



FREE THEME ARTICLE

PRACTICE OF HEALTH EDUCATION IN THE PERSPECTIVE OF PROBLEMATIZATION LIVING CONDITIONS OF A COMMUNITY

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PROBLEMATIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DE UMA COMUNIDADE

PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD EN LA PERSPECTIVA DE LA PROBLEMATIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE UNA COMUNIDAD

Fernanda Carlise Mattioni¹, Maria de Lourdes Denardin Budó², Guiomar Luciana Danieli³

ABSTRACT

Objective: to describe and to analyze the reality there observed as well as the health education activities which were carried out in a community situated in the territory covered by a unit of the Family Health city in the south of Brazil. **Methodology:** it is an experience report sustained and discussed at a literature review. **Results:** based on the observation of the local reality, initiatives were drawn up in accordance with the community in order to allow that one reflects on the possibilities to improve living conditions in the area. Such processes made it possible to establish contact with other areas of the public sector so that the needs that the local population considered to be top priority could be met. During the whole traineeship, emphasis was placed on respecting the knowledge and the culture of the local citizen and on associating their *modus vivendi* to the activities there introduced. **Conclusion:** such initiatives are considered to be positive as they promote critical thinking on the community's environment and on the possibilities to improve their living. Nevertheless, this process of bringing the public health sector close to other areas showed the difficulties to build actions among different sectors to improve the living conditions in the area. **Descriptors:** nursing; public health; health education; family health; consumer participation.

RESUMO

Objetivos: descrever e problematizar a realidade observada e as atividades de educação em saúde desenvolvidas junto a uma comunidade situada no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família em município do sul do Brasil. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência baseado em uma revisão de literatura. **Resultados:** a partir da observação da realidade local foram propostas ações conjuntas com a comunidade, a fim de impulsionar a reflexão crítica acerca de possibilidades de melhoria das condições de vida. Nesse contexto foram articulados contatos com outros setores do poder público a fim de atender as demandas priorizadas pela população da área. Durante todo o processo buscou-se respeitar o saber e a cultura dos moradores e agregá-los às práticas construídas. **Conclusão:** estas ações foram positivas por estimularem a reflexão crítica acerca do ambiente de vida e possibilidades de melhoria na comunidade. No entanto, as ações de aproximação do setor saúde com outros setores revelou a dificuldade de construção de práticas intersetoriais no sentido de melhorar as condições de vida locais. **Descritores:** enfermagem; saúde coletiva; educação em saúde; saúde da família; participação comunitária.

RESUMEN

Objetivo: describir y cuestionar la realidad observada y la realización de actividades de educación en salud en una comunidad situada en el área de cobertura de una Unidad del programa Salud de la Familia en el municipio del Sur de Brasil. **Metodología:** es una experiencia sostenida y discutida en una revisión de la literatura. **Resultados:** a partir de la observación de la realidad local se realizaron acciones conjuntas con la comunidad, con el fin de impulsar la reflexión crítica sobre las posibilidades de mejoría de sus condiciones de vida. Desde esta reflexión, se articularon contactos con otros sectores del poder público para atender las demandas priorizadas por la misma población del área. Durante todo el proceso se buscó respetar el saber y la cultura de los moradores e incorporarlos a las prácticas desarrolladas. **Conclusión:** Estas acciones fueron positivas ya que estimularon la reflexión crítica acerca del ambiente de vida y posibilidades de mejoría en la comunidad. Sin embargo, las acciones de aproximación del sector salud con otros sectores reveló la dificultad de construcción de prácticas intersectoriales en el sentido de mejorar las condiciones de vida locales. **Descriptores:** enfermería; salud pública; educación en salud; salud de la familia; participación comunitaria.

¹Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Mestranda da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP-Fiocruz. E-mail: fcattioni@yahoo.com.br; ²Doutora em Enfermagem (PEN/UFSC). Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com; ³Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira da Secretaria de Município de Saúde de Caxias do Sul/RS. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gdanieli@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O conceito ampliado de saúde, amplamente debatido pelo movimento sanitário e legitimado pelos principais órgãos mundiais e nacionais do setor, sugere a necessidade da compreensão da construção social da saúde das pessoas e comunidades por parte dos profissionais da área, no cotidiano de suas vivências. A possibilidade de operacionalizar o referido conceito nas práticas dos serviços de saúde implica a construção e afirmação de um paradigma capaz de respaldá-lo, de maneira articulada com os diversos atores envolvidos na temática, sejam eles estudantes e professores da área, profissionais, gestores e usuários. Esse pressuposto aponta para uma abordagem na qual as condições de saúde e doença não possuem uma relação unicausal. Assim, um conjunto de pesquisadores, gestores e representantes da sociedade civil concebem a saúde, em suas diversas interfaces, como resultado da influência de diferentes determinantes, os quais constituem os Determinantes Sociais da Saúde (DSS).¹

