRO	Promovendo educação em saúde através das Metodologias de Assistência (parte 2)	Desvendar o que o grupo de participantes entende por metodologias de assistência e como vêem sua aplicação nos serviços de saúde buscando uma melhor compreensão sobre a temática e sobre sua relevância no processo de trabalho do Enfermeiro(a).	- Recepção dos sujeitos; - Dinâmica de Reflexão; - Construção coletiva e trabalho em grupo;	13
QUARTO	Promovendo educação em saúde através da Visita Domiciliar	Auxiliar os participantes a identificar seus valores profissionais e refletir sobre eles, bem como proporcionar um maior entendimento sobre a diversidade dos valores das outras pessoas; Dialogar acerca da Visita Domiciliar, buscando elucidar possíveis dúvidas a respeito desta prática e construir estratégias de intervenção baseadas nesta metodologia.	- Recepção dos sujeitos; - Dinâmica das prioridades; - Seminário Expositivo Dialogado;	12
QUINTO	Promovendo educação em saúde através da Consulta de Enfermagem	Auxiliar os participantes a trocar informações, percebendo a diferença entre a linguagem verbal e não-verbal; Dialogar acerca da Consulta de Enfermagem, buscando construir estratégias de intervenção baseadas nesta metodologia	- Recepção dos sujeitos; - Dinâmica das mensagens; - Seminário Expositivo Dialogado acerca da Consulta de Enfermagem; - Trabalho em grupo com simulação de uma Consulta de Enfermagem durante uma Visita Domiciliar;	14

SEXTO	Promovendo educação em saúde através dos Grupos educativos e Sala de Espera.	Auxiliar os participantes a vivenciarem a prática de solidariedade e resgatar o compromisso com o outro; Estimular cada participante a se auto-avaliar e avaliar os encontros por meio da expressão de sentimentos ao final do processo educati-reflexivo; Dialogar acerca dos Grupos educativos e Sala de Espera.	- Recepção dos sujeitos; - Seminário expositivo dialogado; - Dinâmica da Trilha; - Dinâmica de Avaliação; - Encerramento; - Agendamento do "Reencontro";	14

QUADRO 1 – Atividades desenvolvidas nos encontros

3 RELATANDO AS ATIVIDADES

3.1 Primeiro Encontro: Conhecendo a proposta de trabalho e elegendo sub-temas

Com a finalidade de conhecer os participantes, integrar o grupo e esclarecer possíveis dúvidas dos sujeitos participantes da prática assistencial acerca do objetivo do trabalho e das atividades a serem desenvolvidas, realizamos o primeiro encontro do projeto de prática assistencial. Na ocasião, acolhemos os participantes, nas dependências da universidade, com saudações de boas-vindas, convidando-os para se dirigirem ao local do encontro.

Para dar início às atividades previstas convidamos os participantes para se sentarem em círculo e iniciar sua apresentação pessoal aleatoriamente. Durante a apresentação pessoal, mantivemos um ambiente agradável, de promoção de conhecimento mútuo e individual, promovendo o exercício do diálogo e da convivência grupal.

Seguido das apresentações desenvolvemos um seminário expositivo dialogado, que segundo Freire (1998), contribui para a formação de seres criticamente comunicativos, pois é o momento de encontro para reflexão do que sabemos e não sabemos, onde nos comunicamos com os outros, e nos tornamos capazes de transformar nossa realidade. Neste momento, apresentamos o projeto de prática assistencial em sua forma integral.

Conforme afirma o Ministério da Saúde (2007), a primeira implicação profunda e rigorosa que surge é quando encaramos que não estamos sós, é exatamente o direito e o dever que temos de respeitar no outro o direito dele de também "dizer a sua palavra". Isso significa dizer, então, que precisamos, também, saber ouvir. Na medida, porém, em que partimos do reconhecimento do direito do outro em "dizer a sua palavra", quando falamos, fazemos muito mais do que falar "ao outro" falamos "com o outro".

