

OFICINA PEDAGÓGICA DE ENFERMAGEM: uma experiência da convergência cuidado-educação

Lina Márcia Miguéis BERARDINELLI^a
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos SANTOS^b

RESUMO

Relato de experiência de docentes sobre a criação de oficina na qual se discutiram os conceitos de vulnerabilidade e de resiliência em saúde com os alunos cotistas do programa Proiniciar da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A Enfermagem, que essencialmente cuida da vida, pode estimular, a partir do cuidado-educação, a adoção de hábitos de vida saudáveis nas interações cotidianas, nas relações com o mundo moderno, e, além disso, propiciar aos alunos situações de autocuidado, transformando-os assim, em veiculadores da defesa de um viver saudável.

Descritores: Promoção da saúde. Educação em saúde. Vulnerabilidade. Adaptação psicológica.

RESUMEN

Relato de la experiencia de profesores en la creación de un taller en el que se discuten los conceptos de vulnerabilidad y de resistencia en salud, con estudiantes ocupantes de plazas universitarias preestablecidas del programa Proiniciar de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ), Brasil. La enfermería, que esencialmente cuida la vida, puede estimular a partir del cuidado – educación, a la adopción de hábitos saludables de vida en las interacciones diarias, en las relaciones con el mundo moderno, llevando a que los estudiantes se cuiden a sí mismos, transformándolos en multiplicadores de la defensa de una vida saludable.

Descriptorios: Promoción de la salud. Educación en salud. Vulnerabilidad. Adaptación psicológica.

Título: Oficina pedagógica de enfermería: una experiencia de convergencia cuidado-educación.

ABSTRACT

Report on the experience of professors who conducted a workshop discussing the concepts of health vulnerability and resilience with students enrolled in Proiniciar, program implemented at the University of the State of Rio de Janeiro (UERJ), Brazil. Nursing, which essentially takes care of life, can stimulate education on self-care with the adoption of healthy daily habits in modern world life, and, moreover, propitiate self-care situations, transforming students into advocates of a healthy lifestyle.

Descriptors: Health promotion. Health education. Vulnerability. Adaptation, psychological.

Title: Nursing pedagogical workshop: an experience of convergence between care and education.

^a Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FE/UERJ). Vice-líder do Grupo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Cuidado Humano em Saúde (GEPACHS).

^b Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da FE/UERJ.

1 INTRODUÇÃO

A partir de nossa experiência docente no exercício diário de colocar em prática a proposta do Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Enfermagem (FE) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que privilegia um currículo assentado numa proposta essencialmente democrática, que resgata o conceito e a prática da cidadania pautados na educação crítica e reflexiva, fomos convidados a oferecer oficinas de educação em saúde.

Nessa perspectiva, criamos uma oficina pedagógica que nos possibilitasse refletir sobre hábitos de vida saudáveis, enfocando os conceitos de vulnerabilidade e de resiliência em saúde para os alunos cotistas do programa Proiniciar da UERJ – primeira universidade do país a adotar as cotas como política de ação afirmativa, em 2002⁽¹⁾.

Dessa maneira, defendemos e garantimos a aproximação desses alunos, excluídos do acesso à informação, à educação, à cultura e à cidadania, e provenientes de diferentes cursos de graduação e áreas de conhecimentos, ao cuidado através das ações de saúde. A estratégia da oficina de reflexão sobre hábitos de vida saudáveis procura estimular jovens alunos ao aprendizado do cuidado de si mesmo e ainda, a sua conscientização como agentes multiplicadores de vida saudável, difusores dos saberes do cuidado, no sentido de assegurar a vida dos grupos humanos.

Essa proposta possibilita discutir e pensar a saúde, a partir da incorporação do conhecimento e da divulgação de estratégias transversais de atenção à saúde, viabilizadoras de atenção integral a indivíduos, a grupos humanos e à população, na perspectiva do paradigma da Promoção da Saúde, na prevenção de riscos e danos. E, assim, aponta alternativas de conhecimento e aprofundamento sobre temas ligados ao cotidiano da escola, do trabalho, da família, da comunidade, das relações de amizade, das relações com o meio ambiente e com mundo moderno.

