

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES^a

Maria Aparecida Barbosa RÊGO^b
Adélia Yaeko Kyosen NAKATANI^c
Maria Márcia BACHION^d

RESUMO

Estudo descritivo que objetivou analisar um processo de educação, enquanto estratégia de intervenção de enfermagem, junto às pessoas diabéticas, aproximando-se dos pressupostos da metodologia da problematização e do referencial teórico da educação libertadora de Paulo Freire. Participaram do estudo, durante 4 meses, 19 portadores de Diabetes do Município de Nova Aurora, Estado de Goiás, Brasil. A discussão evidenciou que a atividade educativa dialógica foi capaz de contribuir para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo; apresentando-se como uma importante estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes.

Descritores: Educação em saúde. Enfermagem em saúde comunitária. Diabetes mellitus.

RESUMEN

Estudio descriptivo con el objetivo de analizar un proceso de educación mientras estrategia de intervención de enfermería junto a las personas diabéticas, acercándose de los presupuestos de la metodología de la problematización y del referencial teórico de la educación libertadora de Paulo Freire. Participaron del estudio, con duración de cuatro meses, diecinueve portadoras de Diabetes de la Municipalidad de Nova Aurora, Provincia de Goiás, Brasil. Los resultados evidenciaron que la actividad educativa dialógica fue capaz de contribuir para el despertar del potencial reflexivo, crítico y creativo del grupo, presentándose como una importante estrategia de intervención para el enfermero que trabaja en la perspectiva de emancipación de sus pacientes.

Descriptores: Educación en salud. Enfermería en salud comunitaria. Diabetes Mellitus.

Título: Educación en salud como estrategia de intervención de enfermería a las personas portadoras de diabetes.

ABSTRACT

A descriptive study with the objective of analyzing an educational process as a nursing intervention strategy for diabetic persons approaching the Problematization Methodology assumptions and Paulo Freire's theoretical references on freedom of education. Nineteen Diabetes bearers from the town of Nova Aurora, State of Goiás, Brazil, participated in the study over a 4-month period. The results evidenced that the dialogic educational activity was capable of contributing towards awakening the reflective, critical and creative potential of the group, presenting itself as an important intervention strategy for the nurse who works from the perspective of contributing for the patients' emancipation.

Descriptors: Health education. Community health nursing. Diabetes mellitus.

Title: Health education as a nursing intervention strategy for diabetes bearers.

^a Artigo original elaborado a partir da dissertação de mestrado: Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG).

^b Enfermeira do Programa Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. Apoio CNPq.

^c Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Doutora em Enfermagem.

^d Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Doutora em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo foi produzido a partir de dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás⁽¹⁾. Aqui tecemos reflexões relacionadas à relevância do papel do enfermeiro como educador para a saúde junto à comunidade.

Encontramos na literatura de enfermagem produções de vários autores que compreendem a educação **em** saúde como importante objeto de trabalho do enfermeiro, sendo a ela atribuída a capacidade de controlar as complicações advindas das doenças e proporcionar um estilo de vida mais saudável⁽²⁾. Estes estudos consideram também a relevância das articulações sócio-culturais dos sujeitos e entendem educação **em** saúde como instrumento de emancipação do homem, devendo ser desenvolvida dentro de uma concepção dialógica e emancipatória⁽³⁾.

Por outro lado, existe uma outra concepção, na qual o termo educação **em** saúde está relacionado ao modelo tradicional de transmissão de conhecimentos, enquanto a terminologia educação **para** a saúde se identifica com as ações problematizadoras dos profissionais de saúde, que incentivam a participação ativa do educando no processo educativo⁽⁴⁾.

Como se pode observar, as terminologias **educação para a saúde** e **educação em saúde** na literatura ora são usadas como sinônimos ora como diametralmente opostas. Será adotada a terminologia educação **para** a saúde na designação da proposta educativa do presente estudo, na perspectiva da educação dialógica, problematizadora, participativa e emancipatória.

Direcionamos a proposta de educação para a saúde aos portadores de diabetes porque o *Diabetes Mellitus* (DM) é uma das principais síndromes de evolução crônica, que acomete o homem, sendo considerado atualmente um expressivo problema de saúde pública devido à proporção epidêmica em todo o mundo⁽⁵⁾.