Pensando nisso e a fim de possibilitar uma maior integração e reafirmar o comprometimento dos acadêmicos pelo trabalho, propomos uma dinâmica para reflexão. Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde (2007), as dinâmicas podem ser chamadas de

técnicas afetivo-participativas e são ferramentas do processo educativo. As dinâmicas desconstroem, sob um véu de descontração, o saber dominante. Com isso, propiciam participação, a discussão, a resignificação e a reflexão.

A dinâmica, denominada "*Dinâmica dos Elos",* teve por finalidade promover a valorização do outro durante o processo de trabalho. Para tanto, convidamos os sujeitos para sentarem em círculo de costas voltadas para o centro da roda. Quando sentados, orientamos para que entrelaçassem seus braços na forma de elos formando uma única corrente. Esta dinâmica representou uma proposta para o trabalho em grupo, fortalecendo ainda mais o contato pessoal entre os sujeitos, visando a sensibilização dos sujeitos sobre a importância da colaboração e valorização do trabalho do colega.

Além disso, esse momento propiciou a compreensão de uma realidade do convívio grupal, ou seja, num grupo vivenciamos no mínimo dois horizontes culturais ou percepções da realidade dos profissionais e da população e estes entendimentos da realidade têm de ir se misturando, se diluindo e adquirindo novas percepções que promovam a valorização de todo o grupo participante (DIECKS; PEKELMAN, 2007).

Encerrado o momento de reflexão acerca do trabalho em equipe, promovemos mais um momento de reflexão através da dinâmica *"Tempestade de ideias".* Esta atividade objetivou promover uma reflexão sobre a palavra geradora *"educação em saúde",* a qual foi apresentada no centro do quadro-negro. De acordo com Muller (2002), os "temas ou palavras geradoras" são aquelas extraídas do cotidiano dos sujeitos, que possibilitam uma leitura da realidade.

Sendo assim, convidamos os acadêmicos para apresentarem os sub-temas que surgiram acerca da palavra geradora, escrevendo-as em uma folha E.V.A as quais afixamos junto à palavra geradora disposta no quadro-negro . Seguido de alguns minutos para reflexão, os acadêmicos apresentaram o seguinte: *"prática assistencial/metodotologias de assistência", "cooperação", "autonomia", "participação", "construção de conhecimento", "troca de conhecimentos", "aprendizado", "conhecimentos compartilhados", "qualidade de vida", "aconselhamento", "compromisso".*

Assim, enquanto os participantes afixavam suas palavras no quadro-negro eram convidados imediatamente a explanar sobre esta palavra escolhida com a finalidade de compartilhar seus conhecimentos acerca da temática com os demais presentes. Após a explanação dos sujeitos sobre as palavras elegidas por eles, retornamos a refletir sobre a Educação em Saúde e juntos elegemos um sub-tema para ser trabalhado nos próximos encontros.

Diante do exposto pelo grupo e de acordo com a necessidade dos acadêmicos, elegemos o subtema: "prática assistencial/metodologias de assistência". Deste sub-tema derivaram-se quatro, quais sejam: visita domiciliar, consulta de enfermagem, grupos educativos e sala de espera, visto que estas metodologias seriam aprofundadas nos encontros subsequentes.

Conforme afirma Omizzolo (2006), aplicar a metodologia de assistência de Enfermagem a grupos, desenvolve no ser humano participante o senso da realidade e dos direitos humanos e leva-o a buscar soluções para seus problemas e exercer sua cidadania. Vasconcelos (2001) coloca que o processo de articulação só ocorre quando o grupo decide autogerir suas atividades, acreditando na articulação de suas visões, que são construídas pelas atitudes potenciais que nos influenciam e nos fazem crescer como indivíduos capazes de trocar conhecimentos adquiridos na vivência dialógico-relacional, adotando-os e internalizando-os pela prática crítico-reflexiva.