Os últimos anos foram marcados por iniciativas que caracterizam uma preocupação da esfera pública, na qual destacam-se governo, instituições de ensino e pesquisa e organizações da sociedade civil, em realizar estudos e práticas com o objetivo de construir subsídios teóricos e incidir positivamente sobre os DSS. Tal postura justifica-se pela disparidade encontrada nos indicadores de saúde, os quais demonstram valores diferenciados de acordo com a estratificação social, fato que revela o impacto das iniquidades sociais. Nesta perspectiva, foi criada em 2006, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que surgiu da necessidade da reorientação de políticas e práticas na perspectiva de diminuir as iniquidades em saúde.¹

Os DSS são conceituados pela CNDSS (2006), como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco para as pessoas. A comissão adota ainda o conceito de Tarlov (1996), para o qual os DSS são as características sociais dentro das quais a vida transcorre.

Nesse sentido, o desafio dos estudos acerca das relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer as mediações pelas quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas. De acordo com os autores existem diversos enfoques acerca da maneira como os DSS

podem provocar iniquidades em saúde. Logo, o estudo dessa cadeia de mediações permite compreender a forma e o local onde as intervenções devem ser realizadas, com a finalidade de diminuir as iniquidades em saúde.²

Frente ao exposto, apresentam-se quatro níveis de possibilidades de incidir sobre os DSS. O primeiro nível diz respeito à adoção de estilos e comportamentos mais saudáveis, possíveis por meio da educação em saúde e da disponibilidade do meio em proporcionar tais mudanças. O segundo refere-se às relações de solidariedade entre grupos sociais. Tratam-se dos laços de coesão social, essenciais às práticas de promoção e proteção da saúde. O terceiro compreende as condições materiais e psicossociais em que as pessoas vivem e trabalham. O quarto e último nível inclui os macrodeterminantes (economia, política, mercado de trabalho, cultura de paz, proteção ambiental) que incidem sobre a sociedade.²

Nesta perspectiva, as ações intersetoriais representam estratégias de superação das iniquidades em saúde. Tendo como base a contribuição dos estudos em saúde coletiva, o Ministério da Saúde e a própria Organização Mundial da Saúde orientam suas diretrizes de forma a privilegiar o exercício da intersectorialidade. Esses órgãos partem do pressuposto de que se não for realizada uma atuação consistente nos DSS, as desigualdades não serão diminuídas e as diferenças na morbidade e na mortalidade continuarão existindo de acordo com as classes sociais.³

A realização de Estágio Curricular, referente à conclusão do Curso de Enfermagem, em uma universidade federal do sul do Brasil em uma Unidade de Saúde da Família (USF) suscitou reflexões em relação à prática da intersectorialidade no cotidiano do sistema público de saúde desse país. No decorrer do estágio foi evidenciado que a área de abrangência da USF é extensa, constituída por diversos bairros e vilas, onde a pluralidade sociocultural, político-econômica e sanitária pôde ser notada. Essa configuração revelou grandes desigualdades e iniquidades nas comunidades que integram a área. A observação dessa realidade demonstrou a necessidade de ser dedicada especial atenção às comunidades com indicadores sociais incompatíveis com as condições mais elementares de vida.

A partir da discussão em relação às características descritas acima, com profissionais da USF em relação às ações e estratégias necessárias para a modificação de tais indicadores, foram realizados contatos com os demais profissionais da atenção

Mattioni FC, Budó MLD, Danieli GL.

básica, gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a professora orientadora do trabalho, os quais, em conjunto compreenderam o espaço de atuação da Atenção Básica, especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um caminho de aproximação da comunidade. Assim, surgiu a proposta de realizar atividades com metodologias pautadas na educação em saúde com uma das comunidades referenciada à USF em que as iniquidades eram mais evidentes.