Nesse contexto, cabe destacar que o nosso desafio é integrar essa estratégia à proposta e ao compromisso da política do Sistema Único de Saúde (SUS) com a tendência de desospitalização da assistência em curso no mundo e a desmedicalização das práticas sanitárias fortemente vinculadas a uma práxis assistencial voltada à doença.

Vale lembrar, que desde a década de 80, o sistema de saúde brasileiro vive um intenso processo de mudanças decorrente do movimento da Reforma Sanitária, o que impulsiona o desenvolvimento na sociedade de uma orientação de assistência que se dirige à promoção da qualidade de vida das pessoas⁽²⁾. Dessa forma, quanto maior o conhecimento do sujeito em relação à qualidade de vida, no sentido de se manter saudável, menor é o risco de adoecer.

Diante das considerações, questionamos: de que maneira a estratégia da Oficina Pedagógica corrobora a convergência do cuidado-educação? De que maneira conceitos de vulnerabilidade e de resiliência podem estar articulados na produção de conhecimento sobre o cuidado?

Esses dois conceitos guardam em si conotações de pluralidade, de complexidade, de consequência, de temporalidade, de transcendência, das relações (pessoais, impessoais e corpóreas) que o homem trava no mundo com o mundo e da maneira que ele consegue sobreviver aos eventos e aos embates da vida. De igual maneira, esses conceitos podem ser veículos da universalização do cuidado para profissionais da área e de outros campos de conhecimento como um movimento em promoção da vida (Próvida), e inclusão social, fortalecendo o cuidado-educação através de oficinas pedagógicas.

Portanto, o objetivo do artigo consiste em relatar a experiência da construção de oficina pedagógica com alunos cotistas a fim de promover e suscitar reflexões sobre o cuidar de si e prevenir-se dos agravos à saúde, buscando a convergência do cuidado-educação.

1.1 Refletindo a promoção da saúde: vulnerabilidade e resiliência

Na promoção da saúde, como também na prevenção de riscos e danos, destacamos conceitos de vulnerabilidade e de resiliência, e seus sucessivos deslocamentos na possibilidade de construção de práticas, de metodologias em que possamos problematizar, dialogar e colocar os sujeitos da ação para pensarem sobre a sua própria história, a sua herança familiar e sobre a sua própria saúde com maior amplitude possível.

O conceito de vulnerabilidade oriundo da área dos Direitos Humanos, tendo sido incorpo-

rado mais tarde ao campo da saúde, relacionando-se de certa forma à epidemia de AIDS, a partir dos anos 80.

A amplitude conceitual da vulnerabilidade trata as questões que giram ao redor, ao entorno de indivíduos ou grupos, de um determinado agravo à saúde, abrangendo as dimensões individuais, sociais, político-institucionais e comportamentais tanto na sociedade, na família e na escola⁽³⁾. Desta forma, “[...] incorporando no direcionamento da assistência a discussão sobre estilo de vida e agravos à saúde, bem como de elementos que determinam a necessidade de atenção mais específica como educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros [...]”^(3:18). O conceito amplia a perspectiva da intervenção no que se refere à modificação da susceptibilidade de indivíduos ou grupos às doenças transmissíveis, ou não transmissíveis considerando que a sua ocorrência não depende exclusivamente das características individuais, mas que há um componente social importante.

O conceito de resiliência vem sendo recentemente discutido e utilizado para entender e proporcionar uma nova visão no campo da psicologia, sociologia e educação, visando à prevenção e promoção da saúde, como base num olhar diferenciador.

A resiliência deve ser entendida como a capacidade de os indivíduos superarem os fatores de risco aos quais são expostos, desenvolvendo comportamentos adaptativos e adequados⁽⁴⁾. É “[...] a capacidade de responder de forma mais consciente aos desafios e circunstância desfavoráveis, tendo uma atitude otimista, positiva, e perseverante durante e após os embates [...]”^(5:1), mantendo, assim, equilíbrio eficaz durante e após as adversidades, às pressões da vida moderna, do mundo, “[...] o que desenvolve autoconfiança e senso de autoproteção, pois não se desconsidera a abertura ao novo, a mudanças, ao outro e à realidade subjacente [...]”^(5:1). Dito de outra forma pode ser definida como a habilidade de superar as adversidades, mantendo o sentimento de confiança que o indivíduo apresenta em relação aos obstáculos que podem ser superados⁽⁵⁾.

