



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS I**

**VALÉRIA GUIMARÃES ANDRADE**

**“PROJETO DONA MARIA”:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  
DE UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA E  
LÚDICA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE  
NO GRUPO DE HIPER-DIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA RAIMUNDO AGRIPINO**

Salvador/BA

2023

**VALÉRIA GUIMARÃES ANDRADE**

**“PROJETO DONA MARIA”:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  
DE UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA E  
LÚDICA DE INTERVENÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE  
NO GRUPO DE HIPER-DIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA RAIMUNDO AGRIPINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Pedagogia do Departamento de Educação – Campus I Salvador, da Universidade do Estado da Bahia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Érica Valeria Alves.

Salvador/BA

2023



Valéria Guimarães Andrade

**“Projeto Dona Maria”:**

Um relato de experiência de uma abordagem estratégica e lúdica de intervenção em educação e saúde no grupo de hiper-dia na Unidade de Saúde da Família Raimundo Agripino

Trabalho Conclusão de Curso julgado e aprovado para obtenção do Título de Licenciado em Pedagogia

Salvador, 04 de Dezembro de 2023.

**Banca Examinadora:**

---

Prof.(a) Dr.(a) Érica Valeria Alves  
Orientador(a)  
DEDC I - UNEB

---

Prof.(a) Dr.(a) Claudia Sisan Silva de Santana  
DEDC I - UNEB

---

Prof.(a) Dr.(a) Sandra Assis Brasil  
DCV- UNEB

*Este trabalho é dedicado a todas as DONAS MARIAS que passam e ficam em nossas vidas, a todos os meus colegas ACS e ACE que realizaram seu trabalho com amor, mais que foram vencidos pela COVID19. Ele é dedicado também a minha tão saudosa equipe de trabalho da USF Raimundo Agripino em Sussuarana, onde idealizei, criei e coloquei em pratica o projeto "DONA MARIA", dedico também aos pacientes participantes do grupo de HIPER-DIA, de onde tirei a inspiração para a realização desse estudo. Dedico em especial a minha turma 2015.1, onde nasceu a professora Valéria.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a realização desse trabalho em primeiro lugar a Deus e a espiritualidade, pois nada seria se não os tivesse em minha vida.

Agradeço a minha orientadora, professora Erica Valéria Alves, pela paciência, compreensão e carinho para comigo durante esse processo de amadurecimento da minha escrita, as professoras que farão parte da minha banca, Sandra Brasil e Claudia Sisan por aceitar o meu convite e a todo corpo acadêmico composto pelos professores do DEDC além é claro das pessoas do administrativo, todo meu carinho em especial a Val, Aline e Wesley.

Quero agradecer também a minha mãe que sonhou o meu sonho, ao meu esposo e companheiro de vida pela mão estendida, pelo café na madrugada, pelo incentivo que sempre esteve disposto a me dedicar. Aos meus dois irmãos, Elizaldo e Edson que se foram e não conseguiram assistir ao final triunfante dessa minha jornada. Agradeço a minha tia Lourdes por me ensinar a ser o que sou e me amar como sua filha e a chegada do meu sobrinho neto, João Antônio, que trouxe, alegria e leveza para os meus dias, te amo meu amorzinho.

Agradeço aos colegas de turma, pois de uma coisa estou certa, não chegaria aqui sozinha. Gratidão a Marta Beatriz Campos, gratidão a Verônica Almeida, gratidão a Paulo Luís Correa, gratidão a Marcia Amourim. Sou grata a todos(as) colegas de turmas diversas que passei durante todo esse tempo que estive na universidade.

Agradeço as minhas companheiras de trabalho por apostarem sempre em mim. Raiane, Almeida, Manuela Pinheiro, Naira Santana, Andrea Santos, Ana Paula Andrade, Cremilda Barreto, Rosilene Papa. A vocês a minha amizade eterna.

Aos pacientes que se propuseram a participar da experiência incrível que foi o projeto Dona Maria. Esse projeto só foi viável porque tinha pessoas

dispostas em ver suas vidas mudarem com a adoção de hábitos mais saudáveis.

A todos a minha eterna gratidão.

A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é preparação para a vida é a própria vida. ( Dewey, 1979)

## RESUMO

O presente estudo teve como tema educação em saúde, baseado no relato de experiência do projeto intitulado como “Dona Maria”, realizado no grupo de trabalho com pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados na Unidade de Saúde da Família Raimundo Agripino no bairro de Sussuarana, em Salvador - BA. Essa atividade tem como proposta melhorar a qualidade de vida desses usuários, promovendo uma experiência criativa e lúdica, auxiliando na vida de pessoas que, por conta de comorbidades, se afastam de seu meio social. Nesse sentido se justifica a relevância da investigação centrada na promoção da educação e da saúde como parceiras, interligadas como ferramentas capazes de promover o bem-estar e o sentimento de pertencimento dessas pessoas que buscam, acima de tudo, uma melhora em suas condições de vida. O trabalho fundamenta os termos saúde, educação e ludicidade, estabelecendo relação entre eles por meio do conceito de saúde-ensino como proposta para reafirmar a importância de uma educação-formação permanente na área de saúde. Contribuem para essa fundamentação Freire (2009; 2015), Luckesi (2000), Moacyr Scliar (2007), dentre outros autores, além de documentos do Ministério da Saúde e da LDB. O estudo conclui que a junção do binômio educação/saúde, pode ser uma grande aliada no desenvolvimento tanto dos profissionais envolvidos quanto dos usuários..

**Palavras-chaves:** Educação. Saúde. Ludicidade.

## ABSTRACT

The present study had as its theme health education, based on the experience report of the project entitled "Dona Maria", carried out in the working group with hypertensive and diabetic patients registered at the Raimundo Agripino Family Health Unit in the Sussuarana neighborhood, in Salvador. - B.A. This activity aims to improve the quality of life of these users, promoting a creative and playful experience, helping the lives of people who, due to comorbidities, move away from their social environment. In this sense, the relevance of research focused on promoting education and health as partners, interconnected as tools capable of promoting the well-being and sense of belonging of these people who seek, above all, an improvement in their living conditions, is justified. . The work substantiates the terms health, education and playfulness, establishing a relationship between them through the concept of health-teaching as a proposal to reaffirm the importance of ongoing education-training in the health area. Contributing to this foundation are Freire (2009; 2015), Luckesi (2000), Moacyr Scliar (2007), among other authors, as well as documents from the Ministry of Health and the LDB. The study concludes that.