Na sequência ao planejamento dos encontros seguintes, promovemos um espaço para diálogo, onde os participantes eram livres para sugerir atividades, metodologias e recursos a serem utilizados durante a realização do projeto de prática assistencial. O diálogo promove a confiança grupal, onde cada um pode compartilhar suas visões e avaliar o que está sendo desenvolvido de forma crítica e coerente.

Realizamos este momento de diálogo em todos os encontros que se seguiram, a fim de promover a comunicação e integração com o grupo, fortalecer os vínculos pessoais entre os participantes, bem como para avaliar a efetividade das atividades desenvolvidas e valorizar a participação e as vivências dos acadêmicos.

3.2 Segundo Encontro: Promovendo educação em saúde através das metodologias de assistência (parte 1)

Seguindo o cronograma de atividades, foi realizado o segundo encontro da prática assistencial. Este encontro teve por objetivos: dialogar acerca das metodologias de assistência em saúde, visando construir estratégias de intervenção baseadas nestas metodologias a fim de redirecionar as práticas de saúde desenvolvidas pelos Enfermeiros nos serviços de saúde; despertar nos acadêmicos um espírito cooperativo e de trabalho em equipe através da construção coletiva e trabalho em grupo, a fim de proporcionar um ambiente de auto e mútuo conhecimento, bem como favorecer a integração grupal.

Neste encontro, a recepção ocorreu através do acolhimento individual, onde, durante alguns minutos que antecederam o encontro trocamos expectativas, experiências do encontro anterior, vivências acadêmicas. Inicialmente, para introduzir as atividades previstas para o encontro, convidamos os participantes para que permanecessem sentados em círculo, em suas carteiras. Na ocasião, utilizamos a ténica afetivo-participativa denominada "*Dinâmica dos Tijolos"*. Esta dinâmica teve por finalidade estimular a construção coletiva e simbolizar a participação de cada um no grupo durante a realização do projeto propriamente dito.

Para tanto, distribuímos um pacote de argila para cada cinco participantes. Neste momento, convidamos os acadêmicos a dividir sua argila com os demais componentes do grupo menor, sendo que a quantidade distribuída para cada membro dependia do critério do grupo. Posteriormente, propomos aos participantes que confeccionassem um tijolo, com forma, tamanho e características que desejassem, simbolizando sua própria personalidade dentro do grupo.

Concluída a confecção dos tijolos, convidamos cada participante a expor seu trabalho e argumentar sobre a sua construção, sobre as características do seu tijolo. Ao final da explanação individual proporcionamos um espaço para discussão coletiva e reflexão acerca da importância de cada um para o grupo, assim como cada tijolo para formar uma grande construção.

Refletindo, concluímos que na nossa vida estamos sempre em constante construção, estamos sempre construindo algo. Enquanto uns constroem a carreira, outros uma família, laços de amizade, relacionamentos, enfim, estamos sempre construindo o futuro. Ali, iniciávamos o momento mais importante para o trabalho, onde cada um reconheceu sua importância para o grupo e como sua presença iria contribuir para o crescimento de todos nós.

Ao final do encontro, da mesma forma que no encontro anterior, nos reunimos buscando o diálogo, na oportunidade planejamos o encontro seguinte e trocamos experiências quanto à temática trabalhada.

3.3 Terceiro Encontro: Promovendo educação em saúde através das metodologias de assistência (parte 2)

Buscando desvendar o que o grupo de participantes entendia por metodologias de assistência e como evidenciavam sua relevância nos serviços de saúde e no processo de trabalho do Enfermeiro(a), promovemos, o terceiro encontro da prática assistencial.