Em alguns casos, a resiliência “[...] refere-se a populações que, em desvantagens sociais ou a minorias étnicas [...]”^(4:21), associadas à pobreza, vivem em condições desfavoráveis, à baixa renda, sem acesso aos serviços de saúde, educacio-

nais ou às demais necessidades a que têm direito os seres humanos.

A fim de compreendê-los quanto à sua aplicabilidade na prática, quando problematizados na oficina pedagógica junto aos alunos, apresentamos dados epidemiológicos de morbidade e mortalidade de eventos cardiovasculares, ao mesmo tempo em que justificamos os conceitos abordados.

Os dados sobre a diminuição da qualidade de vida e de mortalidade precoce por eventos cardiovasculares identificados após os 40 anos de idade são considerados como o período em que se manifestam os distúrbios patológicos, embora seja na infância e na adolescência em que se iniciam alguns comportamentos de risco, geradores desses agravos, como a inatividade física, hábitos alimentares inadequados, causadores da obesidade, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas⁽⁶⁾.

Estudos epidemiológicos destacam que os fatores de risco como o sexo, a idade e a hereditariedade não podem ser modificados. No entanto, alguns desses fatores são “[...] modificáveis e, atualmente, bem conhecidos e estudados, destacando-se, entre eles, o tabagismo, a obesidade, a hiperlipidemia, o sedentarismo, o estresse, a hipertensão arterial, índice de massa corporal superior a 21Kg/m² e a ingestão de álcool”^(7:15).

No Brasil, os eventos cardiovasculares aparecem como a primeira causa de morte (27,4%). O acidente vascular encefálico (AVE), morte súbita, infarto agudo do miocárdio (IAM), edema agudo de pulmão e insuficiência renal são também prevalentes. Na faixa etária de 30 a 69 anos, esses eventos foram responsáveis por 65% do total de óbitos em todo o mundo, atingindo a população adulta em plena fase reprodutiva, chegando a 73% de todas as mortes em 2020⁽⁸⁾.

Considerando o quadro acima, entendem-se a importância e a magnitude do problema, haja vista o seu caráter crônico e incapacitante, podendo deixar seqüelas irreversíveis. Além “[...] de ser o motivo de todas as hospitalizações (39%) registradas no sistema único de saúde, é responsável pelo aumento dos custos para o Sistema de Saúde e previdenciário do país [...]”^(9:834). Os agravos cardiovasculares também foram “[...] considerados responsáveis pela maior proporção (32%) de perda de renda devido à morte prematura, apesar das campanhas promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na detecção de casos suspeitos de hipertensão e diabetes [...]”^(9:838).

Com base nessas informações, têm-se preconizado mudanças no sistema nacional de saúde de forma a intensificar o cuidado com a saúde, e modelos assistenciais na prevenção dos agravos causados pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a redobrar os hábitos e estilos de vida da população, de pequenos grupos e de uma comunidade, estimulando adoção de medidas de controle e de adaptação diminuindo a vulnerabilidade de populações e grupos.

Outro aspecto que merece consideração no âmbito da discussão sobre vulnerabilidade e resiliência é o conceito de risco, cuja referência conceitual é o da “[...] probabilidade da ocorrência de um resultado desfavorável, de fenômeno ou evento indesejável [...]”^(6:551). No entanto, quando se fala sobre:

[...] fator de risco de alguma coisa indefinida, de alguma ameaça, de dano à saúde ou morte, referimo-nos à probabilidade de que tal evento aconteça e represente o estrago ou prejuízos físicos, mentais ou sociais causados a qualquer estrutura ou qualquer transtorno funcional em uma organização viva [...]”^(6:551).