Entre os vários tipos de diabetes, destaca-se neste trabalho, o tipo de maior prevalência, e preocupação sob o ponto de vista epidemiológico, o DM tipo 2. Sua incidência aumenta gradativamente com a idade, sendo as pessoas com idades compreendidas entre 30 e 69 anos as mais acometidas. No Brasil a prevalência nesta faixa etária é de 7,6%⁽⁶⁾. No Estado de Goiás a proporção é de 1,6%⁽⁷⁾, e em Nova Aurora, GO, cenário deste estudo, 3,4%⁽⁷⁾.

O tratamento do DM compreende basicamente dois conjuntos de medidas: as não-medicamentosas e as medicamentosas, sendo que ambas podem ser aplicadas de forma isolada ou em conjunto, levando em consideração as características individuais do paciente e da enfermidade⁽⁵⁾.

Ao avaliar as pessoas portadoras de DM, a enfermeira capta fenômenos que exigem sua intervenção profissional, isto é, os diagnósticos de enfermagem. Algumas situações comumente identificadas, nesta clientela são:

- medo (individual, familiar) relacionado ao diagnóstico de diabetes – às complicações potenciais, às injeções de insulina e aos efeitos negativos sobre o estilo de vida;
- alto risco para enfrentamento ineficaz (cliente, família) relacionado à doença crônica, aos regimes complexos de autocuidado e ao futuro incerto;
- nutrição alterada: ingestão maior que as necessidades corporais relacionada à ingesta excessiva, para o gasto das atividades e a falta de conhecimento ou enfrentamento ineficiente;
- alto risco para não-adesão relacionado à complexidade e à cronicidade do regime terapêutico prescrito^(8:144).

As intervenções de enfermagem estão diretamente relacionadas ao cuidado direto e à educação para a saúde, direcionada aos portadores de DM. Portanto, faz-se necessário pensar e planejar de forma colaborativa com a equipe de saúde e portadores de DM, soluções concretas que possam contribuir para o en-

frentamento de situações inerentes à doença, bem como a sua prevenção.

Na perspectiva de implementar uma proposta educativa direcionada aos portadores de DM, capaz de superar as abordagens convencionais de educação, encontramos na educação problematizadora/libertadora de Freire fundamentos para nortear este estudo.

Os pressupostos pedagógicos de Paulo Freire compreendem a educação como uma atividade mediadora entre o indivíduo e a sociedade, entre a teoria e a prática construídas à luz da dialogicidade⁽⁹⁾. A educação problematizadora é capaz de proporcionar ao educador e aos educandos a oportunidade de se tornarem agentes ativos, participantes da transformação social, possibilitando a ambos desenvolverem a capacidade de observar a realidade, refletir sobre ela e buscar os meios possíveis para modificá-la⁽¹⁰⁾.

Frente ao exposto desenvolvemos a presente pesquisa com o objetivo de avaliar uma proposta de educação para a saúde junto aos portadores de diabetes, utilizando uma aproximação entre os pressupostos da metodologia da problematização e o referencial teórico da educação libertadora de Freire.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa processual, com abordagem qualitativa. A produção do conhecimento nesse caso ocorre por meio do método do diálogo. O dado que aparece é produto do processo de discussão; “discutido, curtido, construído em consórcio”^(11:244). Utilizamos também elementos da pesquisa-ação⁽¹²⁾ como a observação participante – ação-reflexão-ação – na perspectiva de atender três aspectos a ela simultâneos e peculiares: transformar a abordagem da educação tradicional em uma educação emancipadora; favorecer a mudança de consciência dos portadores de DM para uma consciência crítica e produzir conhecimentos que sejam úteis para a comunidade local e susceptível às generalizações e às aplicações pela enfermagem.

O estudo foi desenvolvido na cidade de Nova Aurora, Estado de Goiás, de março a junho de 2004. O projeto⁽¹⁾ recebeu parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, bem como da Secretaria Municipal de Saúde.

Foi enviada carta para todos os portadores de diabetes, das áreas urbana e rural, convidando-os a participarem da pesquisa. Foram incluídos como sujeitos 19 pessoas, que compareceram à primeira reunião. Todos aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido⁽¹³⁾.