Para iniciar o encontro foi proposto aos acadêmicos a realização de uma *"Dinâmica de Reflexão"* onde os mesmos, posicionados em círculo, como nos encontros anteriores, refletiram sobre a construção coletiva desenvolvida no encontro anterior ("dinâmica dos tijolos"), através dos seguintes questionamentos: *Que tipo de construção queremos erguer? Quais são os ingredientes que utilizaremos na nossa construção? e Após concluída a obra ela poderá ser modificada?*

Posterior aos questionamentos motivamos os participantes a argumentar sobre os apontamentos, individualmente e em grupo. Com isso, quando questionados a respeito da construção a ser erguida, nos reportamos ao momento de nossa escolha profissional, quando escolhemos a Enfermagem como profissão. A partir desse momento, passamos a fazer parte de uma realidade diferente, onde podemos interferir e transformar ao mesmo tempo. Quanto aos ingredientes utilizados na construção, nos propomos a refletir sobre nossa cultura, valores e vivências e quais os ingredientes desta "bagagem cultural" que levaríamos para nossa vida profissional.

Por fim, refletimos sobre a estrutura de nossa obra, relacionando-a com a nossa prática profissional, vamos criar um novo modelo? Vamos melhorar o que já existe? Ou não vamos modificar nada e continuar no modelo existente? Esta reflexão foi realizada com a finalidade de despertar nos acadêmicos o interesse pela formação de nossa identidade profissional e pelo compromisso que assumimos com a população a ser por nós assistida.

Após a reflexão acerca de nossa construção, os participantes foram divididos em grupos, sendo que cada grupo recebeu folhas de papel cartolina e pincéis coloridos a fim de confeccionar cartazes respondendo os seguintes questionamentos: *O que são metodologias de assistência? e Quais são elas?* Durante alguns minutos, propomos aos acadêmicos que refletissem juntamente com o grupo e entrassem em consenso sobre sua visão acerca das metodologias de assistência.

Seguido da apresentação de todos os grupos, construímos a partir do que foi apresentado, um conceito geral sobre metodologias de assistência, o qual fundamentou as discussões seguintes. Este conceito foi elaborado de acordo com a vivência dos acadêmicos e embasado no material bibliográfico utilizado para a elaboração do projeto de prática assistencial.

Ao final do encontro, dialogamos acerca das metodologias de assistência e expomos nossas experiências pessoais, que já havíamos trabalhado durante nossa trajetória acadêmica. No momento do diálogo evidenciamos o interesse e preocupação do grupo pela temática,

principalmente pela curiosidade daqueles que ainda não mantinham contato com este conteúdo durante a formação profissional.

3.4 Quarto Encontro: Promovendo educação em saúde através da Visita Domiciliar

De acordo com o cronograma de atividades previstas para a efetivação do projeto de prática assistencial, realizamos o quarto encontro educativo-reflexivo, o qual teve por objetivo: dialogar acerca da Visita Domiciliar com os acadêmicos, buscando elucidar possíveis dúvidas a respeito desta prática e construir estratégias de intervenção baseadas nesta metodologia, a fim de redirecionar as práticas de saúde desenvolvidas pelos Enfermeiros(as) nos serviços de saúde.

Num primeiro momento, acolhemos os sujeitos num clima descontraído e agradável, a seguir propomos o desenvolvimento de uma dinâmica intitulada "*Dinâmica das Prioridades",* realizada no sentido de auxiliar os participantes a identificar seus valores profissionais e refletir sobre eles, bem como proporcionar um maior entendimento sobre a diversidade dos valores das outras pessoas.

Durante a realização da dinâmica, convidamos os participantes a refletir sobre o que é mais importante em sua vida? Durante a reflexão, distribuímos a eles uma folha de papel ofício e um pincel atômico e canetas, e orientamos para que a folha fosse dividida em três partes no sentido do comprimento. A seguir, orientamos os participantes para que fosse escrita em cada tira de papel, um valor pessoal de suas vidas. Enquanto isso marcava no chão da sala, com fita crepe, três degraus de uma escada.