Desta maneira, o presente trabalho tem como objetivo descrever e problematizar a realidade observada e as atividades de educação em saúde desenvolvidas junto a uma comunidade situada no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família em município do sul do Brasil. Estas atividades integravam a proposta assistencial construída na realização do Estágio Supervisionado em Enfermagem II. O referido curso passou por mudanças no seu Projeto Político Pedagógico (PPP) no ano de 2004, com vistas a tornar a formação em enfermagem mais integral e próxima a demanda profissional do Sistema Único de Saúde. Além da reformulação no PPP, os cursos de enfermagem que passam por tais mudanças, estão investindo na adoção de estratégias didático pedagógicas inovadoras, a fim de aproximar os cenários de ensino e serviço.⁴ Nesse sentido, a realização das referidas atividades compreende a materialização dessa proposta, cujo objetivo, foi operacionalizar o processo de aprendizagem no cotidiano do serviço público de saúde, especificamente na atenção básica.

A apresentação da experiência vivenciada na comunidade ocorre através da descrição da realidade, a qual foi percebida a partir da observação da área e dos fatos relatados pelos moradores e profissionais. Estas observações são problematizadas ao longo do texto com a utilização de um aporte teórico referente à educação em saúde, intersectorialidade e redes sociais comunitárias.

As atividades propostas na comunidade foram construídas a partir das necessidades identificadas pelos próprios moradores, estimulando a reflexão crítica em relação ao ambiente em que vivem e possíveis maneiras de melhorá-lo. A partir das demandas evidenciadas, realizaram-se articulações com a USF e a Diretoria de Atenção Básica/Secretaria Municipal de Saúde (DABS/SMS) no intuito de viabilizar algumas atividades em conjunto com a comunidade. As ações foram organizadas no sentido de respeitar suas características culturais,

Practice of health education in the perspective...

necessidades em saúde e, principalmente, sua compreensão da realidade vivida.

A realização desse estudo justifica-se por aproximar-se de uma vertente da saúde coletiva responsável pela produção empírica e teórica referente à necessidade de realização de ações educativas, coletivas e intersetoriais, capazes de relevar os aspectos culturais e os anseios da comunidade. Embora tais estudos acompanhem o percurso do movimento sanitário e a construção do sistema público de saúde, o debate em relação ao tema proposto mostra-se atual e necessário, prática legitimada pelos indicadores sociais e de saúde de muitas comunidades brasileiras. Assim, a proposta de problematizar uma realidade específica e o esforço conjunto de impulsionar a reflexão crítica com os integrantes dessa realidade, apresenta uma contribuição à construção do debate e ratifica sua necessidade.

• Contextualização da comunidade

A comunidade na qual foram realizadas as práticas está localizada na região de uma rodovia estadual no sul do Brasil, em uma área de ocupação urbana irregular existente há aproximadamente dez anos. Os integrantes da comunidade, em geral, permanecem nessa, pois as moradias embora fixadas em terrenos irregulares são, na maioria, consideradas próprias. Em muitos terrenos existem mais de uma moradia e mais de uma família morando na mesma casa e terreno.

Trata-se de uma comunidade com baixa renda e instrução escolar, com significativo número de desempregados, tendo como principal fonte de renda o trabalho informal e os programas sociais de redistribuição de renda do governo. As formas observadas de organização da comunidade mais evidentes se referem aos grupos religiosos (principalmente católicos, evangélicos e adventistas). Geralmente, as festas na comunidade possuem caráter religioso, sendo, inclusive, realizadas no salão comunitário da igreja católica. As práticas de lazer coletivas pouco ocorriam e, tampouco foi identificada a presença de estrutura física para realizá-las, como parques, espaço para prática de esportes, atividades culturais, entre outras.

A comunidade mostrou-se pouco participativa nos grupos de discussão propostos pela USF e Pastorais Sociais, vinculadas à igreja católica. Isso pode estar relacionado ao fato de que a ocupação da área foi ocorrendo aos poucos e sem nenhuma vinculação a algum movimento social urbano.

Segundo os moradores, existe pouca segurança na área, não havendo locais

Mattioni FC, Budó MLD, Danieli GL.

adequados para as crianças brincarem, assim, elas o fazem nas ruas, na beira e nos trilhos de trem. Na perspectiva dos moradores, a falta de policiamento contribui para que a comunidade sintam-se insegura, existindo desentendimentos entre eles mesmos. A violência é uma questão importante presente na comunidade, sendo percebida em suas diferentes formas de manifestação.