O local escolhido para as reuniões foi um Colégio Estadual, localizado próximo à Unidade Básica de Saúde. A sala utilizada apresentava boa iluminação, ventilação e capacidade para acomodar cerca de quarenta pessoas. O bebedouro e os banheiros eram instalados ao lado. A cozinha foi disponibilizada para preparar e servir o lanche ao grupo.

A implementação da proposta educativa efetivou-se em seis encontros, distribuídos ao longo de quatro meses, utilizando-se a Pedagogia da Problematização, operacionalizada pelo Método do Arco de Maguerez⁽¹⁴⁾, adaptado⁽¹⁰⁾, a qual pressupõe que a atividade educativa aconteça num processo grupal.

Iniciamos a intervenção tomando como ponto de partida a observação da realidade por meio dos relatos das vivências e experiências dos portadores de DM, bem como suas expectativas e necessidades relacionadas ao ser diabético. Os participantes identificaram os conhecimentos que se faziam necessários aprofundar, então, realizamos a teorização de forma dialógica e participativa. Coletivamente, buscamos soluções de enfrentamento dentro da realidade concreta e encerramos o arco com os relatos dos participantes, evidenciando a aplicação dos novos conhecimentos ao seu cotidiano.

Após a organização de todo material coletado, mediante a utilização de diário de campo, filmagem e cartazes, os dados foram agrupados em categorias e submetidos à análise

de conteúdo, na modalidade de análise temática⁽¹⁵⁾.

Para as análises, utilizamos recortes das falas dos portadores de DM, que foram designados pela letra “P”, seguidos dos números correspondentes a cada participante.

As falas foram modificadas ortograficamente, no entanto, não interferimos em seu conteúdo, conservando, assim, os termos peculiares da linguagem dos sujeitos.

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA DESENVOLVIDA JUNTO AO GRUPO DE DIABÉTICOS

Serão utilizadas as etapas operacionais do Método do Arco^(10,14) para nortear esta fase.

3.1 Observação da realidade

Para iniciar esta fase, aplicamos uma questão norteadora a respeito da temática que queríamos investigar: para você, o que é ser diabético?

As respostas emitidas a partir desta questão, possibilitaram iniciar o levantamento dos conhecimentos prévios que o grupo trazia em relação ao diabetes, bem como permitiu identificar suas necessidades e representações construídas acerca da doença.

Os relatos dos participantes traduziram, de forma particular, os sentimentos relacionados à doença, permitindo classificá-los em duas categorias: **as privações alimentares e o ocultamento da doença**. As falas a seguir ilustram a primeira categoria:

Não é bom, não pode comer de tudo
(P.7).

É muito difícil, doce em casa nunca mais
(P.6).

A partir desses depoimentos, pudemos perceber que o sentimento que emergiu dos portadores de DM, remete, em primeiro lugar, ao sofrimento desencadeado pelas res-

trições e proibições alimentares. Observa-se que as percepções que demonstram a respeito das proibições foram construídas de forma autoritária e vertical, reproduzindo o modelo educacional bancário, que possivelmente ocorreu entre os profissionais de saúde que dão as ordens e os usuários que passivamente as recebem.

Há vários séculos, a educação vem sendo efetivada seguindo os pressupostos do modelo tradicional, que visa manter o *status quo* da sociedade, transmitindo verdades desatreladas da realidade social e da experiência de vida dos aprendentes, utilizando como estratégias didáticas a narração e a prescrição de ordens⁽¹⁶⁾. Assim,

um dos elementos básicos na mediação opressores-oprimidos é a prescrição. Toda prescrição é a imposição da opção de uma consciência a outra. Daí o sentido alienador das prescrições que transformam a consciência recebedora no que vimos chamando de consciência “hospedeira” da consciência opressora. Por isso, o comportamento dos oprimidos é um comportamento prescrito. Faz-se à base de pautas estranhas a eles – as pautas dos opressores^(9:34).

Historicamente, a pauta que os profissionais de saúde vem aplicando, em sua prática educativa, segue abordagens que se assemelham à metodologia pedagógica autoritária em que o educar em saúde acontece simplesmente com a transmissão de conhecimentos de forma unilateral, sem que haja participação ativa do educando⁽¹⁷⁾, “ignorando a existência de importantes fatores intervenientes que dificultam o exercício da autonomia individual”^(18:151).