**Keywords:** Education. Health. Playfulness.

**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
2.1 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS .....	20
<b>3 SAÚDE E EDUCAÇÃO .....</b>	<b>22</b>
3.1 SAÚDE .....	22
3.2 EDUCAÇÃO .....	23
3.3 SAÚDE E ENSINO .....	25
<b>4 A LUDICIDADE COMO POSSIBILIDADE PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>28</b>
<b>5 AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DE “DONA MARIA” NA SAÚDE DO GRUPO HIPER-DIA .....</b>	<b>32</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO I- MODELO DE FICHA DE VISITA DOMICILIAR .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO II- MODELO DE FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO III- FIGURA DA BONECA DONA MARIA .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO IV- TRABALHO DESENVOLVIDO NO PROJETO DONA MARIA...</b>	<b>44</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema educação e saúde, baseado no relato de experiência do “Projeto Dona Maria”, realizado no Grupo de Trabalho de HIPER-DIA (atende a pacientes hipertensos e diabéticos), o qual desenvolvi entre os anos de 2017 a 2020 como Agente Comunitária de Saúde, na Unidade de Saúde da Família Raimundo Agripino, no bairro de Sussuarana. Este projeto foi realizado em conjunto com a equipe da Unidade, em que fiz parte por cinco anos, ele idealiza trazer uma melhor qualidade de vida para seus participantes, dando-lhes autonomia através de atividades lúdicas que proporcionam melhor qualidade de vida e mais saúde a esses indivíduos.

Foram muitos os motivos que me levaram a escolher uma formação como a de Pedagogia, sempre gostei da área de educação e do trabalho com os pequenos, achava curioso o trabalho com a educação infantil. Durante alguns anos dei banca e reforço escolar na minha casa para ter uma renda, com essa educação informal veio a vontade de ter uma formação na área de educação e eu escolhi a pedagogia por achar mágico uma criança entrar na escola no início do ano e no final do semestre ela já ler, sendo que ela não lia antes. A gente sabe que não tem nada de magia, que tem método, conhecimento, dedicação e didática. Quando a criança começa a formular e a ler uma frase, os pais admitem ser de uma hora para outra, mas a gente em sala de aula sabe que não é bem assim, é um trabalho todo construído e por isso, busquei essa formação.

A escolha por esta temática partiu da minha necessidade de buscar uma graduação que pudesse auxiliar diretamente no trabalho que realizo em minha comunidade como agente comunitária de saúde. Ao ingressar no Curso de Pedagogia me identifiquei com a vivência dialógica, refletindo o quanto esses conhecimentos poderiam me proporcionar experiências tão necessárias no meu ambiente de trabalho. Pude perceber que a educação pode ser abrangente, inclusive na área da saúde, onde de forma criativa e lúdica,

podemos auxiliar na vida de pessoas que por conta de comorbidades como Hipertensão e Diabetes, se tornam desmotivadas e desvalorizadas em seu ambiente social.

Eu venho de uma trajetória longa na universidade, por conta de questões pessoais e profissionais, por sabermos que estudar e trabalhar, ser dona de casa, esposa e filha tem suas cobranças. Durante esse processo eu tive algumas formações e alguns conhecimentos, que me marcaram bastante. No meu Estágio 3, onde pude observar a parte da coordenação e secretaria da escola, tendo acesso aos documentos e administração, que é uma área que normalmente não temos tanto acesso, participei da organização de reunião de professores e pude dentro desse estágio, que era com turmas da EJA (Educação de Jovens e Adultos), pois só pude realizar a noite por conta do meu trabalho, que realizei o primeiro esboço do projeto intitulado Dona Maria fora do ambiente do trabalho.

Programei duas oficinas na escola, uma para falar sobre sexualidade, em uma turma onde o aluno mais novo tinha 17 anos e a outra sobre autocuidado, em uma outra turma de pessoas mais velhas. Foram momentos muito incríveis e gratificantes, onde eu pude desenvolver um trabalho muito bacana. Sem contar que, a disciplina de RTM de História também me levou para um lugar que me tirou do conforto. O professor Alfredo da Matta, que ministra essa disciplina, tem uma metodologia de ensino fascinante onde me fez em particular conhecer a fundo a minha história e ter um olhar afetuoso de onde me encontro hoje, tive acesso a curiosidades a respeito da história da minha cidade e de meu bairro que nunca antes havia tido. Com esse professor realizamos um trabalho primoroso que valeu muito a pena para eu ter escolhido esse caminho e quero fazer ecoar na sala de aula e em ambientes educativos o que aprendi na universidade.

O contato que tive com o time de professores nessa longa trajetória educacional me transformou com certeza em uma pessoa mais atenta às necessidades do outro e me deu suporte teórico de como levar o meu trabalho com as oficinas na comunidade a diante. E com disciplinas como a de

Ludicidade e de Artes são uma parte que torna o curso mais leve, quando se trata de arte e cultura e entender o fundamento disso tudo e saber como levar isso para uma sala de aula para as crianças me marcou profundamente no meu processo de formação.

Eu comecei a trabalhar na área de saúde em 1998, fiz uma seleção pública para a Prefeitura Municipal de Salvador para trabalhar como Agente Comunitário de Saúde, a princípio era um contrato, após seu desenvolvimento tornou-se efetivo e estou atuando nessa área até hoje. Trabalhei na Unidade Básica de Saúde, em Pernambués, entre os anos de 1998 e 2015, nas unidades de saúde da família Raimundo Agripino no bairro de Sussuarana, de 2015 a 2020 e hoje atuo na USF Claudelino Mirando no bairro do Resgate. Foi a partir desse trabalho com educação e prevenção sobre doenças e condições adversas na comunidade, onde trabalhamos com grupos e formação de oficinas que surgiu a personagem “Dona Maria” e que pude também levá-la para a realização de trabalho e atividades desenvolvidas na universidade.

A ideia de criar esse Projeto Dona Maria, surgiu da necessidade de chamar a atenção da comunidade afetada por alguma comorbidade para participar dos grupos realizados, com o intuito de trazer à luz temas relevantes para a vida e a saúde dessas pessoas, falar sobre doenças que necessitavam de prevenção, como a Hipertensão e Diabetes. E na realização desse trabalho lidávamos com adultos, adolescentes, idosos, gestantes e até crianças, divididos em diversos grupos para facilitar o desenvolvimento do trabalho. Quando eu estava na Unidade em Sussuarana, percebi, junto com a minha equipe, o desinteresse, digamos assim, das pessoas nas palestras que realizávamos. Na maioria das vezes, as palestras eram vazias e sempre com as mesmas pessoas, era muito difícil ter um grupo coeso e interessado. Tudo isso atrapalhava o meu trabalho, enquanto Agente Comunitária, pois não conseguia um controle efetivo da Hipertensão e da Diabetes com esses pacientes.