A violência estrutural, presente nessa comunidade, constitui-se como sinônimo de injustiça social. Esta definição tem como significado a indiferença do poder público em relação às necessidades reais e, portanto, dos direitos humanos. A violência estrutural é a forma geral da violência, cujo contexto costuma originar, direta ou indiretamente, suas demais formas.⁵ Por isso, tal problemática tornou-se um desafio para os profissionais de saúde, que precisam buscar estratégias para evitar a banalização da violência em seu cotidiano.⁶

A saúde dos moradores pode ser considerada prejudicada por vários motivos, como a precariedade dos indicadores sociais e de saúde referentes à comunidade. Nesse aspecto, afirma-se que a ocupação urbana irregular oferece uma inadequada infraestrutura habitacional e sanitária, geralmente situando-se em áreas de risco de deslizamentos e alagamentos. Somando-se a isso, a ausência de uma escritura legal das moradias restringe o acesso aos programas sociais de infra-estrutura e habitação.

As condições de saneamento básico são irregulares. O esgoto é despejado a céu aberto, em valas que desembocam em um rio, um dos principais do município. Este fato, além de desencadear problemas de saúde, acarreta sérios problemas socioambientais. Muitas moradias não possuem banheiros em casa, sendo utilizadas latrinas coletivas pelos moradores. A coleta do lixo é realizada por serviço terceirizado pela prefeitura em parte da Vila, por isso, uma grande quantidade de resíduos é depositada a céu aberto ou queimada. Pode-se visualizar que a água para abastecimento das moradias é proveniente de encanamentos clandestinos, realizado pelos próprios moradores assim como a energia elétrica. Existe uma grande concentração de animais domésticos de pequeno porte (cães, gatos...) e de grande porte (cavalos, porcos...), mantidos em condições sanitárias de criação inadequadas, o que proporciona o aparecimento de vetores de doenças.

Outro fator que prejudica a saúde das pessoas é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pois a USF, referência para esta comunidade, está localizada a

Practice of health education in the perspective...

aproximadamente três quilômetros de distância, impossibilitando a maioria das pessoas, que não têm condições econômicas de custear a passagem de ônibus, de acessar o serviço de saúde. Além disso, os moradores precisam se deslocar até a rodovia para utilizar o transporte público não oferecido no interior da Vila. Desta forma, ressalta-se o aspecto da distância geográfica em relação à USF como um fator relevante nas condições de saúde da população, sendo necessário articular ações e métodos de organizar os serviços de saúde de forma a promover a acessibilidade dos moradores de localidades mais distantes da Unidade de Saúde.

• Construção coletiva de saberes e práticas

Frente à realidade observada na comunidade, foram planejadas as seguintes estratégias: reuniões de problematização com os moradores; reuniões com a equipe da Estratégia de Saúde da Família; articulação de ações com a Secretaria Municipal de Saúde - Política de Atenção Básica; contatos com setores do poder público responsáveis pelo saneamento básico e ambiental por meio da SMS. Tais estratégias apoiaram-se na perspectiva em que políticas setoriais, isoladamente, são incapazes de realizar e de considerar o cidadão na sua diversidade e nas suas necessidades individuais e coletivas.⁷ Nesse sentido a complexa situação social de exclusão em que vive a maior parte da população brasileira não pode ser resolvida apenas com ações setoriais, mas a partir de micro e macro-estratégias intersetoriais, construídas em articulação por Estado e Sociedade Civil.⁸

As atividades de educação em saúde, desenvolvidas na comunidade estruturaram-se, inicialmente, a partir da realização de Visitas Domiciliares na localidade. A partir dessas visitas, estabeleceram-se os primeiros contatos com os moradores, buscando aproximação para a formação de vínculo, bem como a obtenção de informações referentes ao local e a observação da área. Ao mesmo tempo, utilizou-se o espaço dos grupos da Pastoral da Criança, realizados mensalmente, onde além da realização de ações assistenciais e educativas, foi possível uma aproximação com as mães que o frequentavam.

Já nos primeiros contatos, as conversas foram orientadas para a busca e identificação das necessidades expressadas pelos moradores. A convivência com os coordenadores da Pastoral da Criança local possibilitou a apreensão de diversos acontecimentos da história da comunidade e

Mattioni FC, Budó MLD, Danieli GL.

uma compreensão geral acerca da forma de viver de seus integrantes. Desta maneira, os líderes comunitários, revelaram-se verdadeiros parceiros e agiram como um elo entre a equipe de saúde e a comunidade.