Por meio das falas dos sujeitos percebemos o quanto se faz premente, para os portadores de DM, discutirem temas relacionados à alimentação. Embora o diabetes possua uma dimensão complexa e envolva aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos e econômicos, o fator mais evidenciado pelos portadores de DM diz a respeito à dieta⁽¹⁹⁾.

Este fato impõe ao enfermeiro a necessidade de refletir a respeito de sua prática educacional e criar mecanismos capazes de superar a tradição opressora, que vincula o diabetes à restrição alimentar e ao sofrimento. Compete ao enfermeiro direcionar sua intervenção rumo a recomendações dietéticas realísticas, buscando atender às particularidades individuais das pessoas, observando o ciclo biológico-vital, suas preferências alimentares, bem como, sua situação econômica⁽²⁰⁾, abandonando a conduta de prescrever o que **pode** ou **não pode** comer.

A segunda categoria extraída das falas, em relação ao sentimento de ser diabético, é o **ocultamento da doença**.

Muita gente esconde a doença (P.7).

O sentido expresso por este participante não deve ser pensado como uma exclusividade sua. Percebe-se que o indivíduo diabético sofre discriminação, sendo visto, muitas vezes, apenas como **doente**, sendo que o próprio portador de DM, bem como seus familiares, freqüentemente não aceitam tal condição.

Mesmo sendo uma doença mundial, o DM, ainda representa um estigma para muitas pessoas. A pior manifestação em relação ao DM é a do “ocultamento da doença, [...] o diabetes costuma ser escondido pelo paciente e seus familiares [...] numa tentativa de se evitar sanções econômicas, psicológicas e sociais a eles impostas”^(21:35).

Destaca-se assim, a necessidade do enfermeiro intervir no sentido de colaborar na construção do processo de significação e aceitação, pelo diabético e por sua família, da condição de ser uma pessoa normal acometida por uma doença controlável. Intervindo assim, o enfermeiro colabora para favorecer a desmistificação, esclarecendo e buscando com os portadores de DM soluções de enfrentamento necessárias à sua emancipação, entendendo esta última como proposição maior da pedagogia libertadora.

3.2 Identificação dos pontos-chave

Os pontos-chave escolhidos pelos participantes para serem teorizados emergiram durante os encontros educativos, sendo eles: **dieta, hipo e hiperglicemia e a fisiopatologia do diabetes**.

3.3 Teorização

Neste momento nos ateremos em descrever apenas a teorização da dieta do diabético. Este tema foi discutido à parte e permeou também as discussões dos outros temas, dada a sua relevância para os portadores de DM.

Esta fase compreendeu a utilização de operações analíticas da inteligência e possibilitou o crescimento intelectual do grupo, a respeito do tema trabalhado. Tratou-se de um processo de elaboração mental para desmembrar fatos, estabelecer correlações, analisar hipóteses e buscar soluções concretas, conjugando teoria e prática.

Para desenvolver todo o processo de teorização dos pontos-chave, partiu-se dos conhecimentos prévios do grupo e de suas necessidades de aprendizagem, seguindo os pressupostos da educação problematizadora.

A educação dialógica resulta na educação autêntica e significativa. A educação autêntica é entendida como aquela que se origina dos anseios, dúvidas, esperanças, desesperanças e das visões de mundo do educador e educando⁽⁹⁾.

Nesse processo dialógico, sobre a dieta identificamos duas categorias de análise: **dependência do profissional de saúde e autonomia/independência para a escolha dos alimentos**.

Na primeira categoria, **dependência do profissional de saúde**, evidenciamos que alguns participantes apresentam tendências em estabelecer relação de submissão com o profissional de saúde. A este é atribuído freqüentemente o poder de determinar o que os por-

tadores de DM podem ou não comer, consequentemente, abrem mão de suas preferências alimentares e de sua autonomia na escolha dos alimentos.

As expressões abaixo indicam a dependência do portador de DM em relação ao profissional de saúde.

A gente não sabe o que pode e o que não pode comer (P.2).

A médica manda comer muita fibra, mas eu não sei o que é fibra (P.5).