Considera-se “[...] fator de risco de um dano toda característica ou circunstância que acompanha um aumento da probabilidade de ocorrência do fator indesejado, sem que o dito fator tenha de intervir necessariamente em sua causalidade [...]”^(6:539). Pode ser reconhecido como a marca geral, ou seja, o “[...] denominador comum de tudo o que é próprio da condição humana e que possa ser considerado patológico, doentio, mórbido [...]”^(6:539).

Destacamos que os riscos não são isolados ou independentes do contexto social, estão, sobretudo, inter-relacionados a uma complexa rede de fatores e interesses de natureza cultural, histórica, política, econômico-sociais e ambientais. Portanto, prever fatores de risco não é necessariamente determinar prognósticos sombrios, mas demonstrar a necessidade de manter-se alerta e intervir quando for preciso, promovendo a saúde, mudando estilo de vida e pensando em alternativas para viver saudável.

Fatores de risco são “[...] elementos, características ou circunstâncias detectáveis de uma pessoa ou de um grupo de pessoas com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao

desencadeamento de um determinado evento indesejado ou maior chance de adoecer ou morrer”^(6:539). Nesse sentido, abordados os aspectos dos diferentes grupos humanos, pode-se entender que as situações de risco à Saúde do Adolescente, do Adulto e do Idoso são uma realidade vivenciada por seus respectivos integrantes com suas peculiaridades, na qual cada grupo humano, de acordo com a faixa etária vive um processo dinâmico e complexo. Os adolescentes, por exemplo, vivem um processo de maturação e de diferenciação acelerado, distinto das demais fases da vida. São indivíduos em transição, necessitando, além de tempo e espaço para suas transformações corporais, de condições favoráveis para que suas mudanças ocorram de maneira positiva e saudável.

2 O CAMINHO METODOLÓGICO DA OFICINA PEDAGÓGICA

A Oficina Pedagógica de Enfermagem teve uma abordagem qualitativa alicerçada na concepção metodológica problematizadora e libertadora⁽¹⁰⁾, que conduziu e direcionou as atividades educativas realizadas com alunos de graduação de diferentes campos do conhecimento da UERJ inscritos no programa Proiniciar.

A oficina é uma ação de inclusão social cuja intenção é contribuir para o aprimoramento acadêmico e cidadão, propor aos alunos que aprendam e avancem na sua vida acadêmica durante o percurso universitário; fortalecendo o ensino-aprendizagem no sentido de se manterem saudáveis, proporcionando competências e habilidades para superarem exposição aos riscos e às situações adversas da vida cotidiana que podem causar danos à saúde.

Essa estratégia coaduna-se com a concepção de que a função social da Universidade é possibilitar a apropriação do conhecimento para compreensão do mundo e inserção social. A oficina enfatiza o respeito às diferenças, articula saberes, ensino-aprendizagem e avaliação. Prevê uma relação dialógica entre discente e docente, privilegiando o debate e o trabalho coletivo – lócus para reflexão e compartilhamento de idéias sobre viver e ser saudável. Além de aprender a criar metas para o desenvolvimento de boa saúde, formação de cidadania e desenvolvimento de habilidades para adquirir competências para cuidar de si e ainda desen-

volver aptidão para tornar agentes multiplicadores do cuidado em saúde. Nesse sentido, acreditamos nessa proposta pedagógica progressista que trata da análise crítica das realidades sociais, onde as finalidades sociopolíticas da educação ficam implícitas⁽¹¹⁾.

A Oficina é coordenada e desenvolvida pelos autores do trabalho, professores da Faculdade de Enfermagem, com a colaboração de acadêmicas bolsistas. Inicia-se em abril de 2006 com a participação de dez alunos de graduação, entre eles, do curso de Física, Direito, Engenharia, Nutrição, Informática, Psicologia e Administração.