Nesta comunidade, em especial, percebeu-se a importância desta articulação no que tange a conformação de redes sociais, nas quais a cooperação dos diferentes atores envolvidos em determinada realidade, apontam possibilidades para que processos de mudança sejam viáveis. Nesta perspectiva ocorre a necessidade de se estabelecer um diálogo conjunto entre os diferentes segmentos para a responsabilidade coletiva face à crise social, na qual as ações em saúde têm particular relevância na qualidade de vida das pessoas e no desenvolvimento social.⁹ As redes sociais são organizações nas quais se estabelecem acordos de cooperação e reciprocidade e alianças. Constituem assim, um meio de encontrar saídas para intervir na realidade social complexa. Essas redes sociais se expressam como “um conjunto de pessoas e organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população de maneira integrada, mas respeitando o saber e a autonomia de cada membro”.^{10:40}

Com o objetivo de pactuar um encontro, no qual se propunha a discussão específica das condições de saúde da comunidade foram realizados vários contatos e conversas com os líderes da Pastoral da Criança e alguns moradores interessados no assunto. O encontro foi organizado e planejado pela acadêmica, juntamente com a equipe da USF e com a coordenação da Pastoral da Criança, que se responsabilizou pela divulgação e mobilização dos moradores. A reunião ocorreu em um sábado à tarde, no salão da Igreja Católica da comunidade. Na ocasião foi proposta uma dinâmica de grupo com o objetivo de formular uma percepção conjunta de saúde. Os moradores foram convidados a observar algumas revistas, e identificar figuras que lhes sugerissem um estado adequado/desejado de saúde. Esse método foi escolhido porque muitos moradores não são alfabetizados. Desse modo, os participantes foram convidados a recortar as gravuras que lhes remetiam a noção de saúde e colar em um grande cartaz. Dentre as figuras escolhidas, surgiram diversos aspectos referentes à perspectiva de um conceito abrangente de saúde, próxima da perspectiva adotada pelos órgãos governamentais internacionais, bem como o Sistema Único de Saúde. Nessas figuras destacaram-se as que ilustravam alimentos saudáveis e fartos e os

Practice of health education in the perspective...

ambientes limpos e belos, especialmente paisagens.

A problematização das figuras revelou a preocupação dos moradores com a possibilidade de estabelecer hábitos alimentares saudáveis. Esse aspecto pode ser relacionado à baixa renda familiar dos moradores fato que não lhes possibilita a opção por determinados alimentos, considerados por eles como saudáveis ou adequados. A preocupação que ocupou papel central na discussão foi o ambiente em que vivem considerando-o propício ao desenvolvimento de doenças e pouco favorável a uma vida com qualidade. Os moradores destinaram especial atenção às questões relacionadas à ausência de saneamento básico e o depósito de lixo a céu aberto. Por isso, foi definida como prioridade a resolução do problema gerado pela concentração de lixo a céu aberto na localidade.

O encontro utilizou essa metodologia como forma de respeito à curiosidade e os interesses da população, fator essencial a construção de ações verdadeiramente coletivas. Assim, para o estabelecimento de uma comunicação realmente eficaz, que possibilite a apreensão dos anseios da população, é fundamental o desenvolvimento da habilidade de escutar. “Somente quem escuta pacientemente e criticamente o outro, fala *com ele*, mesmo que, em certas condições, precise falar *a ele*”.¹¹ Essa condição exige um processo de educação em saúde, baseado no diálogo entre os diferentes saberes, o qual compreende a escuta e o estabelecimento de vínculo. Acredita-se que a ação dialógica, compartilhada em tal contexto, incide na conscientização coletiva relativa às condições de vida para a compreensão do potencial do indivíduo e do grupo para a promoção da mudança.¹²

Como encaminhamento do encontro, foi pactuado com a comunidade que a equipe da USF e a acadêmica envolvida ficariam responsáveis pelo contato com a Secretaria de Município de Saúde e com a Secretaria de Proteção Ambiental no sentido de possibilitar a coleta do lixo nesta comunidade. Em contrapartida, os moradores comprometeram-se em providenciar os recipientes para acondicionar e concentrar o lixo. Além disso, os participantes demonstraram interesse na difusão das percepções que tiveram acerca da influência do ambiente na saúde da comunidade. Na semana seguinte a equipe da USF e a acadêmica providenciaram o encaminhamento do ofício solicitando a coleta de lixo na região. No período, a Secretaria de

Mattioni FC, Budó MLD, Danieli GL.

Proteção Ambiental comprometeu-se em viabilizar o serviço, juntamente com prestadora de serviços responsável pela coleta. Os líderes da comunidade participaram do processo acompanhando-o como forma de pressionar sua efetivação.

