

**Promoção da Saúde, Subjetividades e Experiências de um Projeto de Extensão: Grupo de Vivência “Sonhar e Dialogar é Preciso”**

Health Promotion, Subjectivities and Experience of the Project Group Experience “Dream and Dialogue are Needed”

*Aline Basso da Silva<sup>1</sup>, Beatriz Franchini<sup>2</sup>, Vilma C. Fioravante dos Santos<sup>3</sup>*

### Introdução

Trata-se de um relato de experiência acadêmica sobre um grupo de apoio de cunho terapêutico, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no ano de 2009, no município de Uruguaiana, situado no extremo Oeste do estado do Rio Grande do Sul na fronteira com a Argentina. Em meados de 2007, foi criada neste município a Universidade Federal do Pampa, buscando proporcionar reflexões acerca do modelo de atenção à saúde vigente, que ainda é predominantemente curativista e hospitalocêntrico. Destaca-se que a Universidade foi instalada na região com o intuito de promover mudanças neste cenário, trazendo ações de promoção da saúde que visem proporcionar qualidade de vida para a população, considerando a saúde para muito além da ausência de doença.

Nas últimas décadas, fez-se visível a importância de cuidar da vida de modo a reduzir a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de produção de incapacidades ou sofrimentos crônicos<sup>1</sup>. Para concretização dessa ideia, tem-se a promoção da saúde como o conjunto das ações que precisam priorizar a educação em saúde, a mobilização e o estímulo dos usuários ao conhecimento e à participação nas práticas e saberes que tenham em vista melhorias de vida e, conseqüentemente, melhorias na saúde. Este conceito de participação conforme Stotz e Araujo<sup>2</sup>, baseia-se no pensamento de que não cabe aos especialistas, técnicos, profissionais e lideranças validarem experiências de terceiros e sim descobrir novas formas de promover saúde durante o discurso da ação coletiva. Assim, pensa-se que nos espaços de interação entre saberes, como nos grupos terapêuticos, pode ser possível a des-

### Resumo

Trata-se de um Relato de Experiência sobre um Projeto de Extensão realizado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, em uma Estratégia de Saúde da família (ESF) em Uruguaiana/RS, durante o ano de 2009, em que foram desenvolvidas atividades de Promoção da Saúde, a partir de reflexões e de demandas locais. Pretende-se discutir o trabalho desenvolvido e a trajetória de um Grupo de cunho terapêutico, bem como as percepções e vivências acadêmicas durante as atividades realizadas neste espaço. Este grupo passou por três fases: a primeira voltada para Educação em Saúde e dinâmicas com foco na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; a segunda, acrescentando a escuta qualificada e troca de experiências e a terceira fase ampliou-se o grupo para a geração de renda. Este processo contribuiu para o resgate da motivação, autonomia e valorização de conhecimentos e subjetividades dos participantes.

**Palavras-chaves:** Promoção da Saúde; Grupo Terapêutico; Geração de Renda

Área Temática: Saúde  
Linha de Extensão: Saúde Humana

<sup>1</sup> Bolsista de Iniciação Científica. Universidade Federal do Pampa. E-mail: alinee\_basso@hotmail.com

<sup>2</sup> Bolsista de Iniciação Científica – Universidade Federal do Pampa. E-mail: enf-vilma@bol.com.br

<sup>3</sup> Professora. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: beatrizfranchini@hotmail.com

coberta de novas abordagens, de maneira mais criativa e próxima da realidade vivenciada pelos indivíduos.

Segundo Sícoli e Nascimento<sup>3</sup>, as origens e concepções da promoção de saúde estão relacionadas à vigilância com relação à saúde e a um movimento de crítica à medicalização do setor, supondo uma concepção que não restrinja a saúde como a ausência de doença, mas que seja capaz de perceber e atuar sobre seus determinantes. Dialogando com estes autores, Stotz e Araujo<sup>2</sup> trazem para o debate que o desafio seria construir uma nova cultura para o setor em questão, para que, assim, a promoção da saúde seja o resultado de políticas universalistas, privilegiando a problematização de questões sociais. Desta forma, as práticas em promoção da saúde devem considerar o usuário incluído em um contexto social, que influenciam diretamente nas condições de saúde dos indivíduos. Além disso, devem estimular a participação ativa na construção da reflexão acerca da conjuntura social em que o usuário está inserido. Isto corrobora com as ideias de Sícoli e Nascimento<sup>3</sup> quando conceituam que promover saúde a uma população extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, o que supõe que as ações intersetoriais envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

Deste modo, a análise do processo saúde-doença evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, na centralidade dos sintomas<sup>1</sup>. Pensa-se que isto implica na necessidade de novos meios e caminhos para promoção da saúde, de forma a democratizar e incluir os sujeitos sociais na compreensão e construção de melhorias de suas condições de vida, ultrapassando, assim, a tradicional abordagem fragmentada e individualizada dos modos de viver dos sujeitos e comunidades<sup>1</sup>.

Estes modos de viver referem-se além do exercício da vontade individual e comunitária, às opções de viver, às escolhas, às possibilidades de

satisfação das necessidades, aos desejos e interesses dos indivíduos e coletividades<sup>1</sup>.

### **Contextualização do cenário**

A vivência a ser relatada neste manuscrito foi viabilizada a partir de práticas na disciplina de Saúde Coletiva do curso de Enfermagem da UNIPAMPA em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada em um dos bairros do município de Uruguaiana. Desde sua criação, os acadêmicos desta Universidade pesquisam e trabalham em conjunto com este serviço, buscando conhecer o perfil da comunidade do bairro, sua realidade socioeconômica e cultural e atuar com estratégias de promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida da população.

O Município em questão tem sua economia baseada na agricultura, principalmente na cultura orizícola<sup>4</sup>, que por sua vez apresenta regime de contratação sazonal, correspondendo aos períodos de plantio ou colheita. Existe grande concentração de terra e renda, e a variação quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano e ao Produto Interno Bruto *per capita* não supera os valores do Brasil e do Estado. Ainda existem problemas sanitários referentes às condições precárias da instalação sanitária municipal nos bairros periféricos de Uruguaiana<sup>4</sup>, situação constatada durante as atividades de campo realizadas pelos acadêmicos. Percebeu-se, ainda, que estes dados refletem-se nas condições de saúde da população, bem como na falta de atividades de lazer e esporte, no desconhecimento acerca dos seus direitos como cidadãos e na desmotivação para o autocuidado.

Neste contexto, iniciaram-se as reflexões sobre a importância da educação em saúde e a busca da participação dos sujeitos na construção de outros modos de viver, sejam sociais, culturais e econômicos. Os preceitos da Promoção em Saúde vão ao encontro do papel da universidade no fortalecimento da participação popular no cenário da ESF, visto que a promoção em saúde tem o intuito de mobilizar, estimular, envolver, ou seja, promover a participação do cidadão para a construção de seus saberes e práticas voltados para a melhoria de suas condições de vida e saúde. Esta estratégia de empoderamento comunitário parte do estímulo ao envolvimento popular como elemento-chave na promoção da saúde<sup>5</sup>.

## O processo de vivência

Uma das atividades propostas, em parceria com a comunidade, para melhorar a situação em saúde foi a reestruturação do grupo de portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HiperDia) que já existia no serviço.

Resgata-se que, no cenário brasileiro, esse tipo de intervenção é de grande importância uma vez que esses agravos representam altos índices de doenças cardiovasculares e morbidade, em que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete de 11% a 20% da e o Diabetes *mellitus* 7,6% da população adulta<sup>6</sup>. Além disso, estudos apontam que no caso da HAS e DM o controle insatisfatório deste agravo pode estar diretamente ligado à baixa adesão ao tratamento, um impedimento para o alcance de objetivos terapêuticos, o que poderia ser revertido por meio de estímulos como reuniões em grupos educativos<sup>7</sup>.

No que se refere à inserção dos acadêmicos, primeiramente, a intervenção se deu no sentido de promover oficinas e dinâmicas de educação em saúde voltadas à abordagem dos dois agravos que naquele momento era o que mais demandava atenção, oferecendo orientações a partir das realidades expostas pelos participantes do grupo. A educação em saúde é aqui entendida como a combinação de experiências para a aprendizagem com o objetivo de facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Esta combinação ressalta a relevância de combinar vários determinantes do comportamento dos sujeitos com as experiências de aprendizagem e de intervenções educativas<sup>8</sup>.

No contexto desta primeira abordagem dos discentes aos usuários, o foco era levar aos participantes do grupo algumas atividades de intervenção que expusessem utilizando uma linguagem clara: (1) a apresentação do que é a doença, (2) os sintomas mais comuns, (3) as complicações, (4) mudanças necessárias no estilo de vida para o tratamento não medicamentoso, (5) a importância da adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso. Estes temas eram trazidos em forma de dinâmicas participativas, com colagens, figuras, cartazes, buscando estimular a participação destes sujeitos.

Este momento ofereceu maior aproximação entre a realidade vivenciada pelos usuários e as propostas de intervenção dos acadêmicos, em que

os primeiros mostraram-se extremamente participativos e assíduos às reuniões. Posteriormente, percebeu-se a necessidade de ações com maior amplitude, vislumbrando-se um projeto de extensão que promovesse a continuidade das atividades iniciadas, já que a entrada dos discentes neste espaço ocorria de acordo com as propostas das disciplinas dos cursos de graduação da Universidade, desta forma descontinuando-se ao final de cada semestre. Outra questão observada foi a importância de propor um espaço de escuta entre os usuários, por meio da sensibilização e troca de saberes, encontrando assim novas abordagens para a busca de qualidade de vida e transformação social. Isto vem ao encontro das ideias de Corrêa<sup>9</sup> que se referem a projetos de extensão como ações de médio e longo prazo, de maneira a abordar problemas específicos e implementam práticas capazes de mudar positivamente a realidade, não se limitando a uma ação individual. Para estes autores, a formulação de estratégias e mecanismos de cooperação entre Universidade, comunidade e serviço é a base para criar novas formas, conceitos e métodos que sensibilizam e criam uma cultura de transformação e interação entre novos programas e projetos.

Assim, em conjunto com docentes e usuários do serviço, um projeto de extensão foi redigido e apoiado pela Universidade, de forma que os acadêmicos colocaram em prática as atividades do projeto de Extensão com base na abordagem inicial de orientações sobre Hipertensão Arterial e Diabetes, privilegiando as experiências de vida dos sujeitos do grupo e a postura mais ativa destes indivíduos. Neste processo, a partir das narrativas destes usuários, percebeu-se a necessidade de discutirem-se as subjetividades que envolviam a realidade vivenciada pelos mesmos.

Com essas reflexões, o projeto avançou, no sentido de expandir suas ações por meio de dinâmicas e rodas de conversa, além da abertura de espaço para escuta qualificada dos usuários, priorizando a troca de experiências entre os mesmos em forma de diálogos informais estimulados pelos alunos nas rodas de conversa com a integração de todos os participantes do grupo. Justifica-se a necessidade de adaptação destas práticas, visto que, notou-se que apenas a abordagem das doenças, suas complicações e estilo de vida saudável não davam conta das necessidades individuais do grupo, que possuíam diferentes crenças, contexto

social, anseios e preocupações cotidianas e que encontravam, muitas vezes, neste espaço de escuta social um momento para troca de saberes, dúvidas e ansiedades. Infere-se que isto só foi possível porque os participantes apoiaram a iniciativa e aderiram à proposta ativamente, dando sugestões e assumindo as atividades do grupo como parte do tratamento de seus agravos.

Isto levou à reflexão do discente a respeito de como este espaço oportunizara melhor conhecimento sobre o cotidiano, as necessidades e o contexto social destes usuários. Corroborando com Candeias<sup>8</sup>, que refere que a promoção da saúde é uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações conducentes à promoção da saúde. Esta combinação objetiva trazer à tona vários determinantes da saúde como fatores culturais, de estilo de vida, sociais, educacionais e ambientais referentes às circunstâncias econômicas, sociais, políticas, relacionadas ao comportamento humano e a sua organização na sociedade.

As atividades do projeto proposto foram realizadas semanalmente, no turno da manhã, usualmente às sextas-feiras, com a presença média de um público de 17 pessoas. As atividades incluíam artesanato, oficinas de geração de renda, rodas de conversa priorizando as emoções e sentimentos dos indivíduos através de espaços de escuta. Os assuntos de Educação em Saúde discutidos nos encontros eram sugeridos pelos participantes, estudados e elaborados pelos estudantes e as oficinas de geração de renda eram propostas pelos participantes através de conhecimentos adquiridos ao longo da vida que são repassados e somados aos outros componentes do grupo, não sendo necessária a intervenção dos discentes.

Durante os encontros, no espaço de escuta e trocas de experiências os participantes traziam relatos sobre seu cotidiano, relacionamento com seus familiares e amigos, suas histórias de vida e como as orientações trazidas pelos acadêmicos para o grupo em relação a cuidados com saúde e qualidade de vida eram utilizadas ou não em seus contextos socioculturais, fazendo, também deste espaço, um momento de integração e descontração destes usuários, pela expressão de suas ansiedades, sonhos e narrativas de vida. Com isso, os sujeitos contribuíram com a reflexão do aluno sobre a relevância das histórias de vida na busca

por maneiras mais eficientes de trazer para o debate a promoção da saúde e da qualidade de vida, colocando o usuário como figura principal no processo de saúde-doença, sendo necessário o conhecimento sobre seus relatos e experiências para a criação de estratégias que tragam autonomia para estes sujeitos e não apenas a reprodução de teorias e ensino sobre as doenças em questão.

Diante desta experiência acadêmica, os discentes no papel de fomentadores do projeto puderam vivenciar na prática a integração entre os saberes científicos e populares, como também perceber a evolução do trabalho em grupo, a partir de críticas construídas durante este processo.

### ***Reflexões sobre o valor da experiência***

Durante sua trajetória, este grupo terapêutico foi adaptado, passando por várias fases, entre elas, a educação em saúde a partir de dinâmicas e rodas de conversa sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, espaço de escuta de experiências de vida, cotidiano e percepção dos indivíduos sobre seu autocuidado e, por fim, a criação de um grupo de geração de renda. Justifica-se a adaptação das práticas em promoção da saúde pela observação da necessidade desta evolução, a partir das narrativas dos sujeitos participantes do grupo, que inicialmente se mostravam interessados nos assuntos de educação em saúde. Após vários encontros com os temas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, demonstraram maior necessidade de expressarem-se e serem ouvidos sobre seus problemas, sonhos e anseios em relação à saúde e seus contextos socioculturais e, por fim, referiram o desejo de criação de um grupo de geração de renda, já que vários dos participantes obtinham conhecimento e experiências de vida na confecção de artesanato, costura e objetos artísticos.

No desenvolvimento das atividades de promoção da saúde foram percebidas dificuldades por parte dos usuários em praticar as orientações oferecidas nas oficinas educativas, visto que enfrentavam barreiras econômicas para mudança de hábitos alimentares. Tal fato se refletiu nas falas dos participantes do grupo, bem como, outros aspectos sociais importantes como a baixa escolaridade e dificuldades para o entendimento da doença e seu tratamento terapêutico, provocando, desta forma, a necessidade de abordar os



temas educativos adaptando-os ao contexto social de cada participante.

Outras questões relevantes observadas durante as rodas de conversa foram a falta de estímulo para a prática de exercícios físicos, a baixa autoestima e as preocupações relativas ao cotidiano e à família denotando, assim, a importância da escuta qualificada e das trocas de experiências e emoções como forma de intervenção e enfrentamento por parte dos sujeitos.