A Oficina Pedagógica intitulada “Promovendo Hábitos de Vida Saudáveis” é oferecida duas vezes ao ano, com duração de 5 h cada uma, com os seguintes objetivos: possibilitar os alunos do programa Proiniciar conhecimentos básicos acerca dos hábitos de vida saudáveis através da problematização com imagens audiovisuais; contribuir para o conhecimento e desenvolvimento dos alunos resgatando a concepção de hábitos de vida saudáveis através da promoção da saúde e divulgar hábitos de vida saudáveis. A dinâmica proposta foi elaborada em cinco etapas.

A Oficina Pedagógica integra a primeira etapa da metodologia do projeto Proiniciar intitulado “Cuidando e Promovendo Hábitos de Vida Saudáveis”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro (Faperj), com o qual mantém quatro alunas bolsistas do Programa Proiniciar da UERJ.

O projeto registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (SISNEP) e aprovado pela Comissão de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. Todos os 12 alunos participantes da oficina receberam e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A confidencialidade e o anonimato das informações foram garantidos.

2.1 Primeira etapa: apresentação

Cada participante se apresenta ao grupo identificando-se pelo nome, o curso em que está matriculado e informa sua expectativa em relação à oficina. Em seguida, os professores também fazem o mesmo. As apresentações são cruciais para iniciarmos a aproximação e a integração do grupo,

para envolver os participantes e, ao mesmo tempo, dar a eles a liberdade de expressão.

Nesse sentido, tentamos explorar na oficina, primeiramente, a compreensão humana, a forma de ser de cada um, do ser humano, suscitando reflexão a partir da identidade dos sujeitos. Quando perguntamos na segunda etapa “Quem é você, o que faz e o que pensa de sua posição no mundo de hoje?”, estabelecendo-se o elo da compreensão humana, do encontro e das relações que se iniciavam e se multiplicavam entre os participantes, evidenciando suas diferentes origens e culturas. Dessa maneira, foi possível iniciar um trabalho voltado para o cuidado, pois foi necessário fazer um resgate das concepções e visões de mundo e ao mesmo tempo ensinando o cuidado. Por isso, concordamos com a idéia e ressaltamos que esse modo de ensinar o cuidar de si não é uma questão unicamente instrumental e operacional para o trabalho, mas o reconhecimento de sua finalidade para a vida humana⁽¹³⁾.

2.2 Segunda etapa: levantamento do conhecimento preliminar dos alunos

Acerca do tema e sobre os participantes, questionamos através de cinco perguntas direcionadoras: O que você espera aprender nesta oficina? O que você pensa (ou imagina) sobre hábitos de vida saudáveis e qual utilidade desta oficina para o curso que você está fazendo e para a sua vida pessoal? Que tipo de leitura (de textos, obras literárias) você aprecia? Dê exemplos de obras e/ou livros a que esteja habituado. Você conhece alguma coisa sobre como cuidar da saúde? Quem é você, o que faz e o que pensa de sua posição no mundo de hoje?

As questões acima se baseiam na práxis pedagógica crítica reflexiva⁽¹⁴⁾ em que se problematiza o saber que cada um tem e traz consigo, saberes socialmente construídos, além de discutir com os alunos a razão de ser de alguns desses saberes em relação com o ensino dos conteúdos dos cursos nos quais estão matriculados. Portanto, o desenvolvimento do raciocínio culminará na contextualização do tema e percepção da inter-relação de idéias, a partir das perguntas direcionadoras.

Nesse caso, primeiramente, abordamos o cuidado que se deve ter, o respeito pelas diferentes posições e visões de mundo, para que o sujeito da aprendizagem aprenda, através de suas próprias

reflexões, a cuidar de si para depois serem agentes difusores dos saberes aprendidos.

2.3 Terceira etapa: fase de sensibilização

Com imagens audiovisuais e por meio do vídeo educativo intitulado “Hipertensão Arterial”, com duração de 18 minutos, elaborado pelo Laboratório de audiovisual do Núcleo de Tecnologia em Educação e Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUTES/UFRJ), buscamos a problematização. As imagens refletem o panorama dos grandes centros urbanos e retratam através da dramatização, os fatores de risco e as complicações dos eventos cardiovasculares como um grave problema de saúde pública no Brasil.