Nas consultas realizadas, percebíamos que essa falta de controle estava se tornando recorrente, com grupos com a pressão elevada, com ganho de

peso e diversas outras questões ligadas à doença e a comorbidade, onde o quadro em alguns pacientes se agravava, por falta dos cuidados necessários para manter a doença sob controle. Por isso, junto com minha equipe, pensamos na possibilidade de fazer algo que trouxesse a atenção e o desejo de vontade dessas pessoas de frequentarem os grupos.

Tive a ideia de criar essa alegoria, essa personagem, que é uma mulher da comunidade, professora aposentada e viúva, que tem um casal de filhos. Uma mulher negra da comunidade engajada nos projetos sociais, uma espécie de líder comunitária, que conhece os problemas da Unidade de Saúde e que corre para resolver, como a falta de remédio no posto, quando a sala de curativo não está funcionando, é ela que grita e vai atrás da rádio comunitária e faz a denúncia. Assim também, ela é na escola, que conhece os problemas da escola e busca alternativas de resolver. Essa é Dona Maria, que se mete na vida de todo mundo, que quer saber de tudo para resolver tudo.

Nos primeiros questionamentos nas reuniões do grupo, fiz a primeira Dona Maria e pude observar que os resultados começaram a ser satisfatórios, pois o público aumentou e vem aumentando, onde tivemos que reduzir alguns grupos, pois não estava mais comportando a quantidade de pessoas. Pude perceber que os frequentadores dos grupos estavam gostando da nova metodologia utilizada pela equipe e interagiam bastante e se divertiam, por ser uma atividade dialógica e interativa. Foi uma grande conquista que conseguimos a partir do trabalho desenvolvido com o Projeto Dona Maria, onde percebemos que ao longo do tempo as pessoas tinham mais autonomia sobre os problemas de saúde e sobre a sua vida, porque Dona Maria não trata só de questões voltadas à saúde, mas trata também, de questões sociais e questões de ordem afetiva, de autocuidado.

Assim começamos a perceber que aquele paciente que estava com dificuldade de perder peso, conquistou medidas desejáveis, porque começou a fazer uma atividade física, uma caminhada, uma dieta, percebendo a importância disso no seu dia a dia. Teve um relato de um paciente que foi muito marcante para mim na época, o de seu Elias: “depois de Dona Maria eu

consigo amarrar o meu cadarço do sapato, coisa que eu não conseguia fazer, pois eu não conseguia me abaixar e depois das reuniões e das conversas aqui com Dona Maria, eu percebi a importância de controlar minha alimentação, a importância de fazer atividade física e de tomar meu remédio na hora certa e hoje eu consigo amarrar o meu próprio cadarço, então isso para mim foi uma vitória.” Ouvir esse depoimento foi importante para perceber que o que eu me propunha com a criação de Dona Maria tinha sido alcançado.

Eu concebo Dona Maria a uma alegoria, um elemento lúdico, pois ela é uma criação que nasce do imaginário das pessoas daquele lugar, uma professora de 60 anos, viúva, negra e que faz parte daquela comunidade. Em outra comunidade ela passa a ter outra identidade, porque essa era a proposta, fazer uma figura que se identificasse com aquele lugar e que as pessoas que estavam ali frequentando olhassem para ela e se vissem nela. Usar essa estratégia da ludicidade foi de fundamental importância, porque eu percebo que com esse tom, com esse toque sutil, eu consegui trazer mais pessoas para esse grupo.

Dona Maria nasce exatamente de uma proposta que eu consegui captar e perceber, não foi intuitivamente, mas pude vivenciar isso dentro do curso de pedagogia, com minhas professoras de ludicidade e de artes, que me mostraram o lugar e a importância do lúdico, que pode estar em qualquer lugar e em qualquer ambiente e para qualquer idade, ganhando lugar na minha formação, enquanto pedagoga e na minha profissão, como agente de saúde.

Em função disso, considero pertinente investigar a importância da educação e da saúde como parceiras, interligadas como ferramentas capazes de promover o bem-estar e o sentimento de pertencimento dessas pessoas que buscam acima de tudo uma qualidade de vida.

Assim, com esse trabalho, proponho investigar como uma abordagem estratégica e lúdica de intervenção em educação e saúde pode ajudar a reduzir os danos causados pelas comorbidades, hipertensão e diabetes que acometem os usuários do grupo de HIPER-DIA da Unidade de Saúde da Família Raimundo Agripino. Tendo como objetivo geral, desenvolver uma ação

dialógica utilizando o projeto “Dona Maria” como estratégia para reduzir os danos causados pelas comorbidades Hipertensão e Diabetes do grupo de HIPER-DIA desta mesma unidade de saúde.

Esta proposta de pesquisa se justifica pelas ações realizadas que tornaram esses usuários sujeitos de suas próprias histórias, aprendendo a lidar com as limitações que as comorbidades que lhes acometem traz, fornecendo embasamento teórico e prático na busca de seus direitos enquanto cidadãos dando-lhes mais autonomia nas tomadas de decisões agora de forma mais assertiva.

Trago como referencial teórico os conceitos de Educação, de Saúde, de Ludicidade, e finalizo o arcabouço teórico com a discussão trazida pelo binômio saúde/ensino que me faz reafirmar a importância de uma educação/formação permanente na área da saúde.

Por fim, a partir da implementação deste projeto pude constatar que a junção das temáticas Educação/Saúde, pode ser uma grande aliada no desenvolvimento desse público caracterizado por comorbidades específicas, tornando-os sujeitos socialmente ativos e protagonistas na tomada de decisões no que diz respeito às escolhas de boas práticas para a melhoria de sua saúde e da vida como um todo.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo teve caráter descritivo qualitativo. Isso se deve ao fato de que o objetivo foi fazer uma descrição da população, situação ou fenômeno em torno do qual está centralizado o problema em questão. Nesse caso, o objetivo geral foi desenvolver uma ação dialógica utilizando o projeto “DONA MARIA” como estratégia para reduzir os danos causados por Hipertensão e Diabetes.