Percebemos no conteúdo das falas expressões características da visão bancária, que nega a educação e o conhecimento como processos de busca⁽⁹⁾. Na concepção bancária o educador será sempre o que sabe, enquanto os educandos serão sempre os que não sabem. O educador é o que opta e prescreve sua opção; os educandos seguem as prescrições. O educador é o sujeito do processo educacional, enquanto os educandos são meros objetos dele.

Esta abordagem pedagógica favorece e reforça a dependência do cliente ao profissional de saúde. A educação em saúde tradicionalmente visa promover “comportamentos que devem ser adotados pela população como um todo e interfere nas escolhas individuais”^(2:148). Possui a tendência de repassar informações que direcionam a respeito de como atingir estilos de vida **saudáveis**. Esse modelo educativo tem como objetivo reforçar técnicas de poder controladoras do corpo individual e do corpo social. Esta estratégia visa manter estável a dominação de um grupo que sabe o que é **“bom para todos”**^(2:154). Esta afirmação pode ser ilustrada pela fala a seguir:

Faço o regime do jeito que o médico mandou há trinta e quatro anos. De manhã tomo leite, depois como uma fruta, almoço, como outra fruta se tiver vontade e janto (P.15).

Reconhecemos que esta ordem provavelmente lhe tenha trazido benefícios ao longo do tempo. O que questionamos é a falta de diálogo e de participação ativa do educando em suas escolhas, que pode conduzi-lo a um processo de rotinização inviabilizando o processo de ação-reflexão-ação.

Considerando o diálogo como uma estratégia de enfrentamento apontada contra a ideologia opressora⁽⁹⁾, podemos dizer que por meio dele os profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, podem construir um processo de ensino-aprendizagem significativo, crítico e emancipador.

A segunda categoria identificada, **autonomia/independência para a escolha dos alimentos**, é ilustrada pela capacidade que alguns participantes demonstram ao atuarem como sujeitos de sua alimentação.

A gente pode comer de tudo, desde que saiba controlar (P.6).

Eu sou muito complicada, tenho colesterol alto, por isso eu nem começo a comer o que pode comer pouco (P.1).

Percebemos que o portador de DM consciente está aberto ao diálogo e apresenta-se por meio das expressões e ações como sujeito responsável com o processo de autocuidado.

Na medida em que amplia seu poder de compreensão e de dar respostas aumenta seu poder de dialogação com outros homens e com o mundo que ele se transitiva⁽²²⁾. Portanto, os indivíduos devem ser incentivados a se responsabilizar pela sua saúde a qual deverá resultar das suas próprias escolhas⁽¹⁸⁾.

É imprescindível ao educador para a saúde que trabalha na perspectiva problematizadora mostrar-se atento aos temas que emergem dos sujeitos, estruturar-se no sentido de respeitar as crenças, sentimentos, cultura e conhecimentos. Intervir, quando necessário, a fim de colaborar para a apreensão de conhecimentos novos e resignificação dos já existentes.

3.4 Hipóteses de solução

Nesta fase os participantes foram capazes de estabelecer relações entre seus conhecimentos prévios, suas experiências e o saber científico do qual se apropriaram. O objetivo foi buscar alternativas para as soluções dos problemas detectados durante a observação da realidade. Assim, os portadores de DM foram estimulados a criarem material educativo que divulgasse conhecimentos a respeito do DM.

O grupo decidiu construir cartazes nos quais poderiam orientar a comunidade a respeito das medidas preventivas, detecção precoce da doença e o autocuidado. Frente a estas atitudes, o grupo respondeu positivamente ao objetivo deste estudo, chegando às condições descritas como necessárias para se apropriarem de sua própria existência, ou seja, o desenvolvimento do senso crítico e da capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem⁽²³⁾.

As frases construídas pelo grupo e apresentadas nos cartazes, permitiram classificá-las em duas categorias: **medidas preventivas específicas para os portadores de DM e medidas preventivas e de promoção de saúde da comunidade**.

A primeira categoria, **medidas preventivas específicas para os portadores de DM**, é ilustrada pelas frases:

Se você sabe que tem diabetes tenha hábitos saudáveis de vida. Procure não engordar. Pare de fumar. Diminua o sal. Não coma comida gordurosa. Consulte o médico pelo menos quatro vezes ao ano. Não descuide dos remédios. Faça exame de sangue regularmente (P.1-19).