2.4 Quarta etapa: discussão do vídeo em pequenos grupos

Os participantes respondem as seguintes perguntas: O que as imagens audiovisuais comunicam? O que você acha que poderia mudar? Você se insere no contexto dessas imagens? Se você se insere no contexto dessas imagens, consegue conviver com essa situação cotidianamente ou luta para mudar? Se você se adaptou, está satisfeito? Se você não se adaptou, acha que precisa de ajuda para mudar? Em seguida, a discussão é aberta para o grupo maior, sistematizando os principais problemas de saúde e os motivos de suas origens.

Entendemos que o espectador é um sujeito importante: “[...] ele constrói a imagem, da mesma forma que a imagem contribui para a construção do sujeito espectador [...]”^(15:41). A maneira de mostrar a imagem ao espectador, interrogar sobre seus sentimentos “[...] é tratá-lo como parceiro ativo da imagem, emocional e cognitivamente [...]”^(15:81).

A imagem do vídeo despertou interesse, curiosidade, criou impacto, preocupação e conduziu a discussão para um elemento importante que os alunos desconheciam: os efeitos das complicações dos eventos cardiovasculares na saúde. A atenção no vídeo fez que os alunos registrassem a imagem, selecionassem algo de mais significativo dessa experiência, favorecendo o debate, produzindo o conhecimento e constatando fatos da vida real. Portanto, além de fomentador e inspirador, o audiovisual constitui uma tecnologia a serviço da ciência, da reflexão, do ensino e da aprendizagem por meio das imagens⁽¹⁶⁾.

2.5 Quinta etapa: leitura e debate do tema

O tema “aprendendo a viver e ser saudável: o movimento da vida” subsidia a compreensão das imagens audiovisuais. Essa atividade é realizada em mini grupos durante 20 minutos. Em seguida, as idéias são compartilhadas no grupo maior, com aproximações conceituais de vulnerabilidade, resiliência, fatores de proteção e cuidado humano.

A dinâmica proposta serviu para que os estudantes refletissem sobre o cuidar em saúde, as origens dos problemas, as complicações e transtornos dos eventos levando-os à crítica reflexiva e tomando consciência do que é ser um sujeito resiliente. Nessa etapa, abordamos alguns saberes fundamentais à prática do cuidado-educação e à prática educativa-crítica em que cada participante apresentava suas idéias desde o princípio de sua experiência formadora, assumindo-se como sujeito também da produção do saber⁽¹⁴⁾.

Assim, num primeiro momento procuramos levá-los ao entendimento que o cuidado humano representa uma maneira de ser, de estar no mundo, e que o cuidado possui diferentes significados, entendendo que o ser humano deve ser valorizado em sua totalidade.

As explicações teóricas fornecidas pelos professores nessa quinta etapa dizem respeito às pressões internas e externas a que os sujeitos encontram-se submetidos em diferentes aspectos (biológicos, psicológicos, sociais, éticos, morais, políticos, econômicos e culturais), aos impulsos veiculados pela mídia, fazendo um fechamento com as imagens visuais e respondendo aos questionamentos pertinentes ao tema.

2.6 Sexta etapa: avaliando conhecimentos

Após a realização das atividades propostas pela oficina, foi aplicado um questionário de avaliação contendo treze questões (sendo cinco questões fechadas e oito abertas), com duração de 10 minutos. Para esse momento, apresentaremos apenas as principais questões, a seguir: após as discussões em grupo, você saberia dizer por que se faz necessária a mudança dos hábitos de vida? Você seria capaz de descrever resumidamente o que significa um estilo de vida saudável? O que você pode fazer em favor da vida, da prevenção de riscos e danos à saúde? Você recomen-

daria a continuidade desta atividade? Você percebeu ganhos no seu conhecimento quanto à temática abordada?

3 RESULTADOS DA OFICINA

Os efeitos da oficina aparecem na avaliação do ensino-aprendizagem e quando os alunos apontam o que conseguiram conhecer, compreender, apreender com as formas de viver, de ser saudável e de se conhecer para aprender a superar os desafios do mundo moderno.