Esse projeto foi pensado como uma metodologia para atrair os pacientes Hipertensos e diabéticos ao grupo de HIPER-DIA, onde tratávamos de temas relacionados às questões pertinentes às doenças preexistentes desses indivíduos mas também sobre assuntos do dia-a-dia, sobre estilo de vida, sobre expectativas para o futuro, saneamento básico, coleta de lixo, distribuição gratuita de medicações da farmácia básica, sexualidade, convívio social, mediação de conflitos entre os pares, enfim, “Dona Maria” tratava de forma harmoniosa todos ou quase todos os temas que cabiam naquele ambiente. É preciso dizer que os temas das oficinas eram definidos pelos participantes das mesmas.

“Dona Maria” é uma alegoria criada pela equipe de trabalho com uma lata de panetone, o rosto de uma mulher de meia idade com características de uma pessoa negra impresso em uma folha de ofício envolvendo essa lata. Utilizamos também um material sintético para formar sua cabeleira *black power* e de dentro dessa cabeça criativa saiam os questionamentos vividos pelas pessoas que compunham aquele grupo, inicialmente formado por 12 usuários.

Essa proposta teve como objetivo atrair os pacientes hipertensos e diabéticos para as rodas de conversa, pois é através dela que conseguimos transformar o estilo de vida dessas pessoas e assim alcançarmos os resultados que tanto almejamos, que é a redução das taxas de hipertensão e diabetes, mas também a possibilidade de observar a mudança nos hábitos dessa população.

Acompanhar pessoas emagrecendo naturalmente, ver indivíduos que não conseguiam amarrar seus próprios cadarços agora conseguindo, pacientes convivendo de forma saudável com as questões relacionadas a essas duas comorbidades, diminuindo os riscos de infarto e AVC (acidente vascular cerebral), reduzindo riscos de amputações de membros, pessoas que convivem com diabetes tendo uma vida sexualmente ativa e saudável. Além de tornarem-se sujeitos de suas próprias vidas, “Dona Maria” traz acima de tudo o sentimento de pertencimento a essas pessoas.

Esses resultados são mensurados através das visitas domiciliares que são realizadas pela equipe de saúde onde é utilizada uma ferramenta disponibilizada e controlada pela SMS, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, onde é preenchido um formulário com as informações a respeito do quadro de saúde dos usuários cadastrados e visitados, além das consultas periódicas com o médico da família onde são relatados por esses usuários suas mudanças, mudanças essas conferidas pelo profissional através das análises de exames clínicos, tudo isso disposto em prontuário médico e resguardado o sigilo como pede a ética profissional e o direito do paciente. Esses sujeitos também reafirmam os resultados quando verbalizam, fazendo referência a tomadas de decisão e mudanças de hábitos e de atitudes, depois de certas vivências no grupo e da melhora da qualidade de vida e independência.

Um exemplo exitoso de interação saúde/comunidade (assim como o “Dona Maria”) pode ser observado na Unidade de Saúde da Família Candéal, no bairro do Candéal, em Salvador. Foi realizado um trabalho de educação em saúde na comunidade, com a utilização de elementos pedagógicos para a prática interdisciplinar, desenvolvido e aplicado pelos profissionais da unidade, com alunos e professores da EBMSP (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública).

Nesse contexto, a introdução do elemento lúdico seria uma forma de aproximar e materializar as práticas educativas, como afirma Luckesi, “o que mais caracteriza a ludicidade é a experiência de plenitude que ela possibilita a

quem a vivência em seus atos” (LUCKESI, 2006, p.2). E é exatamente o que acontece quando as pessoas estão de fato vivendo a experiência de “Dona Maria”, é possível observar os resultados na prática.

Com “Dona Maria” os resultados obtidos ao final de um ano de aplicação do projeto no grupo foram exitosos, podendo assim observar as mudanças nos hábitos de vida dos pacientes.

Com relação à pesquisa em si, no primeiro momento, foram avaliados os dados das fichas utilizadas pela agente comunitária de saúde nas visitas domiciliares para definir a população e os pontos abordados na pesquisa.

Em momento posterior, foram apresentados o projeto “Dona Maria” e as estratégias para reduzir os danos causados pela diabetes e hipertensão na população estudada.

Por fim, foi realizada a avaliação qualitativa dos resultados alcançados pelo grupo com as estratégias que foram adotadas e elaboradas considerações acerca de quais caminhos o grupo terá a partir dessa avaliação e apresentação do que foi realizado ao grupo que participa do “Dona Maria”.

## 2.1 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

Mediante o que foi exposto anteriormente este estudo buscou responder ao seguinte questionamento: **Como uma abordagem estratégica e lúdica de intervenção em educação e saúde pode ajudar a reduzir os danos causados pelas comorbidades, hipertensão e diabetes, que acometem os usuários do grupo de HIPER-DIA da unidade de saúde da família Raimundo Agripino?**

A partir da definição do problema de pesquisa, elegemos como objetivo geral: **Desenvolver uma ação dialógica utilizando o projeto “DONA MARIA” como estratégia para reduzir os danos causados pelas**

**comorbidades Hipertensão e Diabetes no grupo de HIPER-DIA da Unidade de Saúde da Família Raimundo Agripino.** Este desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos:

- Compreender a ludicidade como princípio possível para a educação em saúde, em particular para portadores de hipertensão e diabetes da região geográfica definida;
- Propor estratégias por meio de alegoria - em particular a alegoria “Dona Maria” para reduzir os danos causados pelas complicações da hipertensão e diabetes nestes usuários definidos;
- Avaliar os resultados alcançados pelo grupo, no que se refere à redução das taxas de hipertensão e/ou diabetes e por consequência a melhoria na qualidade de vida desses usuários.

### 3 SAÚDE E EDUCAÇÃO

Sabemos o quanto é importante que, como seres humanos, possamos ter um índice satisfatório de bem-estar, para isso a saúde é um dos principais motivos de queixas ou de realização, neste processo tão almejado. Se estamos fisicamente ou psicologicamente estáveis e saudáveis, conseguimos desenvolver nossos projetos com a qualidade de vida necessária.

Quando essa qualidade de vida não é tão satisfatória por conta de comorbidades adquiridas ao longo do tempo, isso pode ser resultado tanto da falta de cuidado consigo mesmo ou de uma predisposição genética. Devemos considerar que atingir um bem-estar satisfatório mediante a doença, nem sempre é um processo animador. Por isso, o estudo voltado para uma saúde qualitativa, tem sua importância no desenvolvimento social desse indivíduo.

Segundo Ceccim e Ferla (2008, p. 12)

Pode-se dizer que a educação se compõe por uma estrutura didático-pedagógica (um currículo, uma progressão escolar, uma avaliação das aquisições lógicas), mas ela se compõe também pelas relações de aprendizagem (processos cognitivos, processos afetivos, processos sociais). A sala de aula ou o ambiente de trabalho em saúde é campo de construção cognitiva (aprendizagem formal) e afetiva (desenvolvimento), onde se vivem experiências éticas do estar junto e estéticas de grupo que compõem as atualizações da experiência cotidiana, tanto pela repetição de atos vividos quanto pela invenção do tempo através da evocação de novas percepções e experiências intensivas.

#### 3.1 SAÚDE

Segundo a OMS, Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde é bem mais abrangente que a simples ausência de doenças. Em 1946, esse organismo definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Existem correntes que divergem desse conceito dito ultrapassado por entender ser quase utópico, já que alcançar esse estado de perfeição é algo por vezes inatingível.

A saúde, por se tratar de um tema tão abrangente e complexo, requer a atenção de profissionais que estejam comprometidos com o processo de

formação continuada, como argumenta Santos (2012), ao discorrer sobre a promoção da saúde e ensino: “a promoção da saúde é um tema por vezes complexo, com muitas interfaces e, em crescente processo de construção teórica e de aplicação prática no âmbito individual e coletivo.”

Em saúde se trabalha o enfoque do subjetivismo que tanto a expressão “perfeição”, como “bem-estar” trazem em seu bojo. Menciona-se como principal sustentação dessa ideia, a reunião necessária da parte da liberdade pulsional do homem, em troca da menor insegurança propiciada pelo convívio social.

Para Scliar (2007),

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, dependerá da época, do lugar, da classe social, dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. (SCLIAR, 2007, p.30).

Assim sendo, o conceito de saúde é muito mais uma concepção política do que qualquer outra coisa e os autores trazidos nesse levantamento contrastam com o que diz a OMS, mas buscando uma contextualização. O conceito de saúde para a OMS lá nos idos de 1946 já foi algo inovador para aquele período, visto que este era um contexto de pós Segunda Guerra Mundial. Logo, o estilo de vida que se apresenta hoje, seja nos grandes centros urbanos, mas sobretudo nas áreas rurais nos qualifica e nos encaixa na visão contemporânea de Scliar (2007), dentre outros autores.

Por essa razão, acreditamos no trabalho dialógico desenvolvido pelo projeto aqui em estudo, intitulado como “Dona Maria”, que trata o usuário como um todo complexo e não busca remediar suas partes, como quem departamentaliza os organismos.

### 3.2 EDUCAÇÃO

Começando pelo âmbito legal, segundo a LDB, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9394/1996, no seu artigo 1º, diz que

a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (BRASIL, 1996)

Sendo assim os processos formativos vivenciados em ambientes formais, mas também nem tão formais assim, é considerado processo educacional e se dá quando os sujeitos que vivenciam essa experiência se tornam autônomos e capazes de definir suas concepções, utilizando os conhecimentos acadêmicos, mas não somente, trazendo também sua própria bagagem. O ser humano é marcado por vivências antes da escola. Ele traz consigo os conhecimentos prévios, seu modo de ver a vida, a cultura em que está inserido, sua formação enquanto pessoa, isso tudo o torna protagonista dessa história.

Para Paulo Freire (2015), educar cidadãos e cidadãs é mostrá-los que são seres políticos, livres e autônomos passíveis de fazer suas escolhas de modo consciente e crítico. Propondo assim um ambiente onde os educandos contribuem com suas experiências previamente construídas para formular conceitos junto ao educador. Segundo Freire, ao educar o educador também aprende com o educando e é nesse processo de troca de conhecimentos que se forma um cidadão.

Rocha (2015) discute a conceituação de educação a partir de duas vertentes: a formação e a transformação. Como formação, tem uma relação mais estreita com a educação escolar.

Concebida como **formação**, a educação pressupõe o saber e o conhecimento: evidentemente, só se pode ensinar o que se sabe. Do ponto de vista de uma lógica da transformação, ao contrário, "o que se sabe" é precisamente o que deve ser superado, problematizado. A **transformação** implica um certo espaço para o não saber, pois transformar-se é ser capaz de abrir mão do que se sabe, de deixar de ser aquele que sabe para experimentar o desconhecido [...] (ROCHA, 2015, p. 7)

Já na perspectiva de transformação, a educação pressupõe mudança, abandonar hábitos antigos, para deixar que novos conhecimentos e hábitos façam parte da realidade do sujeito. É nesse aspecto que o trabalho realizado na unidade de saúde da família tem muito a ver com este processo educativo,

pois os pacientes ao se conscientizarem de suas necessidades, buscam ressignificar seus hábitos buscando melhorar sua saúde e qualidade de vida, a partir do conhecimento adquiridos nas atividades desenvolvidas nas rodas de conversa, onde ele vai se socializando e se permitindo as mudanças durante todo o processo realizado.

O PSF (Programa de Saúde da Família), tem como premissa trabalhar com educação, no intuito de promover saúde e bem-estar aos usuários do SUS, usando da filosofia da prevenção para assim prorrogar ou em alguns casos evitar ações curativas. Desse modo, são desenvolvidos eixos previstos pelo Ministério da saúde para nortear o trabalho.

São contempladas estratégias de interação saúde/educação como: **HIPERDIA** (programa de atenção à saúde do usuário hipertenso e/ou diabético), **PSE**(Programa de Saúde na Escola), **Visita Domiciliar**, essa é realizada pelo agente comunitário de saúde, que com o seu olhar cuidadoso e atencioso faz o elo entre comunidade e unidade de saúde, levando as demandas dos usuários para as **Reuniões de Equipe** e elaborando propostas de intervenção para solucionar as questões discutidas. Realiza-se **grupos de idosos e de gestantes** e fomenta-se também a saúde da criança e do adolescente. Durante esses encontros são desenvolvidas ferramentas de educação com o intuito de trazer qualidade de vida para esses indivíduos.

### 3.3 SAÚDE E ENSINO

A saúde e a educação como políticas públicas caminham para promover o bem-estar dos cidadãos. O desafio que se apresenta é trazer a perspectiva da promoção da saúde do campo abstrato para a concretude das relações sociais, respeitando os aspectos culturais, políticos, religiosos e isso se dá dentro do processo de caráter formativo.

Os princípios da promoção da saúde é um dos vetores que faz existir de forma unificada uma rede de atenção que dentro da dinâmica vivenciada pelo grupo em estudo, segundo Santos (2012) "... tem por objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida e de saúde dos participantes a partir das trocas

de experiências, saberes, conhecimentos e fortalecimento individual e coletivo”.

Para Gazzinelli e Gazzinelli (2005)

A intervenção educacional, na maioria das vezes, apoia-se na ideia de que se pode educar para saúde, a julgar pela forma como os projetos na área são concebidos. Grosso modo, esses projetos são voltados para população pobre e desfavorecidas sócio-econômico-culturalmente. O princípio de se educar para saúde e para o ambiente parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo portanto de medidas “corretivas” e/ou educativas. (GAZZINELLI E GAZZINELLI, 2005)

Essa afirmação é pertinente e se comprova nas ações de políticas públicas adotadas na área de saúde totalmente voltadas para a população mais carente de acesso, inclusive a educação. Nesse sentido, se justifica a adoção de políticas educacionais significativas voltadas à saúde que possam contribuir para a tomada de decisões necessárias para sedimentar o aprendizado nesse viés de educação e saúde.

Assim sendo, os resultados obtidos através da adoção de políticas voltadas para a vertente saúde e ensino são favoráveis no que diz respeito à adoção de medidas preventivas, com o fortalecimento da rede e a ampliação de equipes multidisciplinares na realização do trabalho coletivo.

Nesse sentido, Candeias (1997) sintetiza a relação entre os conceitos da seguinte forma:

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de **aprendizagem delineadas** com vistas a facilitar **ações voluntárias conducentes à saúde**. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. A palavra **delineada** distingue o processo de educação de saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o como uma atividade sistematicamente planejada. **Facilitar** significa predispor, possibilitar e reforçar. **Voluntariedade** significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. **Ação** diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde. (CANDEIAS, 1997, p. 210)

Considerando os aspectos citados podemos afirmar o quanto é fundamental e necessário a realização de um trabalho em que se pauta o desenvolvimento social do sujeito como um todo, utilizando métodos pedagógicos que facilite o processo de seu reconhecimento quanto a sua importância dentro do contexto que lhe é apresentado. A junção dos conceitos de saúde e educação foram primordiais para a consolidação desse trabalho.

#### 4 A LUDICIDADE COMO POSSIBILIDADE PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Etimologicamente, a palavra ludicidade deriva de *ludus*, que significa jogo em latim (MASSA, 2017). No entanto, na perspectiva de Luckesi “o lúdico está relacionado a uma experiência interna do indivíduo” (2002, *apud* MASSA, 2017):

como é uma vivência, uma mesma experiência pode ser lúdica para um sujeito e não ser para outro, pois depende do seu estado interno, de como internamente essa experiência é percebida. (p.121)

Quando se propõe um trabalho voltado para pessoas carentes e necessitadas de uma educação voltada à sua saúde e bem-estar, nem sempre eles acolhem a proposta da necessidade de se adaptar a sua nova condição. Por isso, a importância de um projeto que seja efetuado de forma lúdica, de maneira que seja facilitado o processo de aprendizagem e conscientização quanto ao conhecimento de suas comorbidades.

Nesse contexto, a presença do elemento lúdico se insere de modo a auxiliar no trabalho realizado como meio facilitador no processo de conscientização e reconhecimento das condições que se apresentam aos usuários, independente da sua cultura, contexto social, meio de vida. O brincar é um componente que sempre se fez presente na vida do ser humano e assim todos se divertem, mas também aprendem e apreendem o que já outrora lhes foi ensinado de maneira mais abrangente.

O brincar é defendido como uma atividade que facilita o desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico, estimula o desenvolvimento intelectual e assim possibilita as aprendizagens. O elemento lúdico se insere no processo do brincar para mediar o conhecimento proposto, assim a aprendizagem acontece de uma maneira mais democrática.

Para se construir conhecimento é necessário implementar um ambiente confiável e colaborativo, assim sendo o brincar e seus elementos são facilmente utilizados como estratégias para alcançar o que se quer, que nesse caso é a apreensão dos conteúdos ensinados, mas para isso é também

necessário que o aprendiz esteja disponível para que isso ocorra. Nem sempre ou quase nunca a decisão de fazer com que a atividade logre êxito está nas mãos do facilitador.

Segundo Luckesi,

Brincar, jogar e agir ludicamente, exige uma entrega total do ser humano, corpo e mente, ao mesmo tempo. A atividade lúdica não admite divisão: e, as próprias atividades lúdicas, por si mesmas, nos conduzem para esse estado de consciência. Se estivermos num salão de dança e estivermos verdadeiramente dançando, não haverá lugar para outra coisa a não ser para o prazer e a alegria do movimento ritmado, harmônico e gracioso do corpo. Contudo, se estivermos num salão de dança, fazendo de conta que estamos dançando, mas de fato, estamos observando, com o olhar crítico e julgativo, como os outros dançam, com certeza, não estaremos vivenciando ludicamente esse momento. (LUCKESI, 200, p. 21)

Quando a plateia é formada por pessoas adultas, carregadas com suas responsabilidades e preocupações manter esse ambiente atrativo se faz mais desafiador, no entanto a magia da ludicidade e o encantamento do elemento lúdico quase sempre ganha espaço, Para Luckesi (2005), é importante se observar a experiência da ludicidade como um “fenômeno interno do sujeito”. É algo que se realiza dentro, é externado e volta para dentro para que se faça sentido.

O projeto “DONA MARIA” foi pensado para difundir a ideia de que Educação e Saúde são temas que precisam ser tratados como direitos constitucionais e não como um favor, uma benesse, e assim, fornecer orientações de como manter sua saúde em equilíbrio, com bate-papos sobre autocuidado, dieta, importância de uma atividade física, uso correto das medicações e acompanhamento clínico periódico.

Além desse contexto, também, trazendo à tona, conversas sobre cidadania, direitos e deveres, políticas públicas que atravessam aquela comunidade, para que sejam difundidas de uma maneira lúdica e criativa para os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa de Saúde da Família (PSF), pela Agente Comunitária de Saúde (ACS), Valéria Guimarães

Andrade, na microárea denominada Mangaba de Baixo, no bairro de Sussuarana, Município de Salvador - BA.

As atividades desenvolvidas por mim, Valéria, nesta microárea estavam sendo constantemente esvaziadas; percebia-se que não havia interesse dos pacientes pelas palestras propostas no grupo. As reuniões eram marcadas para acontecer *a priori* semanalmente, mas depois ficou acordado que aconteceriam encontros quinzenais e mesmo assim poucas eram as pessoas que compareciam e eram sempre as mesmas.

Percebendo o desinteresse desse público e pensando que, desse desinteresse pudesse agravar os problemas de saúde daquela amostra, foi necessário e urgente a criação de uma nova estratégia para chamar a atenção do público-alvo. Daí nasce o “DONA MARIA”.

Quem é dona Maria? Ela é uma figura que está no imaginário das pessoas e que causa uma certa identificação. Foi criada para auxiliar nas atividades do grupo de HIPER-DIA, com uma proposta dialógica para atender as demandas deste público e ajudar a alcançar o objetivo que é, empoderar esses pacientes mostrando a eles que é possível se ter uma vida alegre, comendo bem, se exercitando, namorando, produzindo e realizando todas as suas vivências sociais, apesar das comorbidades que os afeta.

Ela exerce a função de um agente social, consciente e atuante, que tem o poder de promover no outro a curiosidade em conhecer e conhecer cada vez mais. Se utiliza de uma linguagem simples, acessível e divertida e assim conquista a confiança de seus pares, com o intuito de partilhar seus conhecimentos e formar dentro da comunidade, agentes multiplicadores.

Por que “DONA MARIA”? Este nome foi escolhido por ser comum, quase todas as casas têm uma e a ideia é que ela fosse uma figura em que as pessoas tivessem uma identificação e percebessem uma liderança. Então ela é uma mulher negra, entrando na terceira idade, religiosa, professora aposentada, mãe de um casal de filhos adultos e casados, avó de uma menina de 10 anos, Sophia. Dona Maria é viúva, líder comunitária, pertencente àquela

comunidade e forjada nas questões sociais, uma referência nas lutas a favor de sua comunidade. Uma mulher cheia de identidade, todos a conhecem e a respeitam.

Compreendendo que o conceito de saúde para a OMS nasce do entendimento de que um indivíduo saudável é aquele que apresenta “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, o que trazemos com a realização das oficinas é exatamente a divulgação desse conceito mais amplo a respeito de saúde, a busca pelo bem-estar socioemocional que o ritmo de vida, a organização do trabalho, a cultura nos impõe.

Este trabalho foi pautado pelas ações realizadas para auxiliar esses usuários hipertensos e diabéticos, em como lidar com suas comorbidades de maneira autônoma, entendendo suas limitações, se compreendendo como indivíduos capazes de fazer escolhas mais saudáveis, sabendo o que fazer, para ter uma vida produtiva, dinâmica e alegre, apesar das doenças preexistentes. E para além disso, sair desse grupo figuras fortes, com pleno conhecimento dos seus direitos, enquanto cidadãos, passíveis de ir em busca de sua cidadania com dignidade, independência e com sentimento de pertencimento, coisa que só uma educação emancipadora pode nos fornecer.

Como propõe Freire,

O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem não tem nada a ver com ele. Afinal, minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da história (FREIRE, 2015, p.53).

Desse modo, insisto em afirmar a importância do projeto “Dona Maria” para trazer autonomia a essa população, provando mais uma vez, o poder de uma educação emancipadora onde coloca o sujeito como autor de sua própria história fornecendo-lhes subsídios para serem responsáveis por tomadas de decisões mais críticas, conscientes, assumir compromissos e entender que os seus atos têm consequências e assim serem capazes de assumi-las. Para

Freire, ser um sujeito autônomo é adquirir habilidades para assumir com liberdade o rumo de sua própria vida e é isto que “Dona Maria nos traz: uma proposta emancipadora em educação e saúde com o intuito de habilitar os sujeitos para assumirem as rédeas de suas vidas.

## **5 AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DE “DONA MARIA” NA SAÚDE DO GRUPO HIPER-DIA**

A proposta do projeto desenvolvido, intitulado Dona Maria, era de atingir de forma significativa os pacientes que participavam do Programa de Saúde da Família (PSF), em Sussuarana, buscando através das rodas de conversa e atividades realizadas trazer alternativas que melhorasse a qualidade de vida dessas pessoas para que pudessem conviver melhor com suas comorbidades. Não sabíamos se o projeto poderia dar certo, mas víamos pela participação das pessoas que estávamos no caminho certo.

Nas primeiras reuniões da equipe e nas avaliações realizadas com o grupo, junto com os relatos dos pacientes, percebemos que houve uma melhora no estilo e qualidade de vida desses pacientes, em muitos houve redução de taxa de glicemia e pressão arterial, com diminuição na medicação e no peso e percebemos a satisfação pessoal deles de ver sua meta sendo alcançada. Por uma questão de ética profissional, não tínhamos acesso ao prontuário, pois ele é inviolável, mas o médico da equipe, nas reuniões, trazia nos relatórios que a atividade realizada estava atingindo o objetivo esperado.

Na dinâmica do trabalho, na rotina e nas rodas de conversa utilizávamos dois tipos de ficha para controle dos resultados, conforme modelo nos Anexos I

e II, a primeira era utilizada na visita domiciliar para conhecermos o paciente e a sua realidade. A segunda ficha era a ficha de atividade desenvolvida pela equipe, onde fazíamos o controle do que estava sendo desenvolvido com os pacientes que participavam. A partir dessas fichas que realizávamos as atividades baseando-nos na realidade encontrada em cada grupo.

Considerando o trabalho realizado com o Projeto Dona Maria e o seu retorno positivo na vida desses pacientes, pude avaliar que o impacto na saúde do Grupo de Hiper-Dia foi proveitoso e significativo tanto para mim, como profissional, quanto para minha equipe que partilhou comigo esse trabalho, mas considero de uma importância única a relação entre lúdico e saúde, que proporcionou o conhecimento necessário para atingir de forma gradativa a vida desses pacientes que melhoram sua qualidade de vida e seu conhecimento como pessoa.

Todos os relatos são impactantes, pois em dois anos o grupo que era coeso e perseverante, com metas estabelecidas de forma real e respeitando a realidade de cada indivíduo, conseguiu conquistar grandes feitos mudando os hábitos de forma permanente das famílias dos 17 participantes desse projeto. Pois, essas pessoas tornaram-se naturalmente agentes multiplicadores dos conhecimentos partilhados nas rodas de conversa com Dona Maria.