Após certificação do término da atividade solicitada, pedimos que cada participante se dirigisse até os degraus e colocasse uma tira com a palavra escrita em cada degrau, em ordem decrescente de importância. Diante disso, lançaram-se os seguintes pontos para discussão: *No início da dinâmica, foi difícil detectar os principais valores? Que valores aparecem mais? Que tipo de valores são esses? Por que não aparecem na mesma escala de prioridade para todos? Durante nossa vida esses valores se modificam? Por quê? Qual é a relação entre os valores da nossa vida com a nossa profissão?*

Durante a reflexão os valores se repetiram e a ordem de importância também era alternada de acordo com a concepção de cada acadêmico. Os valores apresentados abordaram: "*ética, comprometimento, reconhecimento, humildade, dignidade, sucesso, persistência, respeito, compreensão, satisfação pessoal e profissional, humanidade, competência, compromisso, responsabilidade, honestidade, dedicação".* Esses valores se repetiram várias

vezes em vários degraus, ou seja, isso representa que todos nós de uma forma ou outra trazemos nossos valores conosco, o que difere é a ordem de importância e o que cada um deles representa na nossa vida pessoal e profissional. Ao término da dinâmica de reflexão, iniciamos um seminário expositivo dialogado sobre a realização da Visita Domiciliar. Durante o seminário discutimos inicialmente, sobre o significado da assistência domiciliar e quem são os profissionais que realizam esse trabalho.

De acordo com Omizzolo (2006), a assistência domiciliar é uma das atividades realizadas pela Equipe de Saúde da Família, a qual compreende a contextualização da realidade e do vínculo com a população assistida. Complementando o mesmo autor coloca que os profissionais responsáveis pela realização da visita domiciliar são: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitários de saúde enfim, os profissionais que compõem a estratégia de saúde da família.

Para dar respaldo às discussões que se seguiram tornou-se pertinente refletir também sobre quem deve ser visitado durante as práticas de visita domiciliar e qual a importância desta prática no trabalho do enfermeiro. O Ministério da Saúde (2007) destaca que devemos dar prioridade a Grupos de risco, crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos, idosos e outras enfermidades, porém independente da enfermidade todas as famílias devem ser visitadas, pois esta estratégia visa trabalhar com a família de forma integral e não fragmentada.

Por fim, refletimos sobre os aspectos éticos que envolvem o contato dos profissionais no domicílio e concluímos que cabe ao enfermeiro apurar sua visão holística, a qual compreende o cuidado e o respeito ao dia a dia do seu cliente, dando ênfase na sua privacidade e autonomia. No encerramento, como já exposto anteriormente, nos detemos ao diálogo com o grupo como forma de avaliação da atividade realizada e planejamento das atividades seguintes.

Contudo, diante das colocações do grupo durante o diálogo e conforme as expectativas apresentadas naquele momento tornou-se necessária a reflexão acerca de outra metodologia de assistência: a consulta de enfermagem, pois para promover a saúde da população precisamos agregar as práticas desenvolvidas, as práticas por si só não compõem o contexto do indivíduo, mas sim a união destas práticas num atendimento integral, valorizando a autonomia dos clientes e sua realidade.

3.5 Quinto encontro: Promovendo educação em saúde através da Consulta de Enfermagem

Com a finalidade de dialogar acerca da Consulta de Enfermagem, buscando construir estratégias de intervenção baseadas nesta metodologia, promovemos o quinto encontro do projeto de prática assistencial. Inicialmente recepcionamos os sujeitos, com acolhimento individual e boas-vindas. Em sequência, com o objetivo de auxiliar os participantes a trocar informações, visando perceber a diferença entre linguagem verbal e não-verbal, convidamos os sujeitos a formar duplas e conversar com seu companheiro sem utilizar nenhuma palavra, somente olhares, expressão facial e gesticulações. Durante esta dinâmica buscamos refletir sobre a realidade dos serviços de saúde e procuramos entender a relação entre profissional/paciente que por vezes ocorre através de gestos e olhares e não somente pelas queixas que nos são apresentadas.

