

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: (RE)CONSTRUINDO O CUIDADO A CRIANÇAS

HEALTH EDUCATION: (RE)CONSTRUCTING CHILDREN'S CARE

EDUCACIÓN EN SALUD: (RE)CONSTRUYENDO EL CUIDADO A LOS NIÑOS

Eliana Aparecida Villa¹
Patrícia de Oliveira Salgado²
Thaís Lima Santiago Reis³

O artigo descreve um trabalho educativo junto a mulheres com trajetória de vida nas ruas. Inseridas em um projeto de extensão da Escola de Enfermagem da UFMG, encontramos, em uma moradia provisória, algumas mulheres grávidas e outras com bebês, sem condições para o cuidado. Considerando seu contexto de vida, percebemos a interferência de vários fatores na conduta com as crianças. O objetivo deste relato de experiência, portanto, é descrever uma Oficina de Cuidados realizada junto a essas mulheres. Implementamos a Oficina educativa sob dois enfoques: a concepção metodológica da problematização de Paulo Freire e a compreensão da realidade de vida nas ruas. Utilizando estratégias participativas, buscamos atender às necessidades da relação mãe-filho e integrar as demais moradoras ao processo de atenção à criança. Trabalhamos os temas com base nas vivências e conhecimentos das mulheres, propondo atividades práticas. Foi significativa a participação destas e concluímos que a educação não se resume a orientações, mas a uma ação prática e dialógica, que possibilite novas escolhas ao sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Saúde da mulher. Educação em enfermagem.

The article describes a study about women with street-life trajectories. As part of an extension program by the Nursing School of the UFMG university, we found a group of women living in a provisional shelter without the means to care for their children, some were pregnant and some had babies. Considering their life context, we noticed the interference of various factors in their behavior with the children. The objective of this study is to describe a Care Workshop realized with the women. The educational workshop had two emphases: the methodological concepts of Paulo Freire, and understanding the reality of living in the street. Utilizing participative strategies, the study aimed to treat the mother-child needs and to integrate the other women in the process of caring for their children. This was based on the women's experiences and knowledge, with practical activities. The participation of the women was significant, and we were able to conclude that education cannot be limited to orientations, but to practical and informal activities that allow the subjects to make new choices.

KEY WORDS: Health education. Women's health. Nursing education.

El artículo describe un trabajo educativo, junto a mujeres con trayectoria de vida en las calles. Insertas en un proyecto de extensión de la Escuela de Enfermería de la UFMG, encontramos en una vivienda provisoria algunas mujeres embarazadas y otras con niños, sin condiciones para el cuidado. Considerando su contexto de vida, notamos la interferencia de varios factores en la conducta con los niños. Por lo tanto, el objetivo de este relato de experiencia es describir un Taller de Cuidados realizado junto a esas mujeres. Implementamos el Taller educativo bajo dos enfoques: la concepción metodológica de la problemática de Paulo Freire y la comprensión de la realidad de vida en las calles.

¹ Enfermeira. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFMG. Coordenadora do Projeto.

² Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da UFMG. Participante do Projeto. patriciaufmg@yahoo.com.br

³ Enfermeira do Programa Saúde

Utilizando estrategias participativas, buscamos atender a las necesidades de la relación madre – hijo e integrar a las demás moradoras al proceso de atención al niño. Trabajamos los temas a partir de las vivencias y conocimientos de las mujeres, proponiendo actividades prácticas. La participación de éstas fue significativa y concluimos que la educación no se resume a orientaciones, sino, a una acción práctica y dialógica, que posibilite al sujeto nuevas elecciones.

PALABRAS CLAVE: Educación en salud. Salud de la mujer. Educación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O presente artigo descreve uma Oficina de Cuidados realizada em uma moradia provisória, destinada a mulheres com trajetória de vida nas ruas. Essa atividade faz parte do Projeto de Extensão da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, “Práticas Educativas na Atenção à Saúde de Mulheres”, que propõe, entre outras coisas, facilitar a compreensão, o envolvimento e a participação dessas mulheres em seu processo saúde-doença, por meio de uma proposta educativa diferenciada, buscando atender às necessidades das participantes, visando o resgate da prática da cidadania e a troca de saberes.