Tais frases expressam habilidades de sobrevivência estreitamente relacionadas ao autocuidado, bem como, encaminham para atitudes de co-responsabilidade e compromisso com a manutenção de sua saúde e de seus pares. Os participantes ressaltam a importância

de se adotar medidas preventivas, visando evitar a ocorrência das complicações do DM, que frequentemente comprometem a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos.

Nesta oportunidade, foi possível compreender um dos aspectos do referencial da educação problematizadora, ou seja: a partir do momento que educador e educando, co-intencionados a transformar a realidade, se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos do processo educacional, ambos estão prontos não só para desvelar a realidade, mas também para conhecê-la criticamente e nela intervir recriando o conhecimento⁽⁹⁾.

Logo os portadores de DM foram capazes de reorganizar, sistematizar e elaborar seu conhecimento teórico, concretizando-o no cartaz. O material criado por eles foi o resultado de um momento histórico e mostra-se legitimamente adequado às necessidades da comunidade da qual emergiu e para a qual foi construído.

Os portadores de DM, por sua vez, em lugar de serem recipientes dóceis, demonstraram indícios de mudanças nos comportamentos, podendo transformar-se em investigadores críticos e atores no diálogo com a comunidade.

A segunda categoria, **medidas preventivas e promoção de saúde da comunidade** demonstram a conscientização dos portadores de DM ao assumirem a responsabilidade com o contexto em que estão inseridos e está ilustrada pelas frases:

Sintomas de Diabetes, fique alerta se você sentir: muita sede e boca seca, muita fome, desânimo e moleza; que está engordando ou emagrecendo rápido; visão dupla. Procure logo o médico, você pode estar com diabetes (P.1-19).

Diabetes – fique alerta! A maioria das pessoas com diabetes não sentem nada. Se você tem mais de trinta anos e está com o peso acima do normal, tem diabetes na família, faça exame de sangue pelo menos uma vez ao ano para saber como está sua taxa de açúcar no sangue (P.1-19).

As frases contidas nos cartazes expressam motivação e desejo de compartilhar seus saberes com a comunidade. A ênfase se dá no sentido da promoção da saúde e do diagnóstico precoce daqueles que ainda não estão com DM.

Em média, metade dos indivíduos brasileiros portadores de DM desconhecem sua situação, e cerca de um quinto das pessoas que conhecem, não realizam nenhum tipo de tratamento⁽²⁴⁾.

Analisando as frases descritas, percebemos que elas poderão concorrer para a detecção precoce do DM, e para a prevenção das possíveis complicações, dele, advindas.

Portanto, acreditamos que tais cartazes expostos em local de grande circulação de pessoas, como é a Unidade Básica de Saúde de Nova Aurora, escrito utilizando linguagem de fácil compreensão, poderão ser instrumentos eficazes para contribuir na prevenção, no diagnóstico precoce e na promoção da saúde das pessoas da comunidade.

Observamos que este sentimento de responsabilidade dos portadores de DM com a comunidade, associado ao desejo de participar ativamente no esclarecimento e na prevenção do surgimento de casos novos, é uma manifestação clara de sua autovalorização como sujeito capaz de anunciar, denunciar e também intervir no sentido de melhorar o mundo em que vive e se relaciona⁽⁹⁾.

Percebemos que a atividade educativa dialógica foi capaz de contribuir para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo. Os portadores de DM passaram de espectadores a atores do processo educacional, evidenciando a capacidade para atuarem ativamente como seres sociais, educadores e promotores da saúde.

3.5 Aplicação à realidade

Nesta última etapa do Método do Arco^(10,14), a práxis foi concretizada pelos participantes quando conseguiram estabelecer as-

sociações entre seus conhecimentos e experiências prévias ao conhecimento científico elaborado. **Práxis** pode ser definida como a capacidade de associar subjetividade e objetividade através da ação-reflexão-ação⁽⁹⁾.

Para operacionalizar esta etapa, realizamos uma auto-avaliação com grupo a respeito dos possíveis impactos percebidos por eles resultantes da proposta educativa. As expressões das respectivas falas nos possibilitaram classificá-las em três categorias: **emancipação, desenvolvimento de atitudes e habilidades favoráveis ao convívio com o DM e conviver bem com o diabetes é possível**.

A primeira categoria, **emancipação**, emergiu do resultado do contexto educativo dialógico criado com os sujeitos, na medida em que, mais do que fazer perguntas ou levantar questões foram estimulados a compartilhar pontos de vista e participar ativamente da proposta educacional. As expressões **pode falar, liberdade, tem mais confiança**, ilustram esta abertura para o diálogo:

Aqui a gente pode falar, tem toda liberdade (P.5).

Aqui a gente tem mais confiança de falar e de se expor no meio dos colegas (P.8).

Se tomarmos o sentido etimológico de emancipação, conceito este que Paulo Freire se utiliza para falar dos objetivos de uma educação que de fato liberta os homens, veremos que se trata de um movimento que torna os indivíduos independentes, libertos e livres. Esta liberdade se manifesta não só no sentido de assumir sua própria vida, em seu contexto social, mas também abre possibilidades de diálogo e fomenta perguntas alusivas ao assunto. A proposta pedagógica mais eficaz é aquela que em lugar de ensinar respostas, ensina-se a perguntar⁽¹⁰⁾.

A segunda categoria o **desenvolvimento de atitudes e habilidades favoráveis ao convívio com o DM**, sugeriu o alcance de um

estado satisfatório de compreensão dos conteúdos teóricos e serviu como instrumento para manifestar a capacidade dos portadores de DM em administrar seu problema de saúde.

A gente agora sabe mais como controlar as quantidades (P.7).

Agora já sei montar meu cardápio, com as coisas que eu mais gosto, só que não posso comer muito (P.4).

A terceira categoria, **conviver bem com o diabetes é possível**, surgiu da mesma questão norteadora aplicada durante a observação da realidade; para você o que é ser diabético?

Este momento foi muito relevante, porque fechou um círculo de reflexões, hipóteses e conclusões, permitindo afirmar que a proposta inicial dessa pesquisa foi concretizada.

As frases abaixo evidenciam que os portadores de DM conseguiram desenvolver habilidades e atitudes que podem contribuir significativamente para a emancipação, autonomia e aceitação consciente de ser diabético:

Antes ter diabetes que outra doença sem cura, diabetes a gente controla e vive muito tempo (P.8).

Com o diabetes controlado pode levar uma vida normal (P.5).

Mesmo considerando que são variáveis os níveis de aceitação e sentidos demonstrados, há que se admitir que as falas expressam elementos muito distintos daqueles encontrados na primeira resposta dada a essa mesma questão. Isso significa que o enfrentamento da situação gera proposições que se efetivam no desenvolvimento consciente de habilidades e atitudes.

Acreditamos que as mudanças de atitudes descritas pelos portadores de DM estão estreitamente relacionadas ao alcance da autonomia gerada lado a lado com o conhecimento e que a prática educacional exercida dentro de um processo de ação-reflexão-ação,

diálogo, respeito, solidariedade e cooperação é capaz de produzir resultados construtivos e emancipatórios aos pares do processo.

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar uma proposta de educação para a saúde, na perspectiva libertadora, enquanto estratégia de intervenção de enfermagem para portadores de DM.

Aplicando os princípios teórico-filosóficos da educação problematizadora, percebemos que os participantes ainda possuem resquícios da educação bancária. No entanto, no percurso da proposta educativa, demonstraram avanço crescente na capacidade de ver além de seus limites e da situação onde se encontram. Mostraram-se capazes de realizar reflexões relacionadas a seus próprios atos, procurando as causas dos mesmos e começando a ver soluções antes não percebidas.

A dialogicidade apresentou-se como um caminho eficaz para facilitar ao portador de DM a possibilidade de adesão a novos hábitos de vida e para o desenvolvimento e aquisição de atitudes de autocuidado e co-responsabilidade com a comunidade.

Verificamos que o trabalho em grupo mostra-se como uma estratégia possível e adequada para desenvolver propostas educativas, na perspectiva emancipadora, possibilitando a participação ativa dos sujeitos e do enfermeiro na elaboração e construção de novos conhecimentos, ultrapassando o simples ato de ensinar e aprender.