Ao final das gesticulações questionamos os sujeitos sobre como vivenciaram este momento e o que ele mobilizou em cada um, quais foram as facilidades e dificuldades de transmitir a mensagem através de olhares, gesticulações, sem utilizar da linguagem verbal. Através deste momento evidenciamos que o exercício da linguagem não-verbal sensibiliza as pessoas através de uma atenção maior que dedicamos ao outro, pois sem utilizar a linguagem verbal o nosso cérebro exige uma maior atenção para compreender o que está se configurando. Isso favorece a relação interpessoal entre os sujeitos, pois, deixamos de ser manipulados automaticamente pela fala e nos preocupamos com o que o corpo do outro está representando naquele momento.

Por conseguinte, propomos aos acadêmicos a realização de um seminário expositivo dialogado, onde discutimos sobre a realização da consulta de enfermagem nos serviços de saúde. Após análise e discussão do processo de enfermagem refletimos sobre os passos da consulta. Finalizando a reflexão acerca da consulta de enfermagem, abordamos um dos pontos que possibilitam uma melhor avaliação por parte da equipe e que nos oferece respaldo legal durante nosso exercício profissional: o registro de Enfermagem. Dessa maneira, discutimos sobre a importância do registro de nossas atividades e da importância deste para o trabalho do enfermeiro, visto que é o registro que direciona as ações posteriores visando a promoção, prevenção e a reabilitação da saúde dos clientes (OMIZZOLO, 2006).

Contudo, para finalizar as discussões do dia, convidamos os participantes a se dividir em dois grupos tendo como critério de divisão a afinidade entre seus membros. Sendo assim, visando uma melhor compreensão da temática em questão, os acadêmicos elaboraram uma dramatização de uma visita domiciliar com uma respectiva consulta de enfermagem dentro do contexto domiciliar.

Ao encerrar o encontro, programamos o encontro seguinte, visto que o grupo elegeu a temática: promovendo educação em saúde através dos grupos educativos e sala de espera. Isso porque nos outros encontros havíamos aprofundado as demais metodologias, sendo que estas promoveriam o fechamento do trabalho e a compreensão de todas as metodologias de assistência que compõem a prática educativa do profissional enfermeiro.

3.6 Sexto encontro: Promovendo educação em saúde através dos grupos educativos e sala de espera

O sexto e último encontro do projeto de prática assistencial foi realizado objetivando dialogar acerca dos Grupos educativos e Sala de Espera e buscando construir estratégias de intervenção baseadas nestas metodologias Iniciando o encontro os participantes foram acolhidos individualmente através de saudações de boas-vindas, em seguida foram encaminhados à primeira atividade do encontro, a qual compreendeu a realização de um seminário expositivo dialogado.

Sendo assim, o seminário teve como temática o planejamento, organização e execussão dos grupos educativos e sala de espera, enfocando o papel do enfermeiro durante sua realização. Para tanto, as dicussões que se seguiram foram as seguintes: Identificação, objetivo e população alvo, levantamento da realidade, escolha da temática a sensibilização da população em questão.

Na sequência trabalhamos o planejamento e agendamento das atividades, trabalho em equipe, formas de registros dos grupos e sala de espera, a interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional, o método a ser utilizado na organização desta prática educativa e o papel do(s) coordenador(es). Diercks e Pekelman (2007) reforçam sobre o papel do profissional enfermeiro como coordenador dos grupos onde deve assumir sua função sem manipular o processo; assumir o diálogo como sua principal ferramenta; ousar, se expor e se expressar; reconhecer que o processo do saber não é individual e entender que reconhecer nossa ignorância nos permite conhecer mais.

Seguindo a proposta do encontro foi realizada a "Dinâmica da Trilha", onde os participantes foram convidados a tirarem seus sapatos e com eles formar uma trilha no centro da sala. Esta dinâmica teve por objetivo auxiliar os participantes a vivenciarem a prática de solidariedade e resgatar o compromisso com o outro.

Ao realizar esta técnica procuramos representar a trajetória de cada um de nós durante nossa caminhada, inicialmente individual, onde cada um de nós escolhe o caminho a seguir e

é responsável pelos desafios que surgirem, em seguida em duplas, representando nossa caminhada com alguém que surge no caminho mas que no momento do encontro passa a fazer parte da nossa vida e por fim em grupos, quando refletimos sobre o nosso relacionamento com outras pessoas e como nós enquanto grupo passamos pelo mesmo caminho dos demais.