O trabalho foi desenvolvido numa moradia provisória da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) que abriga um grupo de 50 mulheres, algumas delas acompanhadas de seus filhos (com idade até 6 anos). Essa população é retirada das ruas pela Equipe de Abordagem de Rua da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMSA) da PBH e, com base nessa abordagem que, na maioria das vezes implica em uma série de contatos, é encaminhada para um dos equipamentos de acolhida da prefeitura: um abrigo, um albergue e duas moradias provisórias.

A Equipe de Abordagem busca estabelecer um contato direto com os sujeitos nos locais onde, de modo geral, fazem sua estadia – “morada”. Esse trabalho permite conhecer as condições em que vivem; quais suas estratégias; a procedência e, de acordo com o desejo de cada um, são encaminhados para um dos locais acima citados. Aqueles que permanecem nas ruas contam com um Centro de Referência que é um espaço de referência para a população de rua, dispõe de armários guarda-volu-

mes, locais para higienização e lavagem de roupa e, de acordo com cronograma de atividades, oferece oficinas culturais, artísticas e esportivas, funcionando somente durante o dia.

A moradia provisória feminina, onde desenvolvemos o projeto, foi fundada em julho de 2000. Tem como proposta a reinserção das mulheres na sociedade pelo encaminhamento para emprego ou ocupações, cursos profissionalizantes, regulamentação da documentação pessoal, dentre outros. As regras e normas da casa relativas a horários (refeições, entrada e saída da casa), utilização de aparelhos, convívio e visitas foram desenvolvidas juntamente com as moradoras. O uso de drogas de qualquer tipo e a permanência de companheiros(as) na casa são proibidos. As tarefas de limpeza, arrumação e auxílio no preparo das refeições são de responsabilidade das mulheres, que se revezam nas atividades mediante escala semanal de trabalho. A casa conta com duas funcionárias que elaboram as escalas e organizam as tarefas com as mulheres, além de serem responsáveis pela cozinha; estas se revezam em jornada diurna, estando sempre uma delas presente na moradia.

Consideramos que os problemas de saúde decorrentes das desigualdades sociais implicam numa visão da ação educativa como um ato de cidadania, de maneira que o enfermeiro venha a assumir esse compromisso em sua prática, investindo na valorização das capacidades e potencialidades daqueles que vivenciam a condição de rua. As desigualdades sociais e as consequentes limitações materiais são fatores que não podem ser esquecidos pelos profissionais da saúde, pois, interferem nos resultados da ação educativa, dificul-

tando que essas mulheres consigam superar alguns de seus problemas, inclusive de saúde. Assim, a formação do profissional passa, necessariamente, pela compreensão das condições de vida e pela compreensão de como a população lida com essas condições (VASCONCELOS, 2001).

Constatamos que as orientações em saúde e o agir popular caminham, muitas vezes, de forma dessincronizada interferindo na resolutividade dos problemas. A participação dos profissionais nas experiências de educação popular trouxe para o setor saúde uma cultura de relação entre as classes populares, o que representou uma ruptura com a tradição autoritária da educação em saúde. Desse modo, o educar em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor, que busca uma integração entre as ações de saúde e o pensar e fazer cotidiano da população (VALLA, 2005). Nesse sentido, o enfermeiro dá um salto qualitativo em seu desempenho, quando torna realidade de seu cotidiano de trabalho o “cuidar-educando”, pois, é no fazer com o outro que o profissional dá margem ao ser-educador, como verdadeiro veículo de mudança (VILLA; CADETE, 2000).

No trabalho de educação popular em saúde, o papel do educador é facilitar a realização daquilo que a população já pensou em fazer ou está fazendo. Para isso, é necessário compreender o que o outro pensa e deseja (VASCONCELOS, 2001). Em nossa vivência, podemos verificar que o contexto da mulher com trajetória de vida nas ruas é, de modo geral, um universo oculto e o que se mostra aos nossos olhos é a ponta de um *iceberg* repleto de tensões, omissões, sofrimento e lutas. Essa situação desperta grande preocupação, devido à vulnerabilidade a que essas mulheres estão expostas, bem como às diversas limitações para a prática de enfermagem.

O Censo de População de Rua de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 1998) considera como população de rua o segmento da população de baixa renda, de idade adulta que, por contingência temporária ou permanente, pernoita em logradouros públicos, tais como praças, calçadas, marquises, baixios de viadutos, galpões, lotes vagos, prédios abandonados e albergues públicos. A realidade de vida na rua leva a uma dificuldade de

acesso à escola, uma educação insuficiente, à falta de direitos econômicos e sociais, ao ingresso desigual no emprego e mercado de trabalho, dentre outras. Como um ciclo, essas condições acabam atingindo também os filhos dessas mulheres (UNICEF, 2006).

A situação de vida nas ruas envolve múltiplos fatores que não se pode simplesmente nominar como um processo de exclusão. Sabemos que a exclusão não existe, mas sim a contradição social com vítimas de processos sociais, políticos e econômicos excludentes, porque não se dão fora dos sistemas econômicos e dos sistemas de poder (MARTINS, 1997). Em nossa experiência, temos observado que os fortes traços da desigualdade tendem a recobrir e anular o potencial de transformação das mulheres, mantendo-as inermes diante de um conformismo ou mesmo, levando a um enfrentamento por meio de atitudes menos civilizadas ou, ainda, à fuga nos comportamentos autodestrutivos.

Cientes de nossas limitações diante das questões sociopolíticas, bem como da complexidade que envolve a realidade de vida nas ruas, justificamos o desenvolvimento de um projeto de extensão, cuja proposta educativa emancipatória possa nos aproximar das dificuldades dessas mulheres para, juntas, buscarmos as possíveis soluções no que tange aos cuidados à saúde e aos direitos de cidadania.

Tendo verificado que o cuidado à criança torna-se comprometido pelas diversas situações enfrentadas por estas mulheres, relatamos aqui a experiência de uma “Oficina de Cuidados ao Bebê”, estruturada com base na concepção problematizadora de Paulo Freire.

Crianças que vivem na pobreza apresentam marcas indeléveis em suas trajetórias, vivenciam privação dos recursos materiais, espirituais e emocionais necessários para a sobrevivência, o que as impede de realizar seu potencial pleno ou de participar completa e igualmente da sociedade (UNICEF, 2006). Por outro lado, a mãe moradora de rua, aflita por todas as situações que a cercam, a despeito de possuir uma ligação bastante intensa com seu filho, acaba por coisificá-lo na tentativa de diminuir sua própria ansiedade e aflição. A mãe/

cuidadora se esvanece, deixando lacunas no cuidado à criança (ALVAREZ; ALVARENGA; FIEDLER-FERRARA, 2004).

Diante dessa realidade, a Oficina permitiu a criação de um rico espaço para troca de experiências e de desabafos. Realizamos ações educativas voltadas para as atuais e futuras mães e as demais mulheres que tiveram interesse em participar, algumas delas por sentirem-se, de algum modo, responsáveis pelas crianças com as quais convivem.

Assim, o objetivo deste relato é descrever a experiência de Oficina de cuidados realizada junto às mulheres com trajetória de vida nas ruas, cuja temática central abordou o cuidado à saúde da criança.

METODOLOGIA

As participantes dessa experiência foram, em média, dez a doze mulheres ex-moradoras de rua que residem em uma moradia provisória da PBH; o local foi a referida moradia. Atendendo às determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os aspectos ético-legais dos trabalhos de investigação científica (BRASIL, 1997), foram mantidos o anonimato da Instituição, que aqui chamamos de “moradia provisória”, bem como das mulheres que participaram das oficinas educativas.

Acreditamos que a educação deve proporcionar oportunidades para que o indivíduo possa desenvolver as competências necessárias para interpretar criticamente as informações apresentadas e construir seu próprio saber. O educador deve valorizar as experiências do educando para fazê-lo refletir sobre as mesmas, inserindo conteúdos relacionados ao contexto em que vive e outros, possibilitando-lhe, assim, ampliar o conhecimento (FREIRE, 2002). Desenvolvemos um trabalho utilizando estratégias participativas para, com base nos conhecimentos das mulheres, possibilitar a construção de novos saberes.

A oficina é um trabalho estruturado com um grupo, focalizado em torno de uma questão central. Esta metodologia usa a informação e a reflexão, trabalhando com os significados afetivos e as vivências relacionadas com o tema discutido (AFONSO, 2000).

Pautadas nesta perspectiva, a participação das mulheres foi voluntária e valorizada, as dúvidas ouvidas e discutidas. Cada história com o relato das experiências das mulheres foi acolhida e utilizada na construção do conhecimento, enfatizando o saber de que todo sujeito é portador. Verificamos, assim, que, na oficina, o aprendizado ocorreu durante sua realização e são trabalhadas distintas dimensões do ser humano: o sentir, o pensar, o agir (CHIESA; WESTPHAL, 1995).

Quanto à estruturação da oficina, pode-se apontar quatro fases em sua elaboração: a demanda, a pré-análise, o foco e o planejamento flexível (AFONSO, 2000). Em nossa experiência, podemos apontar como demanda o momento de maternagem, vivido por boa parte das mulheres da moradia. A pré-análise foi realizada por meio de um levantamento junto às mulheres, que indicaram suas principais dúvidas relacionadas ao cuidado do bebê. O foco é o tema geral, ou seja, o cuidado da gestante e do bebê. O último momento na elaboração é o planejamento flexível, que resulta no desdobramento do tema geral em assuntos relacionados. Assim, tendo em vista os recursos humanos, materiais e físicos disponíveis, as facilitadoras organizaram o cronograma de trabalho, incluindo as estratégias e os recursos didáticos pertinentes a cada encontro. Quanto à avaliação, optamos pelo uso de atividades lúdicas, sem um caráter rígido e desgastante.

DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS

Buscamos, durante todo o desenvolvimento da oficina, promover um clima leve, alegre e positivo para as mulheres, aspecto que consideramos relevante em nossa prática, uma vez que muitas mulheres demonstravam em seus semblantes as marcas da dor e da preocupação diárias.

Cada encontro durou em torno de uma hora, teve periodicidade quinzenal, ocorreu durante três meses, e contou com a participação de 10 mulheres, em média, em cada encontro. Os temas abordados foram: “Buscando compreender a gravidez e o parto”; “Desvendando mitos e discutindo a maternidade”; “Cuidando do bebê”; “Alimentando o bebê”; “Prevenindo as doenças da infância”;

“Avaliando nosso trabalho”. Trabalhamos os temas com base nas vivências e conhecimentos das mulheres, respeitando seus hábitos e sua realidade, ouvindo suas histórias e propondo atividades a serem realizadas durante a prática educativa.

No primeiro encontro, foi apresentado o cronograma a ser trabalhado nos dias subsequentes buscando dar uma visão global da oficina. Todas as ações educativas foram iniciadas com uma atividade de aquecimento, visando centrar a atenção das mulheres para o momento educativo e tornar o ambiente mais agradável e propício à situação de ensino-aprendizagem. Durante os encontros, para cada tema, foi definida uma estratégia específica, de modo a facilitar o emergir dos conhecimentos ou das representações dos envolvidos acerca do assunto (AFONSO, 2000). Descrevemos, a seguir e de forma sucinta, os encontros realizados.

Buscando compreender a gravidez e o parto

Introduzimos o tema discutindo com as mulheres suas ideias a respeito de como ocorre a fecundação, o desenvolvimento do feto e o que acontece durante o parto. As participantes mostraram um saber expressivo sobre o assunto, como apontam suas falas:

“A mulher fica grávida porque o esperma junta com o óvulo quando a mulher tem relação com o homem...(M2)”;

“A mulher fica grávida porque não usou camisinha... (M8)”;

“Da célula inicial o neném vai crescendo cada mês, até estar pronto pra nascer... (M5)”.

Percebemos também que algumas mulheres apresentam conhecimentos equivocados ou incompletos, como, por exemplo: “A mãe do corpo (placenta) separa o neném das tripas e protege ele de tudo, né?... (M4)”. Nesses momentos, a intervenção das facilitadoras, com auxílio de recursos apropriados, como figuras, álbum seriado, foi essencial para a construção de novos conceitos.

Como recurso didático, foi demonstrado um parto normal, utilizando-se a peça anatômica de

uma pelve grávida e um boneco. Esse foi um momento de grande interesse, aproximação e cumplicidade entre as participantes que relembavam suas experiências. Finalizando o encontro, as mulheres simularam a realização de um parto fazendo uso do recurso.

Consideramos um encontro muito produtivo, pois dar voz às mulheres é, também, uma forma de valorizá-las. Nesse sentido, suas experiências foram ouvidas com atenção e carinho, buscando amenizar os sentimentos de angústia, dor, medo e insegurança relatados por algumas delas. Nos casos das mulheres com trajetória de vida nas ruas, a importância do apoio toma proporções ainda maiores, visto que, em quase todos os casos, elas não receberam a atenção esperada.

Cuidando do Bebê

Utilizando bonecas, banheiras, água e sabonetes, foi proposto a cada dupla de mulheres que dessem “um banho em seus bebês”. O convite foi aceito prontamente e a atividade realizada de forma lúdica, com comentários diversos e risos sobre suas atitudes. As mulheres deram o banho, vestiram “seus bebês” e explicaram como e o porquê dos cuidados. O papel das educadoras foi de instigar as falas, buscando a explicitação dos diferentes comportamentos, fazendo-as refletir sobre a importância de uma ação que executam, de modo geral, de forma quase automática, sem atentarem para alguns detalhes relevantes, como: tirar bem o sabão, secar as “dobrinhas”, modos seguros de segurar o bebê etc. Retomamos algumas de suas colocações:

“Tem que lavar o rostinho do nenê antes do corpinho porque a água tá mais limpa no começo... (M10)”;

“O sabonete da criança deve ser só dela pra não pegar cobreiro... (M1)”;

“Ah, é mesmo, esqueci as dobrinhas, senão pode assar... (M2)”.

Algumas mulheres contaram como faziam quando seus filhos eram pequenos; uma delas lembrou-se da época em que trabalhou como

babá. Nos momentos em que traziam suas experiências de vida, podia-se perceber maior interação, uma querendo complementar a fala da outra, enfatizar ou mesmo corrigir as ações ali desempenhadas. Ao final, como forma de avaliação e sistematização dos conhecimentos, as mulheres confeccionaram dois cartazes, nos quais foram pontuados os principais aspectos da higiene e do vestuário do bebê. Esses cartazes foram afixados na moradia, o que as deixou satisfeitas, percebendo a valorização de seus saberes e contribuições.

Para as educadoras, o encontro foi muito satisfatório. Verificamos que a estratégia utilizada superou, em muito, as expectativas iniciais e, ao mesmo tempo, proporcionou um momento alegre e de grande descontração para todas.

Discutindo a maternidade

Iniciamos o trabalho com uma dinâmica de recortes, pedindo figuras que representassem o que é ser mãe e como é cuidar do bebê. Com base em suas apresentações, esses significados foram discutidos, respeitando-se as limitações e valorizando as colocações.

Após a discussão, esclarecemos as dúvidas levantadas sobre o puerpério, aleitamento materno e cuidados pós-parto. Preocupavam-nos alguns conhecimentos do senso-comum, nem sempre corretos, que levavam a algumas atitudes inadequadas. Como exemplo, uma das mulheres citou a importância do resguardo de 40 dias, sem lavar a cabeça. Foi explicitada a necessidade de uma boa higiene da mãe durante este período para a manutenção de sua saúde e da saúde do bebê.

Percebemos certa resistência, por parte de algumas mulheres, em aceitar novos conceitos, principalmente aqueles que se confrontavam com suas crenças. Assim, criando o conflito entre o velho e o novo, pudemos, por meio dos encontros individuais, auxiliar na reconstrução de saberes.

Alimentando o bebê

Durante esse encontro, utilizamos alimentos disponíveis na própria moradia e gravuras de pessoas em diferentes fases do ciclo vital. Tudo foi colocado sobre a mesa para que as participantes

escolhessem uma gravura, relacionando-a com um alimento que considerava adequado à fase de vida e descrevesse o modo de preparo.

Aproveitando suas falas, discutimos as características de cada uma das fases, relacionando os tipos de alimento e a forma adequada de oferecê-lo. Foram recorrentes os comentários sobre as refeições completas oferecidas na moradia, em contraposição às grandes dificuldades que encontram para se alimentarem nas ruas e suas impropriedades. Como mostra a fala de uma das mulheres:

“Agora, enquanto ele tá pequenininho, eu venho todo dia pra cá. Pelo menos a gente alimenta bem. (M10)”.

Ao final, revisamos os assuntos, construindo um cartaz com as figuras disponíveis que, devido à originalidade, as mulheres apreciaram muito.

Prevenindo algumas doenças da infância

Foram trabalhadas nesse encontro algumas afecções comuns da primeira infância, tais como: gastroenterites, estomatite, escabiose e pediculose, denominadas pelas moradoras por “diarreia”, “sapiinho”, “sarna” e “piolho”, respectivamente, dando ênfase aos sinais, sintomas e cuidados para a prevenção. Iniciamos solicitando voluntárias para apresentarem seus conhecimentos sobre o tema. As moradoras participaram ativamente, demonstrando um conhecimento satisfatório sobre as afecções.

Durante o desenvolvimento da atividade, destacaram a importância da higiene com o corpo, com o ambiente e os alimentos como forma de prevenção das doenças. Cada frase desencadeava outra discussão, num processo interativo, como exemplo:

“Com o piolho, a cabeça fica coçando e incomoda muito... (M14)”;

“A sarna é parente do piolho, faz o corpo todo coçar...(M5)”;

E permitindo reflexões tais como:

“A cabeça não pode ficar suja, porque é prato

cheio pro piolho [...] A gente pega verme porque não lava as coisas que come... (M11)”;

“É, e não lava a mão quando vai no banheiro, pior ainda!... (M8)”.

Utilizamos a dinâmica da “batata quente” como forma de avaliação e descontração. As participantes não tiveram dificuldades em responder às questões, nem de relacionar as frases escritas às patologias. As frases do jogo foram lidas pelas facilitadoras, garantindo que algumas que não sabiam ler não se sentissem constrangidas.

Avaliando o trabalho

Como instrumento avaliativo final, foi utilizado um jogo similar ao “Jogo de Ludo”, confeccionado com folhas de cartolina e montado no chão. O jogo tem grande importância para a produção do conhecimento, pois com ele pode-se trabalhar o reforço da teoria, resgatando-se a ordem lúdica, muitas vezes distanciada dos sujeitos (MACEDO, 1995).

O grupo foi dividido em duas equipes. A cada pergunta respondida por uma das equipes, uma representante, após jogar o dado, caminhava pelas casas do jogo e atendia às solicitações feitas nestes espaços, contando com a ajuda das mulheres de seu grupo. O jogo permitiu a memorização dos conteúdos trabalhados e, em seu aspecto lúdico, facilitou a comunicação, a expressão e a troca de saberes (CHIESA; WESTPHAL, 1995). Além disso, gerou uma participação inesperada, mesmo por parte das mulheres que, de modo geral, participavam menos, mas, nesse momento, assumiram a torcida, substituindo a timidez e a vergonha, pela ansiedade e o barulho:

“Vai lá, vai que é sua Tafare! [...] Vai logo, Fulana, é sua vez. Acorda, Sá!!!... (M3)”;

“Não boba, pode ir que a gente ajuda!!! (M14)”.

Ao longo do jogo, outros assuntos tratados na oficina foram comentados pelas participantes. As mulheres citavam algumas atitudes diferenciadas, lembravam as situações trabalhadas nos encontros

ou, simplesmente, discutiam algo que haviam aprendido.

Percebemos, ainda, que várias mulheres nunca haviam jogado nada parecido, embora, em nosso cotidiano, encontremos facilmente esse tipo de jogo desde a infância. Constatamos, novamente, a desigualdade social, presente agora, sob a forma da restrição de um tipo de lazer comum à maioria das pessoas, porém, sem espaço em suas vidas até então.

De modo geral, em todos os encontros, restou às facilitadoras complementar com alguns dados objetivos sobre os temas trabalhados e as atitudes preventivas a serem tomadas, principalmente quando estivessem nas ruas. Foram momentos altamente produtivos, tanto para as mulheres quanto para as facilitadoras, uma vez que, muitas das soluções dadas às dificuldades enfrentadas na rua foram apontadas pelas próprias mulheres. Essa experiência, portanto, vem reforçar as palavras de Freire (2002, p. 29): “[...] nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo.”

CONCLUSÃO

Com relação ao alcance do objetivo geral de sensibilizar as mães para a necessidade de investir no cuidado pessoal e do bebê, consideramos muito significativa a intensa participação das mulheres nos encontros propostos. A constante retomada das questões discutidas nos encontros anteriores demonstrou a capacidade de apreender e relacionar um tema ao outro. Ao mesmo tempo, as coordenadoras e funcionárias da moradia afirmaram que foi possível observar algumas mudanças de atitudes de várias mães e mulheres no cuidado às crianças, dentro da casa.

A oficina desenvolvida confirmou-se como uma estratégia de intervenção educativa que amplia os conhecimentos dos sujeitos sociais assistidos, a fim de acessar conhecimentos populares específicos, confrontá-los e complementá-los com o saber acadêmico (CHIESA; WESTPHAL, 1995). Para isso, foi fundamental estarmos, constante-

mente, alertas para que nossas colocações não soassem como receitas do que fazer, mas que, ao contrário, fossem argumentações que viessem complementando os saberes das mulheres ou mesmo seus equívocos, de modo a terem ressonância e sentido para elas.

Verificamos que não podemos conhecer a multiplicidade de situações-problema impostas às mulheres, porém isto não quer dizer que não possamos buscar entendimentos parciais que orientem os cuidados para com sua saúde e a de seus filhos. Nesse sentido, essa experiência aponta para a possibilidade de ampliarmos o horizonte de atuação do enfermeiro, apostar em novas propostas, de maneira que a Enfermagem possa ir muito além, por meio das atividades educativas, independente do cenário de atuação ou daqueles de quem cuida.

Por fim, consideramos que o trabalho realizado nos proporcionou grande aprendizado como futuras enfermeiras e como pessoas, mostrando-nos, a cada encontro, que as classes populares possuem um conhecimento acumulado muito grande, baseado na experiência, e têm muito mais clareza de certos processos do que imaginávamos. Aprendemos com as mulheres e, em inúmeras oportunidades, pudemos conhecer e valorizar as diferentes formas e estratégias criadas para levarem suas vidas “do melhor jeito possível”.

Assim, ressaltamos que, nesse processo, por meio da convivência com as moradoras, aprendemos também a respeitar seu tempo e espaço para a aprendizagem, seus limites e razões e, acima de tudo, a conhecer, por meio de suas histórias, um outro modo de lidar com a vida, que escola nenhuma poderia ensinar.

Por todo esse compartilhamento e crescimento, agradecemos às mulheres da moradia.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossociológica. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2000.
- ALVAREZ, A.M.S.; ALVARENGA, A.T.; FIEDLER-FERRARA, N. O encontro transformador em moradores de rua na cidade de São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v.16, n.3, p.47-56, set./dez.2004.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria da Ação Social. **I Censo de população de rua de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 1998.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1997.
- CHIESA, A.M.; WESTPHAL, M.F.A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.4, n.6, p.19-22, mar.1995.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- MACEDO, L. Os jogos e sua importância na escola. **Cad. Pesq.**, São Paulo, n.93, p.5-10, 1995.
- MARTINS, J.S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.
- UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Situação mundial da infância 2006**: Excluídas e invisíveis. Brasília, 2006.
- VALLA, V.V. Entrevista Victor Valla. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.227-238, 2005.
- VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- VILLA, E.A.V.; CADETE, M.M.M. A cultura institucional como determinante da prática educacional do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.9, n.3, p.115-132, ago./dez.2000.