Após as discussões das imagens visuais, da leitura do texto e das discussões em grupo, apresentamos resumidamente a análise do grupo em relação às questões enfocadas. A primeira foi: “Você saberia dizer por que se faz necessária a mudança dos hábitos de vida?”. As respostas foram variadas e representativas:

É necessário para promover uma melhoria na saúde e no bem estar do indivíduo (Depoente 1).

Para se ter uma vida mais longa, com a saúde muito melhor. Para se ter bem estar no dia-a-dia (Depoente 2).

Em seguida perguntamos: “Você seria capaz de descrever resumidamente o que significa um estilo de vida saudável?”. As respostas foram assertivas e demonstraram o conhecimento adquirido sobre os fatores de risco indicativos do conceito de vulnerabilidade aplicado às condições crônicas de saúde:

Alimentação saudável, prática de exercícios físicos, evitar o estresse, evitar o uso de drogas, prática de leitura e do conhecimento geral (Depoente 1).

Significa um estilo de vida que englobe bons hábitos alimentares, atividade e exercício físico, manter boas relações familiares, no trabalho e com os amigos (Depoente 3).

Viver harmonicamente nas relações pessoais, com os amigos, no trabalho e procurar equilíbrio com a alimentação e prática de atividade física no mínimo três vezes por semana (Depoente 11).

As respostas corroboram com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde no que diz respeito à melhoria dos serviços de saúde para atendimento das condições crônicas, atualizando as práticas e os modelos de atenção à saúde através de cuidados inovadores ⁽¹⁷⁾.

Isso chama atenção para alerta e preparo dos responsáveis pela elaboração de políticas, dos planejamentos do setor saúde e de outros agentes relevantes para o empreendimento de ações que visem à redução das ameaças impostas pelas condições crônicas à população, aos sistemas de saúde e a economia do país.

A terceira pergunta foi a seguinte: “O que você poderia fazer em favor da vida, da prevenção de riscos e danos à saúde?”. As respostas demonstraram reconhecimento e necessidade de mudança revelando a ampliação do conhecimento de estilos de vida vulneráveis e saudáveis, resgatando de certa forma a condução de uma política de promoção da vida, fortalecendo o conhecimento dos cuidados com o corpo e a mente:

Mudar meus hábitos alimentares, ter mais disciplina e fazer exercícios físicos (Depoente 10).

Ter horário certo para as refeições diárias, dormir 8 horas por noite e aliar atividades de trabalho com o lazer (Depoente 7).

A quarta pergunta envolveu conhecimento: “Você percebeu ganhos no seu conhecimento quanto à temática abordada?”. Os alunos analisaram positivamente a oficina. Com efeito, as respostas indicam o manejo dos fatores de proteção levando-os a uma postura de superação dos fatores de risco respondendo à mudança e senso de autoconfiança construindo dessa maneira sujeitos resilientes e acrescentaram:

Sim, as pílulas anticoncepcionais com o uso prolongado podem ocasionar problemas cardiovasculares (Depoente 8).

Sim, a real necessidade de passar o que aprendemos para outras pessoas (Depoente 9).

Sim, aprendi que preciso me cuidar mais. Sim, é preciso se cuidar para preservar a

saúde, para se viver mais e melhor (Depoente 2).

Sim, a oficina abriu muito o meu conhecimento e vou tentar mudar meus hábitos e das pessoas que me cercam (Depoente 1).

As respostas corroboram os efeitos da oficina na convergência cuidado-educação, pois, essa ação pedagógica incentiva o aluno para a prática democrática, libertadora do ser humano, não no sentido de conversão do excluído em educador, num mero repetidor, uma opção limitada, mas em indivíduos críticos preparados para escolher seu próprio caminho, escolhendo práticas saudáveis para a manutenção da vida.