A produção dos cartazes educativos foi a forma encontrada pelo grupo para divulgar seus saberes, orientar a comunidade e anunciar sua autonomia frente à condição de ser diabético, passando do simples envolvimento com o seu semelhante para o compromisso e intervenção na realidade.

Destacamos que antes de iniciar o processo educativo é necessário conhecer, obser-

var, olhar e questionar a realidade concreta, a partir daí planejar com os sujeitos o que desejam realizar. É preciso que se abram espaços participativos, dando tempo para as pessoas pensarem, discutirem e tentar resolver os problemas conjuntamente, pois o mais importante neste processo é aprender uns com os outros e não dar respostas prontas.

Acreditamos que este estudo contribuiu com os sujeitos ao mediar o processo de construção do conhecimento, na perspectiva emancipadora, possibilitando-lhes o movimento em direção à autonomia e à independência para o enfrentamento de seu problema de saúde.

A educação para a saúde planejada e desenvolvida, dentro da concepção dialógica e libertadora, se apresenta como uma importante estratégia de intervenção do enfermeiro que busca contribuir para o processo de emancipação dos usuários do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Rêgo MAB. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2004. 139 f.
- 2 Gastaldo DE. É a educação em saúde “saúdável”? Repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. Educação & Realidade, Porto Alegre (RS) 1997 jan/jun;22(1):147-68.
- 3 Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação conscientizadora ao idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 2002 mar;36(1): 88-96.
- 4 Pacheco HA. Educación permanente para el sector salud. Colombia: Postergrafh; 1999. 261 p.
- 5 Diabetes melito: importância, diagnóstico e classificação. In: Oliveira JEP. Diabetes mellito tipo 2: terapêutica clínica prática. Rio de Janeiro: Medline; 2003. 140 p. p. 7-22.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF); 2002. 102 p.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Hiperdia. Brasília (DF); 2004. [2 telas]. Disponível em: URL: <<http://www.datasus.gov.br/produtoseservicos/hiperdia/relatorios>>. Acessado em: 28 jun 2004.
- 8 Carpenito LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999. 739 p.
- 9 Freire P. Pedagogia do oprimido. 36ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003. 184 p.
- 10 Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 24ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. 312 p.
- 11 Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1995. 294 p.
- 12 Thiollant M. Metodologia da pesquisa-ação. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1986. 108 p.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997. 24 p.
- 14 Maguerez C. Elementos para uma pedagogia em massa na assistência técnica agrícola. Campinas (SP); 1970. 24 f. Relatório apresentado à Coordenação da Assistência Integral da Secretaria de São Paulo.
- 15 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 2000. 226 p.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Fundação Osvaldo Cruz. Formação pedagógica em Educação Profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo estrutural: proposta pedagógica: avaliando a ação 8. 2ª ed. rev e ampl. Brasília (DF); 2003. 103 p.

- 17 Penna CMM, Pinho LMO. A contramão dos programas de educação em saúde: estratégias de diabéticos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2002 jan/fev;55(1):7-12.
- 18 Souza AC, Colime ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):147-53.
- 19 Vasconcelos LB, Adorno J, Barbosa MA, Souza JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia (GO) 2000 jul/dez;2(3). [9 telas]. Disponível em: URL: <<http://www.fen.ufg.br/revista.html>>. Acessado em: 18 ago 2003.
- 20 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas, Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. Abordagem nutricional em diabetes mellitus. Brasília (DF); 2002. 155 p.
- 21 Rocha DM. Problemas do paciente diabético. Revista Brasileira de Medicina, Rio de Janeiro 1988 jun;45(6):35-9.
- 22 Freire P. Educação como prática da liberdade. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1989. 150 p.
- 23 Cecagno D, Soqueira HCH, Cezar Vaz MR. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):154-60.
- 24 Ortiz MCA, Zanetti ML. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP) 2001 maio;9(3):58-63.

Endereço da autora/Author's address:

Maria Aparecida Barbosa Rêgo

Rua 540, 39, Bairro Santa Cruz

75.706-650, Catalão, GO

E-mail: snacidarego@yahoo.com.br

Recebido em: 21/03/2005

Aprovado em: 07/02/2006