A articulação descrita acima demonstra a necessidade de mobilização de diferentes setores para a resolução das demandas apresentadas pela comunidade. Nesse sentido, a intersetorialidade é considerada uma prática integradora de ações de diferentes setores que se complementam e interagem, para uma abordagem mais complexa dos problemas. O exposto revela a necessidade de se pensar ações mais coesas entre os diferentes setores, orientadas por políticas públicas de Estado e governo que estejam atreladas aos anseios da comunidade.⁸

A execução dos encaminhamentos definidos no encontro esteve alinhada a um esforço dos segmentos envolvidos em realizar uma ação articulada e democrática. Logo, a noção de enfrentamento, de forma eficiente, dos problemas de saúde em que vive a população, ocorre com a realização de ações coletivas, intersetoriais e interdisciplinares capazes de proporcionar o desenvolvimento da autonomia nos sujeitos.⁷

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Esse exercício possibilitou a construção de momentos de reflexão crítica, com os moradores a respeito do ambiente em que vivem, seja nas visitas domiciliares, nos encontros da Pastoral da Criança, ou no encontro realizado especificamente para tal. O objetivo de trabalhar com essa comunidade foi contemplado nos momentos em que se conseguiu estimular a reflexão crítica dos moradores em relação ao seu meio e condições de vida e por vezes, a proposição de ações de mobilização para a mudança da realidade vivida.

No entanto, evidenciou-se o quanto é difícil obter êxito no processo de mobilização comunitária, o que pôde ser percebido na participação de apenas alguns moradores nos espaços de discussão. Identificou-se a dificuldade de articulação de ações intersetoriais, expressadas pela pouca comunicação entre os diferentes setores e uma dissonância entre seus objetivos.

Frente ao quadro social identificado, a realização de ações coletivas junto à comunidade pode ser um importante atributo para a construção de estratégias de enfrentamento desta realidade. Pressupõe-se que tais ações comunitárias suscitam a

Practice of health education in the perspective...

possibilidade de reflexão crítica acerca do ambiente, comportamentos, condições de vida e trabalho. Este exercício sugere uma alternativa interessante no sentido de estabelecer formas de organização comunitária, a partir da qual é possível a reivindicação de melhorias ambientais e sociais.

Ressalta-se a importância do protagonismo dos moradores nesse processo, apontando para as medidas que levem a construção de ambientes que proporcionem melhores condições de vida aos seus integrantes, como fruto de um saber compartilhado e construído com profissionais da saúde, gestores e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde [documento]. 2005 Mai. [acesso em 2008 ago 26] Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br.
2. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis Saúde Coletiva*. 2007; 17(1):77-93.
3. Dominguez BC. Contra as iniquidades, ações intersetoriais. *Rev Radis comun em saúde*. 2007; 1(64):14-15.
4. Costa RKS, Miranda FAN. A formação do graduando de enfermagem para o Sistema Único de Saúde: uma análise do projeto pedagógico. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2010 Jan [acesso em 2010 fev 18];4(1):10-17. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/676/429>
5. Baratta A. Direitos humanos: entre a violência estrutural e a violência penal. *Fascíc Ciênc Penais*. 1993; 6(2):44-61.
6. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Borges ZN. Concepções de violência e práticas de cuidado dos usuários da estratégia de saúde da família: uma perspectiva cultural. *Texto contexto enferm*. 2007; 16(3):511-519.
7. Junqueira LAP. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade *Saude soc* [periódico na internet]. 1997 [acesso em 2010 Marc 16]; 6(2):31-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901997000200005&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1290. doi: 10.1590/S0104-12901997000200005
8. Wimmer GF, Figueiredo GO. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia,

Mattioni FC, Budó MLD, Danieli GL.

Practice of health education in the perspective...

transdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência saúde colet.* 2006; 11(1):145-154.

9. Meirelles BHS, Erdmann AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. *Rev ciênc cuidado saúde.* 2006; 5(1):67-74.

10. Junqueira LA. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Rev admin púb.* 2000; 34(6):35-45.

11. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 1996.

12. Budó MLD, Mattioni FC, Silva FM, Schimith MD. Educação em saúde e o portador de doença crônica: implicações com as redes sociais. *Ciência Cuidado e Saúde.* 2009;8(4):144-149.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/04/05

Last received: 2010/04/13

Accepted: 2010/04/17

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Maria de Lourdes Denardin Budó
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Sala 1302, Prédio26 – CCS – UFSM
Faixa de Camobi, Km 09
CEP: 97105-900 – Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil