

USO DE CORDEL COMO INSTRUMENTO DO ENSINO E APRENDIZAGEM NA SAÚDE COLETIVA

Jonas Sâmi Albuquerque de Oliveira¹

Camila Melo Vasconcelos²

Ana Cláudia Chaves Cardozzo³

Maximina Gláucia Carvalho Guimarães Pires Gomes⁴

Introdução: A proposta inovadora de uma prática pedagógica é um ponto de partida para o desconhecido, representando, muitas vezes, uma ameaça ao posto conquistado, porém abre novos horizontes e possibilidades de transformação. A participação coletiva e democrática é fundamental na implantação de qualquer mudança, já que todos os sujeitos estão interligados em uma rede. Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida pode-se promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, sofrendo forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista. Esse contexto promoveu a separação entre o corpo e a mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (CAPRA, 2006).

Essa fragmentação do saber manifestou-se no aguçamento das subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques. Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos - em uma atitude passiva e receptiva tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (BEHRENS, 2005).

Na área de saúde, surgem questionamentos sobre o perfil do profissional formado, principalmente, com a preocupação relativa à tendência à especialização precoce e ao ensino marcado, ao longo dos anos, por parâmetros curriculares baseados no relatório de Flexner. A ênfase na sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos de curso, a organização minuciosa da assistência médica em cada especialidade, a valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar enfocando a atenção curativa, individualizada e unicausal da doença produziram um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde vigente (MITRE, 2006).

1. UnP, Universidade Potiguar. Professor da disciplina de Saúde Coletiva.

2. UnP, Universidade Potiguar. Monitora as disciplina de Saúde Coletiva.

3. UFPB, Universidade Federal da Paraíba. Residente em Saúde da Família, colaboradora da pesquisa.

4. FUNDEP, Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa. Preceptora de estágio em Saúde da Família, colaboradora da pesquisa.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) surge no cenário da educação superior definindo, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996). Tais prerrogativas foram reafirmadas pelas Diretrizes Curriculares, para a maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o SUS.

Neste momento, as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem seu corpo docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos.

Para tanto, a utilização de metodologias ativas como possibilidade de mudança nas práticas pedagógicas, requer do professor a flexibilidade e a capacidade de articulação, pois elas são ferramentas para alcançar o sujeito ativo, crítico, capaz de transformar-se e ser transformador de seu contexto.

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire (FREIRE, 2006). A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação.

O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história (COSTA, 2004).

Esse respeito só emerge no âmago de uma relação dialética na qual os atores envolvidos - docente e discente - se reconhecem mutuamente (e aqui se pode recuperar a dialética do senhor e do escravo de Hegel), de modo a não haver docência sem discência, na medida em que as duas se explicam, e seus sujeitos, apesar das diferenças, não se reduzem à condição de objeto um do outro.

Para tanto se faz necessário uma educação voltada para as relações sociais emergentes deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, de rede, de transdisciplinaridade e de interdependência - as quais devem ser levadas a sério, especialmente em um contexto de emergência dos novos referenciais da complexidade, do pensamento sistêmico e da ecologia profunda, genuína aproximação entre o Ocidente e o Oriente (SIQUEIRA, 2005). Dessa maneira, podem-se alcançar novos caminhos, em uma perspectiva de composição das jornadas individual e coletiva, aceitando o desafio de reconstruir valores significativos como o cuidado, a solidariedade, a amizade, a tolerância e a fraternidade.

Objetivo: Neste sentido este trabalho teve a intenção de descrever a utilização de metodologias ativas no percurso de vivência na disciplina de Saúde Coletiva do curso de graduação em enfermagem no período letivo de 2009.2.

Metodologia: Utilizou-se o primeiro contato dos estudantes ao campo prático nas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), em grupos que utilizaram um roteiro de visita técnica semi-estruturado, aplicado a um dos membros das equipes de saúde, considerando-se que estes profissionais tinham a condição de explicar o funcionamento do serviço em que se encontravam inseridos. Em seguida transcritos e

apresentados em formato da Literatura de Cordel. A Literatura de cordel são folhetos escritos e impressos, com ilustrações nas capas na forma de xilogravuras feitas com canivetes, estiletes (gravuras feitas em madeiras) e desenhos espontâneos e rudes (KAWALL, 2006). O cordel foi assim denominado porque em Portugal era exposto em barbantes para vendas em locais públicos.

A princípio o cordel era específico de pessoas analfabetas e semi-analfabetas, mas atualmente é também escrito por pessoas que sabem ler e escrever. Como mostram determinados autores, a literatura de cordel sempre esteve presente na cultura brasileira, não é algo do passado (KAWALL, 2006).

Em alguns estados, como Pernambuco, Ceará, Alagoas, Paraíba e Bahia, o cordel ainda é bem acessível e faz muito sucesso entre a população. Desde os princípios, o cordel obteve sucesso, não apenas em virtude do menor preço, mas, também, pelo tom humorístico dado às histórias contadas e pela possibilidade de retratar fatos da vida cotidiana da cidade ou da região. Segundo observado, o principal enfoque dos versos e estrofes são assuntos de disputas, vida de cangaceiros, atos de heroísmo, entre outros (LIMA, 2006).

Conforme algumas informações, a literatura de cordel foi utilizada até para auxiliar as pessoas na leitura. Segundo consta, uma criança aprendeu a ler com sua avó por meio desses folhetos. Em pouco mais de um mês estava a ler cordéis na "bodega" do avô com muita desenvoltura e como "centro das atenções". A literatura de cordel também é empregada na vida estudantil, como retrata a experiência do poeta Manoel Monteiro. O mesmo cita leituras de cordéis como estratégia de ensino, mostrando-se interessante às crianças, jovens e adultos ao utilizar essa literatura. Inclui-se ainda o prazer e o interesse pela leitura, estimulando, com isso, o hábito de ler (LIMA, 2006).

Esse hábito pela leitura foi inicialmente estimulado aos alunos na sala de aula teórica a partir das rodas de leituras flutuantes dos referenciais teóricos utilizados na disciplina de saúde coletiva, tais como, os que tratavam do processo histórico da saúde no Brasil e o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como dos instrumentos utilizados para efetivação do SUS na atenção primária à saúde. Este mergulho nos textos possibilitou aos estudantes uma aproximação e vivência prática das múltiplas realidades de USF e UBS em Natal/RN.

Resultados: Percebeu-se a disponibilidade dos alunos e envolvimento na apresentação das visitas às UBS e USF no formato do cordel, pois para além do retrato das unidades e da atuação dos recursos humanos em saúde, foram descritos também uma aproximação com os diversos temas que incluem desde fatos do cotidiano, episódios históricos, lendas, temas religiosos, entre muitos outros que permitiram aos alunos extrapolar o roteiro pré-estabelecido e inserirem-se na prática coletiva da educação popular.

Foi possível observar também as possibilidades que a utilização das metodologias ativas no ensino da graduação em saúde possibilita na construção de um sujeito ativo e crítico que o torna capaz de transformar-se e transformar a realidade do ensino na saúde coletiva. Pode-se perceber no cordel apresentado abaixo, da visita realizada à Unidade de Saúde da Família de Cajupiranga/RN:

*É uma casa residencial que o governo alugou
E transformou em um postinho acolhedor.
A Unidade de Saúde de Cajupiranga,*

Um lugar organizado, limpo e acolhedor.

*Quando chegamos fomos logo bem recepcionados,
Que ficamos impressionados!
Como um lugar tão pequeno, pode ser tão organizado!*

*Na entrada tem cadeiras plásticas pra sentarmos,
É onde o cliente fica a aguardar...
É a enfermeira que faz o preventivo
Prevenindo o câncer do colo uterino.
Na pequena farmácia tem de tudo um pouco
Tem remédio pra diabéticos, hipertensos e gente nervoso.*

*Na salinha dos sinais vitais, tem o estetoscópio,
Tensiômetro e muito mais,
Tudo pra verificar os parâmetros vitais!*

*No postinho tudo é bem dividido
É o pessoal da enfermagem que faz os curativos,
Procedimentos com as técnicas assépticas,
Todas seguindo as regras.*

*No consultório da dentista
Não tem choro, não tem vela
Ela faz restauração, extração
E cuida das bocas das banguelas.*

*No consultório o médico atende
A população com muito amor,
Pois foi para isso que ele estudou na faculdade de doutor.*

*Tem ainda a sala de vacina
Onde crianças tomam injeção
Na coxinha, ou na boquinha, nas campanhas de vacinação.*

Assim, a enfermagem pode tomar como ferramenta alternativa de comunicação tais mensagens de promoção à saúde mediante o uso de folhetos de cordel. Por meio destes folhetos, é possível se promover oficinas com vistas a despertar curiosidade e atenção da população como um todo, afinal são versos rimados que conseguem cativar, e, ao mesmo tempo, divertir e educar a comunidade, tanto crianças como adultos e idosos.

Referências

CAPRA, F. **O ponto da mutação : a ciência, a sociedade e a cultura emergente.** Cultrix: São Paulo, 2006.

BEHRENS, M.A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica.** Petrópolis: Vozes, 2005.

MITRE, S.M. **Ativando processos de mudança em uma aldeia de Belo Horizonte uma experiência com metodologia ativa de ensino-aprendizagem** [trabalho de conclusão de curso]. Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes da Educação Nacional.** Diário Oficial da União 1996; 23 dez.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

COSTA, C.R.B.S.F, SIRQUEIRA, B. **As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando.** Rev Bras Edu Méd 2004;28(3):242-250.

SIRQUEIRA, B. **Zen-budismo: um primeiro escrito.** Iatrós - Ensaios de Filosofia, Saúde e Cultura, 2005;1:5-36.

LIMA, A.V. **Acorda cordel na sala de aula.** Fortaleza (CE): Tupynamquim Ed.; 2006.

KAWALL, L.E. **Cordel: o jornal do sertão** [on line] [acesso em 2009 Out 10]. Disponível em: <http://www.bibvirt.futuro.usp.br>.