Seguindo o encontro propomos mais uma atividade afetivo-participativa, uma "*Dinâmica de avaliação"*com a finalidade de estimular cada participante a se autoavaliar e avaliar os encontros por meio da expressão de sentimentos ao final do processo educativo-reflexivo. Para tanto, distribuímos aos participantes uma folha de papel ofício, em branco, solicitamos aos mesmos que expressassem na folha seus sentimentos em relação ao que havíamos vivenciado durante o período da realização do projeto, porém utilizando um único instrumento: as mãos. Nada poderia ser escrito, colorido ou recortado.

Após este momento de construção, promovemos uma explanação coletiva dos trabalhos, onde cada um dirigiu-se ao centro de nosso círculo e expressou seus sentimentos em relação ao trabalho. Na oportunidade trocamos experiências, avaliamos o grupo, as atividades e cada um de nós como membro participante e transformador. Diercks e Pekelman (2007) ressaltam a importância da avaliação das atividades realizadas, pois esta acontece constantemente e é um exercício permanente da crítica e da autocrítica onde os participantes são os principais agentes deste processo, sendo possível avaliar as partes e o todo.

Surgiram formas significativas, distintas e individuais, conforme a concepção de cada componente do grupo, quais sejam: pássaros, pessoas, barco, flores, leques, dobraduras, casa, sorrisos, avião, nuvens, sol, árvores. Finalizando o encontro, utilizamos o recurso audiovisual para projetar uma mensagem final e de agradecimento pelo trabalho realizado, seguindo para o diálogo entre o grupo e a avaliação final.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, reconhecemos que a educação em saúde é um campo de prática e conhecimento que vem introduzindo mudanças significativas em nossa cultura a partir do planejamento de ações inovadoras e a valorização das pessoas envolvidas neste processo. Vasconcellos (2001) identifica que as práticas dialógicas, ou práticas educativas ainda não constituem um universo hegemônico em torno do ato de educar em saúde e cabe a cada um de nós auxiliar para a concretização de um sistema de saúde integrado e humanizado.

Neste contexto, entendemos que a realização dos processos educativos contribuem para transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho em saúde. Portanto, não

basta transmitir conhecimentos, visto que isso já vem sendo superado por outros métodos de ensino, é necessário dialogar sobre a realidade e articular com o que é vivenciado no cotidiano dos sujeitos.

O processo educativo-reflexivo ocorre de forma gradual durante os encontros e o método utilizado para a efetivação do processo é o método educativo-problematizador, proposto por Paulo Freire. O método em si recebe esta denominação porque problematiza a realidade dos sujeitos e isso o torna flexível para novas adaptações. Ainda, proporciona a construção de conhecimento pelas experiências do próprio grupo e é um método que não induz respostas e comportamentos.

O próprio Paulo Freire, relatado por Ceccim (2005) coloca que não existe método, não deve haver um modelo a seguir, trata-se de uma concepção de mundo, é uma pedagogia e não um método cheio de técnicas pautado por prescrições, normativas ou receitas que devem ser seguidas a risca. Utilizamos a denominação método apenas como ferramenta de representação para elucidar o processo educativo.

Diecks e Pekelman (2007) reafirmam que a educação em saúde tem um papel fundamental neste entendimento, visto que sua prioridade deve ser ouvir o outro. As atividades educativas necessitam de planejamento, demanda dedicação, algumas horas de trabalho. O mesmo autor ainda reforça que para planejar uma atividade de uma hora de conversa precisamos do dobro do tempo para planejar.

De acordo com as considerações acima é importante ressaltar que nenhuma atividade educativa deve ser planejada individualmente, ou seja, o grupo de trabalho deve estar envolvido com o propósito e todos devem participar da construção. Assim, torna-se efetivo o diálogo e torna-se mais fácil trocar experiências, sugestões e avaliar melhor o processo.

