

**COMPARTILHANDO APRENDIZADOS E CONHECIMENTOS A PARTIR DE  
GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA CLÍNICA-ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
DE SANTA CRUZ DO SUL - SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE (SIS)  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Gisele de Fátima Rodrigues<sup>1</sup>

Vera Elenei da Costa Somavilla<sup>2</sup>

Beatris Medianeira Seeger<sup>3</sup>

Mariele Luiza Petry<sup>4</sup>

Rosane Becker<sup>5</sup>

**Resumo:** O objetivo deste resumo é relatar as experiências vivenciadas durante o desenvolvimento das atividades do grupo Entre Elas, que ocorre desde 2015 na clínica-escola da UNISC (SIS) até o presente momento. As atividades são coordenadas pela enfermeira da clínica contando com a contribuição e colaboração de acadêmicos dos cursos atuantes nesta clínica e professores convidados a participar, agregando deste modo diversos saberes tendo como abordagem as Práticas Integrativas e Complementares da Rede (PICS). Compreende-se que estas práticas estabelecem uma nova relação do processo saúde-doença, de cunho holístico e de empoderamento em relação ao cuidado. O grupo realiza encontros mensais onde foram efetuadas atividades tais como roda de conversa, oficinas, palestras, etc., contemplando assuntos referentes às PICS, os assuntos abordados incluíram autoestima, oficinas de auto-maquiagem, uso de chás, florais e atividades de biodança. Observa-se que as atividades desenvolvidas fortalecem os vínculos das usuárias, mudanças de hábitos e inserção de atividades que promovem a saúde mental e a maior conexão dos corpos mental, espiritual e energético.

**Palavras-chave:** Clínica-escola. Práticas integrativas. Terapias alternativas.

## INTRODUÇÃO

Esta atividade é compreendida dentro da perspectiva das ações de Educação em Saúde (ES) que contempla os princípios do Sistema Único de Saúde através da promoção de saúde e

---

<sup>1</sup> Mestre em educação Enfermeira clínica-escola Serviço Integrado de Saúde – SIS, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (grodriques@Unisc.br)

<sup>2</sup> Doutora, Enfermeira coordenadora da clínica-escola Serviço Integrado de Saúde – SIS - UNISC (veras@Unisc.br)

<sup>3</sup> Farmacêutica e Técnica de Enfermagem da clínica-escola – Serviço Integrado de Saúde SIS - UNISC (bseeger@unisc.br)

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem Técnica de enfermagem do Serviço Integrado de Saúde – SIS - UNISC (marielep@unisc.br)

<sup>5</sup> Técnica de Enfermagem do Serviço Integrado de Saúde – SIS - UNISC (rbecker@unisc.br)

da conscientização de uma nova forma de pensar e fazer saúde nos moldes de atenção, onde o sujeito é o protagonista.

A educação em saúde não pode ser apenas restringida a atividades práticas que tenham como finalidade a mera transmissão de informações e sim devem ser dialógicas, reflexivas para que o sujeito possa aprender a aprender, e neste sentido, é um veículo importante para a promoção de saúde e eficácia do cuidado.

É importante salientar que a educação em saúde, enquanto instrumento para promoção de vida saudável, está intrinsecamente relacionada, além da compreensão da temática e aspectos que ela abrange, com a comunicação, informação, educação e escuta qualificada (SALCI et al., 2013). E ainda seguindo o pensamento do autor:

“[...] a comunicação inclui em especial elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública e participação social. A informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações. A educação está presente no contato pessoal, em que qualquer e todo o ambiente pode ser considerado propício para este fim e, também, na impessoalidade através da comunicação de massa com o auxílio dos diversos canais de mídia e tecnologias, como a televisão, rádio e a internet. A escuta qualificada é uma habilidade fundamental de todo profissional de saúde e significa desenvolver a capacidade de ouvir atentamente as narrativas das pessoas [...]” (SALCI et al., 2013, p. 225).

Assim sendo, todos esses elementos se complementam quando o objetivo é uma tomada de consciência e mudança de comportamento. É sabido que a escuta qualificada, assim como o processo de narração, faz com que o indivíduo modifique a maneira de enfrentamento e o agir sobre determinada situação. Vale salientar que para além disso, não podemos deixar de elencar a cultura, que é um dos fatores determinantes para compreender o mundo vivido pelo indivíduo para que a educação seja de fato libertadora.

Entende-se que a educação em saúde é imprescindível para transformar os sujeitos em sujeitos aprendentes no processo do cuidado. “Cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade” (BOFF, 2001, p. 91).

As políticas públicas de saúde, que preconizam o cuidado dos sujeitos, originam-se dos movimentos sociais para acompanhar uma nova demanda de atenção. Neste contexto encontram-se em processo de implantação as Políticas de Práticas Integrativas e Complementares, aprovadas em maio de 2006, mas que recentemente vêm ganhando mais força e mais ações no sentido de sua efetiva implantação, acompanhando o discurso de desmedicamentação e de substituição do tão desgastado modelo biomédico. Através desta

política, estamos retomando a visão milenar e ancestral do cuidado de forma integral, entendendo o ser humano enquanto corpo físico, emocional, psicossocial, energético e espiritual (GALLI et al., 2012). Perspectiva que orienta as ações do Grupo Entre Elas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, deste modo apresenta as ações desenvolvidas num grupo de educação em saúde direcionada especificamente para o público feminino de usuárias de uma clínica-escola. As atividades foram realizadas em forma de palestras, oficinas, rodas de conversa e ocorrem desde 2015. Os encontros são mensais e duram em média uma hora e meia, e tem a participação de cerca de 25 mulheres.

As atividades são previamente combinadas com as participantes, e as temáticas geralmente emergem das demandas do grupo. É papel da equipe atuar como mediadora na organização das dinâmicas e na busca dos palestrantes para a operacionalização das atividades, que são comunicadas para as integrantes do grupo através de contato telefônico.

Entre a diversidade de temas abordados destacam-se: uso dos chás; sobre florais - indicação de uso; informações sobre a própria política para que os usuários saibam o que está disponível na rede para uso complementar ao tratamento; autoestima: incentivo ao autocuidado através de oficinas de auto maquiagem e vivências de Biodança, Reiki e meditação.

A metodologia para a realização destas atividades segue o modelo o Arco de Magueréz, proposto por Bordenave e analisado por Colombo e Berbel (2007). Este arco possibilita a divisão do processo ensino-aprendizagem em etapas, fazendo com o que o individuo se envolva na atividade proposta. Essas fases se dão da seguinte forma:

- a) Primeira etapa - observação da Realidade: é o momento em que os participantes a realidade ou sua vivencia sobre o assunto que está sendo proposto. É neste momento em que eles manifestam as suas percepções individuais, trata-se portanto, de uma leitura subjetiva da realidade;
- b) Segunda etapa - Definição dos pontos-chaves: define-se o que é mais relevante sobre o assunto debatido e os aspectos que precisão de melhor compreensão e conhecimento.
- c) Terceira etapa - Teorização: é a análise teórica sobre o assunto, portanto, é a fase de embasamento científico, e neste momento em que o facilitador auxilia na teorização, fazendo com que o grupo associe o saber científico com o saber que possuem a cerca do assunto. É, portanto, nesta fase que o grupo segundo Galli et al. (2012, p. 247) “[...]”

- o grupo apreende seus conhecimentos os conhecimentos sobre o assunto e permite crescimento para o enfrentamento das situações de risco”;
- d) Quarta etapa: identificando hipóteses de solução: é a fase em que o sujeito se percebe agente transformador da realidade, ou seja, é o momento em que o grupo é instigado pelo facilitador a confrontar as hipóteses de solução para os problemas levantados com as que podem ser de fato, concretizadas (PRADOL et al., 2012);
- e) Quinta etapa: aplicação a realidade: é a fase de desenvolvimento intelectual pelos participantes, é o momento em que se coloca em prática a vivência.

## DISCUSSÃO

Como princípio norteador das atividades desenvolvidas no grupo de educação em saúde Entre Elas, temos as concepções teóricas da educação emancipatória e do empoderamento da população. Tais perspectivas auxiliam na escolha do modelo de atenção, o que melhor se adapta às necessidades e especificidades das participantes do grupo, tornando-as sujeitos ativos no processo do cuidado, adquirindo e aprimorando suas capacidades controlar sua saúde, estendendo para os que convivem com elas, auxiliando assim na escolha de caminhos que conduzam a uma melhor qualidade de vida.

Parte-se do pressuposto que a educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilos de vida, e a enfermagem, mediadora do grupo em questão, pode ser vista como a profissão que tem compromisso social e está sensível aos problemas relacionados à saúde das mulheres. Deste modo, atua na busca de novos métodos para alcançar a melhoria da qualidade de vida e da assistência, cuja principal ferramenta são as ações educativas de saúde e intervenções específicas (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009 apud AZEVEDO et al., 2014).

É possível citar também que as ações do grupo Entre Elas assumem a perspectiva da educação emancipatória. Descrita por Paulo Freire como uma proposta pedagógica que assume um modelo dialógico, que entende que o “educador não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa, é educado” (FREIRE, 1987 apud SALCI et al., 2013). Esta relação de saúde e pedagogia libertadora, partindo de um diálogo horizontalizado entre profissionais de saúde e usuários, possibilita uma educação emancipatória do indivíduo, tornando-o capaz de fazer uma leitura do mundo, analisar a mesma e recontá-la, transformando as ações de forma consciente, e assim se dá uma das perspectivas de educação que ocorrem no grupo.

As atividades desenvolvidas indicam também que cada vez mais torna-se necessário o resgate da autonomia do sujeito, a fim de que haja uma aproximação efetiva para que a promoção de saúde positiva torne-se potente no cotidiano destas mulheres que frequentam a referida atividade (SALCI et al., 2013).

Neste contexto o trabalho educativo com o grupo é uma alternativa para as práticas assistenciais de enfermagem. Esta atividade favorece o maior número possível de participantes e o aperfeiçoamento de ordem pessoal, por intermédio da valorização dos diversos saberes trazidos ao cenário, além da inserção social, na medida em que nos encontros criam-se afinidades, e as participantes passam a ter contato mesmo fora dos encontros formais.

No que se refere à atividade em grupo, este é compreendido como uma dinâmica, que pode desenvolver autonomia, revelando maior produtividade, envolvimento e cooperação (RIESS et al., 2010). Assim, a proposta é informar sobre saúde, mas também promover a sociabilização, pois os encontros são um ambiente de troca de experiências, concomitantemente ao desenvolvimento de nossos planejamentos e ações. Neste contexto, vão surgindo questionamentos, inquietudes de como e quais ferramentas utilizar para estas abordagens? Quais as que fortaleceriam melhor o vínculo?

Por tratar-se de uma proposta dinâmica, surgem questionamentos que são feitos no momento, no percurso do encontro, onde procuramos debater coisas que muitas vezes já fazem parte do cotidiano das mulheres integrantes do grupo Entre Elas, como, por exemplo, falar do uso de chás, hábito bastante comum, mas que passa a ter outros sentidos quando elas aprendem como preparar a infusão de forma correta. Enfim, são desafios que nos instigam durante a realização de trabalhos coletivos.

São experiências que nos permitem estar em constante reflexão sobre a saúde e sobre fazer promoção em saúde voltada a grupos. Pressupõem refletir sobre a diversidade de vivências, experiências e trocas de saberes, que faz com que direcionemos mais as nossas práticas assistenciais, objetivando o empoderamento dessas pessoas para a melhora de seus hábitos e qualidade de vida.

O conceito de empoderamento ou, no seu original em inglês, *empowerment*, relaciona-se à definição de autonomia, articulando-se assim, a capacidade individual ou em grupos de decidir sobre questões que lhes dizem respeito: política, economia, saúde, cultura, entre outros de ordem social e individual (SALCI et al., 2013).

*Empowerment* é um conceito abstruso que toma emprestado noções de distintos campos de conhecimento. Possui origem nos movimentos sociais por direitos civis na década

de 1970, no movimento feminista e na ideologia da ‘ação social’ presentes nas sociedades do primeiro mundo, a partir dos anos 1950. Nos anos 1970, é influenciado pelos movimentos de autoajuda; nos anos 1980, pela psicologia comunitária e nos anos 1990, pelos movimentos que buscam afirmar o direito de cidadania sobre distintas esferas sociais, a exemplo a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico (SOUZA et al., 2013).

No entanto nota-se que este conceito “empoderamento” conforme Carvalho (2008) citado por Souza et al. (2013, p. 2266) ressalta que

“[...] este termo é sinônimo de “empoderamento”, o que significa dar posse, ter domínio de apossar-se, assenhorear-se, dominar, conquistar e tomar posse. Também tem conotação de “*emancipación*”, que significa emancipar, tornar livre e independente. Portanto, pela inexistência do termo “empoderamento” na Língua Portuguesa e a divergência do sentido de “apoderamento”, opta-se por utilizar o termo *empowerment*, termo derivado da língua inglesa”.

É notável a multiplicidade de conceitos e interpretações deste termo, para tanto, acredita-se que as estratégias de *empowerment*, no aspecto de desenvolvimento da autonomia e emancipação dos sujeitos, impactam a promoção da saúde e a redução da iniquidade. Assim sendo, observa-se que o *empowerment* vem sendo pesquisado de forma ampla no campo teórico, todavia, os profissionais da saúde têm encontrado dificuldades na sua aplicabilidade prática, utilizando-se de estratégias que atinjam de fato o “empoderamento” dos usuários (SOUZA et al., 2013).

Assim, para promover o empoderamento tanto individual ou no coletivo, o modelo dialógico de Paulo Freire (2000) se torna o mais adequado e efetivo, pois perpassa os substratos de educação em saúde, descolando-se da prática impositiva, proporcionando ao indivíduo a construção de habilidades reflexivas de aprendizado.

Na perspectiva da atenção básica, a educação em saúde, permeada pela perspectiva do empoderamento do sujeito, representa uma das mais relevantes atribuições dos profissionais de saúde, em especial ao processo de trabalho do profissional de enfermagem. Esta afirmação é justificada em virtude das próprias bases conceituais da enfermagem, que preconizam a função do enfermeiro enquanto educador, uma vez que educar e cuidar não se descolam na prática cotidiana do trabalho do enfermeiro(a). O cuidado se dá na relação com o outro, e esta proposta é para além das instituições, é o legado do profissional enfermeiro, é neste cuidado que fazemos educação em saúde o tempo todo.

As ferramentas da educação, da promoção em saúde e do empoderamento são as ferramentas que fundamentam esta atividade desenvolvida na clínica-escola. Através das

oficinas e rodas de conversa realiza-se um trabalho reflexivo e dialógico que discute o cuidado holístico, o cuidado integral. Indo ao encontro com a Política Pública de Saúde, que dispõem sobre as Terapias Integrativas e Complementares, sendo, portanto, estimulada a utilização dessas terapias pelos participantes de modo consciente, e também a realização de vivências neste espaço de ensino-aprendizagem.

Quanto às atividades propostas ao grupo, obtivemos como resultado uma maior reflexão dos profissionais e acadêmicos envolvidos sobre o cuidado humanizado e de forma integral preconizado pelo SUS, através das Políticas Públicas de Saúde. A metodologia utilizada para desenvolvimento das ações nos permitiu a abordagem de algumas terapias partindo do conhecimento prévio e das vivências individuais, desmistificando assim alguns mitos e reafirmando conhecimentos culturais.

Percebeu-se durante esses encontros o interesse pelas terapias, através da participação e a adesão ao grupo, que, de certa forma, fortaleceu o vínculo entre o serviço e os próprios participantes, sendo que o mesmo ainda ocorre.

Essas abordagens se deram sobre as políticas em si, o que eram essas terapias? Quais estão disponíveis na rede? O que tínhamos na clínica-escola para oferecer aos usuários, com o objetivo de informar sobre as PICS no geral. Após essa atividade começaram a ser trabalhados vários temas trazidos pela enfermeira do serviço que é Terapeuta Floral, por professores e profissionais que trabalham na rede básica de saúde com os chás; que trabalham com o Reiki e a meditação, pela facilitadora que trouxe vivências sobre a Biodança e ações que promovem de saúde mental e autoestima.

Quanto ao arco da problematização, foi perceptível que muitos conhecimentos trazidos, que caracterizavam fortemente pelas crenças e misticismo, e pelo uso incorreto de algumas práticas, como os chás. Em todos esses assuntos foram notáveis o interesse e a participação das integrantes do grupo.

Nas avaliações realizadas em cada atividade, as respostas obtidas eram as de que tinham gostado muito de aprofundar os conhecimentos sobre as Terapias Integrativas e Complementares e que gostavam desse espaço de pensar a sua saúde.

Nesses relatos, elas trazem fortemente a necessidade de ter um tempo para si, de aprender a ter domínio sobre seus sentimentos e emoções, aprender técnicas para diminuir a ansiedade que nos acomete frequentemente, em virtude das muitas atribuições e responsabilidades do cotidiano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, considerou-se imprescindível que cada vez mais possamos levar o conhecimento do quão importante é a saúde mental, a fim de promoção de saúde. É sabido que somos corpos energéticos, e que o desequilíbrio neste aspecto pode levar ao adoecimento do corpo físico. Conforme Pinheiro e Gleber (2008, p. 57), “o homem não é só um agregado de matéria, mas um complexo de energia, um ser moral, uma individualidade eterna [...]”.

Assim os autores, reafirmam esta ideia dizendo que “[...] a natureza de nossas enfermidades físicas ajudará materialmente a nos indicar a desarmonia mental, que é a causa básica de sua origem” (PINHEIRO; GLEBER, 2008, p. 57). Seguindo o pensamento de Bach (2014, p. 53), o de que, sendo nós parte da natureza, a mesma tem o poder cura. Assim, as terapias se utilizam de produtos naturais, estimulando a desmedicamentação química.

Sabe-se que as PICS são recursos importantes para a promoção de saúde, em especial, por se tratar de um novo modo de pensar e fazer saúde, onde há uma perspectiva de integralidade do cuidado, permitindo o empoderamento individual impactantes na vida do sujeito. Para tanto faz-se necessário a ampliação de tais ações, permitindo maior acesso as práticas pelos usuários e a qualificação dos profissionais, contribuindo assim, para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

A partir deste trabalho percebemos que é de suma importância avançar em ações que fomentem as políticas integrativas e complementares a fim de tratar o indivíduo na origem de seus males, e não os sintomas, e ainda reafirmar os benefícios de tais práticas, para a eficácia da promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, I. C. et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, São João del-Rei, v. 4, n. 1, 2014.

BACH, Edward. *Cura-te a ti mesmo*. São Paulo: Flower Remedy Programme, 2014.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e humanas*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.



FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 34. ed. São Paulo: Paz e terra, 2000.

GALLI, K. S. B. et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. *Revista de Enfermagem*, [s.l.], v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012.

PINHEIRO, R.; GLEBER, J. **Medicina da alma**. 2. ed. São Paulo: Casa dos espíritos, 2008.

PRADOL, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2012.

RIESS, Maria Luiza Ramos. *Trabalho em grupo: instrumento mediador de socialização e aprendizagem*. 2010. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pedagogia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-30, jan./mar. 2013.

SOUZA, Janaina Medeiros de et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2265- 2276, jul. 2013.