Assim, essa etapa foi realizada em questões trabalhadas através do questionário e oralmente, e, nesse particular, os alunos também afirmaram que as oficinas devem continuar acontecendo, mas com divulgação mais ampla para que outros grupos sejam sensibilizados. Após a devolução dos questionários, encerramos a oficina.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os professores idealizadores dessa estratégia perceberam durante o balanço dos resultados que ensinar hábitos de vida saudáveis não é repetir conceitos e ditar normas de preservação da vida, mas suscitar reflexão, fazer pensar e, mais do que isso, desconstruir e reconstruir conhecimentos, conceitos que atravessam diferentes saberes, metodologias e técnicas pedagógicas e de comunicação.

Esse reconhecimento, no entanto, parece emitir à oficina um caráter incerto, duvidoso e frágil para o que se pretende fazer em favor do cuidar de si e de outros. Mas é preciso lembrar que para obter bons resultados e alcançar os objetivos desejados, se faz necessário religar todas as fontes do saber, de diferentes saberes, para que a compreensão do educar seja crucial para compreensão da educação humana⁽¹⁸⁾.

A partir da avaliação dos discentes concluímos que os assuntos foram abordados e os objetivos da oficina atingidos e, sobretudo, as questões referentes à vulnerabilidade e resiliência como: mudanças de hábitos, os modos de se cuidar e de transmitir os conhecimentos aprendidos para a família e a comunidade. A oficina atingiu o obje-

tivo enquanto ação de inclusão social em sua estréia na parceria com o programa Proiniciar, mostrando os benefícios e refletindo sobre a necessidade da democratização do acesso à informação, destacando a interação dos alunos de outras áreas de conhecimento que se envolveram com o tema e participaram ativamente do processo. Além disso, caracteriza o vínculo de apoio e adesão da Faculdade de Enfermagem da UERJ ao entendimento da política de ação afirmativa da Universidade.

A estratégia da oficina possibilitou a convergência do Cuidado-Educação privilegiando a construção coletiva do conhecimento, formação para cidadania, e desenvolvimento de habilidades para o cuidar de si, através da caracterização da vulnerabilidade e resiliência. Entretanto, ao planejar oficinas há de se ter cuidado para não considerar os caminhos como já construídos, soluções como já acabadas e definitivas e, sim, possibilitar um movimento sempre contínuo e renovador em busca do saber.

REFERÊNCIAS

- 1 Petruccelli JL. Classificação de cor e ações afirmativas. *Advir* 2005;19(2):19-23.
- 2 Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS* 1988;7(2):34-46.
- 3 Ramos FRS. Bases para uma re-significação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília (DF): ABEn/Ministério da Saúde; 2001. p. 11-8.
- 4 Tavares J, organizador. *Resiliência e educação*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
- 5 Barros RS. A arte de ser flexível promovendo a resiliência [página na Internet]. São Paulo: Academia Brasileira de Psicologia; 2006 [citado 2006 abr 12]. Disponível em: <http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl51.htm>.
- 6 Rouquayrol MZ, Almeida NF. *Epidemiologia e saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2000.
- 7 Organização Pan-Americana de Saúde. *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília (DF); 2003.

- 8 Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF); 2001.
- 9 Achutti A, Azambuza MIR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre seguridade social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9(4):834-40.
- 10 Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
- 11 Kohlrausch E, Rosa NG. Relacionando os modelos assistenciais e as tendências pedagógicas em saúde: subsídios para a ação educativa da enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1999;20(n esp): 113-22.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 13 Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto & Contexto: Enfermagem* 2005;14(2):266-70.
- 14 Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 28ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- 15 Aumont J. *A imagem*. 2ª ed. Campinas: Papirus; 1995. p. 317-41.
- 16 Berardinelli LM, Santos MLSC. Questões éticas na pesquisa de enfermagem subsidiadas pelo método audiovisual. *Texto & Contexto: Enfermagem* 2005;14(1):124-30.
- 17 Organização Mundial de Saúde. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. Brasília (DF); 2003.
- 18 Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.

Endereço da autora/Author's address:
Lina Márcia Miguéis Berardinelli
Rua Pereira Nunes, 347, Apt°. 501
20.511-120, Rio de Janeiro, RJ
E-mail: l.m.b@uol.com.br / usp.br

Recebido em: 03/07/2006
Aprovado em: 03/04/2007