Ao final desta etapa percebemos que para promover uma atividade educativa são necessários alguns elementos, quais sejam: a realidade do grupo, o grupo em si e cada um dos componentes individualmente. A partir da valorização destes elementos compreendemos o que as pessoas estão pensando ou fazendo, qual a concepção de cada um acerca da temática escolhida, como entendem o seu contexto pessoal e profissional, aprendemos a valorizar nossa "bagagem cultural".

No momento que nos inserimos no universo destes acadêmicos propiciamos ao grupo que se manifestasse, compartilhando seu mundo, sua vida, suas expectativas, suas necessidades, seus problemas. Isso promove um crescimento também para o animador/coordenador, pois o mesmo consegue visualizar como o trabalho está sendo percebido pelos participantes.

Complementando, é importante salientar que enquanto animadores também vivenciamos este momento, pois o que ocorria com os acadêmicos era vivenciado também por nós, a expectativa pela efetividade das ações cercava a todos. Após o conhecimento da proposta e a ambientação com os demais participantes, houve episódios de "argumentação", onde os acadêmicos já adaptados e inseridos no trabalho passaram a contribuir com o processo através de sugestões, colocações, experiências pessoais.

Por fim, após o estranhamento e a argumentação evidenciamos a "reflexão" realizada pelo grupo durante os encontros que se seguiram, passamos a refletir sobre as temáticas abordadas e construímos estratégias em conjunto, buscando a efetivação da problematização da realidade, considerando a educação como ferramenta de promoção da saúde como instrumento de trabalho imprescindível na busca pela concretização do SUS – Sistema único de Saúde.

Durante a realização do projeto de prática assistencial verificamos que todos os acadêmicos que participaram da prática estavam envolvidos em alguma atividade de pesquisa ou extensão na universidade, ou seja, proporcionar aos acadêmicos a possibilidade de ingressar em trabalhos científicos desperta a curiosidade e faz com que permaneçam numa busca pelo seu aperfeiçoamento pessoal.

HEALTH EDUCATION: A REFLEXIVE-EDUCATIONAL PROPOSAL IN NURSE FORMATION

ABSTRACT: This article refers to an experience report during the implementation of a project about practice care developed in the discipline of *Trabalho de Conclusão de Curso* (Course Conclusion Work) for obtaining the Bachelor Degree in Nursing by URI – Campus Frederico Westphalen/RS. The project aimed proposing the perform of an educational - reflexive activity about the educational competence practices of Nurses, in order to create opportunities to undergraduates of Nursing Course, the possibility of dialogue on health education during the academic training. However, searching for the realization of the proposed objective we use the following intervention strategy: Organization and planning of six meetings with the nursing scholars in which were addressed the context of the healthcare practice and assistance methodologies undertaken in the health services by the nurse.

Keywords: Health education. Educational-Reflective Process. Scholars.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M A.; Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem**. Revista Texto & Contexto da Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-9, abr./jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde,** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.160 p.(Série B. Textos Básicos de Saúde).

CECCIM, R. B.; Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004 / fev. 2005.

DIECKS, M. S.; PEKELMAN, R. (Org.). **Trabalhando com grupos e elaborando material educativo em conjunto com a população**: as DST/AIDS no cotidiano das mulheres. Porto Alegre: Coordenação Nacional de DST/AIDS/UNESCO, 2007. 54p.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança.** 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

MÜLLER, A. R.; **Reflexão crítica acerca do Sistema Único de Saúde – SUS na formação profissional:** ponto de vista de acadêmicos de Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2002.

OMIZZOLO, J. A. E. **O princípio da integralidade na visita domiciliar**: Um desafio ao enfermeiro do programa de saúde da família. Florianópolis: Ed. do autor, 2006.

VASCONCELOS, E. M.; Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de Saúde. **Interface. Comunic, Saúde, Educ**, v. 8, p. 221-25, fev. 2001.