Além disso, evidenciou-se que os participantes expuseram suas preocupações, incertezas e fragilidades promovendo o apoio mútuo nas discussões de experiências. Ao longo das atividades, algumas pessoas foram assumindo a liderança do grupo e fazendo os chamamentos das demais pessoas da comunidade. Neste momento, os participantes tomaram para si a organização das atividades do grupo e trabalhavam na confecção e venda de artesanato e de outros trabalhos manuais.

Comparando-se a fase inicial com a última atuação das atividades do projeto de Extensão, notou-se uma evolução com a criação de uma maior autonomia por parte dos indivíduos que participavam do grupo. Desta forma, os acadêmicos assistiram ao desenvolvimento da solidariedade deste grupo e criaram novas maneiras de promover saúde e interagir com o modo de viver dos sujeitos que demonstraram serem receptores de atenção, tornando-se, posteriormente, autônomos para fazerem parte da atenção ofertada. Uma vez que construíram maneiras de produzir saúde, a partir da troca de experiências e vivências com o grupo e propiciaram com a geração de renda uma forma não só para comercializar os produtos manuais feitos no grupo, mas também uma fonte de resgate da autonomia tornando-se, assim, atores do próprio bem-estar.

Esta experiência mostra-se como uma importante ferramenta para resgatar a motivação dos usuários da comunidade em questão através do estímulo à inclusão social, ao diálogo, à busca da autonomia e à valorização dos conhecimentos, sonhos e emoções e ao resgate da autoestima desses sujeitos.

Ao longo da trajetória deste projeto de extensão e a partir da adaptação de suas atividades conforme reflexões dos discentes avaliou-se que a promoção em saúde se trata de um processo amplo e em permanente mudança e construção obtendo-

-se, com isso, a percepção da importância de estimular e envolver a população na participação de seu autocuidado. No cenário palco deste relato de experiência foram observadas melhorias trazidas no decorrer do projeto de extensão e as três fases implantadas pelos acadêmicos, fazendo, desta maneira, com que houvesse compreensão da necessidade de trazer à tona a realidade e a experiência de vida de cada sujeito e sua relevância na construção de ações de promoção da saúde, visando à autonomia dos modos de viver e cuidar-se destes indivíduos em seus contextos.

### Contribuição dos autores

Na fase de andamento do projeto de extensão que originou o corpus de discussão deste estudo, a autora Aline Basso da Silva caracterizava-se como bolsista do mesmo, Vilma Fioravante dos Santos como Voluntária e Beatriz Franchini como Coordenadora do projeto. Por conseguinte, durante o processo de feitura do Relato de Experiência todas as autoras contribuíram igualmente em sua ideia, criação, discussão e envio do trabalho elaborado.

### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- STOTZ, Eduardo Navarro; ARAUJO, José Wellington. Promoção da Saúde e Cultura Política: a reconstrução do consenso. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.13, n.2, p-5-19, mai./ago. 2004.
- SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.7, n.12, p.91-112, 2003.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. UFRGS. **Diagnóstico Local de Saúde Município de Uruguaiana. Documento Informativo**, Porto Alegre, 2008.
- HEIDMANN, Ivonete Buss et al. Promoção da saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n.15, p. 352-8, abr./jun. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 102 p.
- SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006.

8. CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.209-13, abr. 1997.

9. CORRÊA, Edison José et al. A área da saúde e a implementação da Política Nacional de Extensão. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, jul./dez. 2006.

### **Abstract**

This study reports the experience of a Community Affairs and Culture Project carried out by the Nursing School of the Pampa University (Unipampa) in a Family Health Strategy (FHS) in Uruguaiana/RS, in 2009. Activities were developed then for the Promotion of Health, starting from reflections and local demands. The study aims to discuss the work and life story of a therapeutic group as well as perceptions and experiences during the academic activities undertaken in this area. This group has gone through three phases: the first turned to Health Education and activities which focused on hypertension and diabetes; the second phase included, besides the activities in phase 1, qualified listening and the exchange of experience; in the third phase the group has included discussions on the topic "income generation". This process has contributed to increasing motivation, autonomy and using of participants' knowledge and subjectivity.

**Keywords:** Health Promotion; Therapeutic Group, Income Generation