Segue o relato de alguns pacientes que participaram do grupo de HIPER-DIA em Sussuarana, por dois anos, de 2018 a 2020. (as histórias e as pessoas são reais, os nomes são fictícios, para preservar a identidade dos participantes). Descrição das falas dos participantes do grupo:

- **Senhor Elias** – “depois de dois anos frequentando as oficinas, consegui perder quase 20kg de forma saudável e sustentável. Consegui amarrar meus próprios cadarços, coisa que antes não conseguia fazer por causa do sobrepeso e de brinde ainda ganhei a redução das taxas de glicemia, podendo assim diminuir de quantidade de medicação que tomava diariamente”.

- **Senhora Francisca** – “há alguns anos eu não conseguia frequentar a parte superior de minha casa, pois tinha medo de subir as escadas, após sofrer um

AVC, no ano de 2014, a reabilitação é muito difícil para quem, assim como eu, tinha uma vida ativa, sempre fiz minhas coisas sem depender de ninguém e de uma hora para outra, vi minha vida sendo paralisada. Mas não me dei por vencida e fui atrás da minha recuperação. As rodas de conversa com Dona Maria, me fortaleceram, me deram ânimo, foi terapêutico para mim e hoje tenho mais confiança no progresso que venho adquirindo com as fisioterapias”.

- **Neide, colega ACS que me auxiliava nas oficinas** – “o projeto Dona Maria me deu motivação para continuar, já tenho 21 anos como agente comunitária de saúde e sentia que o meu trabalho já não surtia efeito na vida das pessoas, até chegar aqui a esse grupo, Dona Maria me levou para o início da minha carreira, lá em 1999, onde começamos com a proposta de um novo padrão em saúde, trabalhar com a prevenção para diminuir cada vez mais as terapias curativas. Sou particularmente apaixonada por esse formato, por essa maneira mais humanizada de ver o indivíduo, de assistir o usuário de forma integral, como de fato o é. A gestão municipal com sua política de desastrosa de desmonte da atenção primária me deixa cada dia menos empolgada em insistir. Aí chega você, Valéria, inovando e dando gás a nossa equipe de trabalho. Dona Maria é resistência e está emancipando pessoas que antes não tinham acesso a informações tão valiosas para a manutenção de sua saúde”.

- **Doutora M, médica generalista**, da equipe que acompanhava os usuários participantes do grupo. - “este grupo, junto com essa mulher potente, poderosa, emancipada e tão sabiamente intitulada como Dona Maria, mudou o meu olhar sobre a saúde coletiva. A importância do acolhimento da equipe de trabalho comigo e com o meu currículo, recém-saída da faculdade de medicina, verde, pensando em que residência deveria ingressar no final daquele ano, me conquistou e fui tomada por um sentimento de pertencimento. Posso dizer que a saúde coletiva foi uma cachaça que experimentei lá em Sussuarana em meados de 2018 e nunca mais parei. Os pacientes mais engajados ao projeto mostravam progressos notáveis, mas nós enquanto profissionais também fomos positivamente afetados, cada um ao seu modo, mexendo onde precisava ser mexido. Tenho gratidão a essa experiência vivida e que nem a melhor faculdade de medicina me daria, assim como a minha não me deu”.

- **Senhora Angélica** – “quando você, Valéria, chegou pela primeira vez em minha casa, para fazer o cadastramento da minha família, senti que teria mais atenção do posto de saúde, afinal tinha uma profissional do posto dentro da minha casa querendo saber sobre a minha situação de saúde, como eu me alimento, se tenho amigos, se saí com frequência, como me relaciono com as pessoas da vizinhança e com os amigos e amigas da igreja. Pensei logo, agora sim vou conseguir marcar meus médicos, sem saber que eu estava ganhando muito mais que isso. Minha filha diz que depois que eu comecei a frequentar as oficinas fiquei mais ousada, acho que isso é bom não? Na verdade, eu ganhei mais saúde, comecei a entender mais sobre mim, sobre os meus direitos, mas também sobre os meus deveres. Comecei a me botar em primeiro lugar sempre. Se o que você me pediu para fazer for no mesmo horário e dia do meu pilates, sinto muito por você, claro que irei ao meu pilates. É dele, que tiro força, elasticidade, flexibilidade para realizar as tarefas do dia a dia. Tomei consciência de fazer atividade física e de me colocar sempre em primeiro lugar com Dona Maria”.

**Senhora Madalena** – “eu era aquela paciente resistente aos tratamentos, nunca aceitei o que tinha me tornado diabética e hipertensa. Quando Valéria me convidou para participar do grupo e me explicou como seria e qual o público atingiria eu disse logo a ela, esse grupo não é pra mim, eu não sou diabética, muito menos hipertensa, só tomo remédio para prevenir, vejam a minha ignorância, mais essa menina nunca desistiu de mim e com tanta insistência de Valéria e da minha irmã, Creuza, que já frequentava as oficinas, eu decidi ir e não é que gostei muito do que vi lá? Dona Maria me chamou para a responsabilidade me mostrando que sim, eu estava adoecida, tanto pelas comorbidades mais também pela ignorância que não me deixava vê o que eu estava fazendo comigo. Acabei perdendo o pé direito, sofri a amputação porque não controlei minha glicemia, não voltava para as consultas, não fazia exames, me escondia da agente de saúde que sabia que eu era uma bomba relógio e a qualquer momento poderia explodir e eu explodi. Mas graças ao grupo, as visitas frequentes da agente de saúde, eu fui tomando consciência do

que estava acontecendo comigo e que só dependia de mim para que eu não perdesse mais nem um órgão e assim eu sigo”.

Aqui, encerro o capítulo dos impactos com esses relatos de alguns participantes do grupo, tanto usuários quanto profissionais que finalizaram dois anos de grupo, com esse momento tão rico de troca de experiências, com seus relatos emocionantes e potentes que carrego comigo, fazendo parte de minha história como agente de saúde e estudante de pedagogia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando este estudo, podemos constatar que a junção educação/saúde, pode ser uma grande aliada no desenvolvimento desse público caracterizado por comorbidades específicas, auxiliando de forma significativa na inserção social, tornando-os sujeitos socialmente ativos, traçando um caminho eficiente em sua construção de cidadania e saúde.

O projeto “Dona Maria” é de fundamental importância nesse processo de autoconhecimento e reconhecimento dessa população de suas potencialidades, ela traz mudanças significativas no modo de vida das pessoas atingidas.

O objetivo desse estudo foi apresentar a realização do trabalho que foi desenvolvido de forma dialógica, com uma abordagem lúdica realizando uma intervenção em educação e saúde com o intuito de reduzir os danos causados pelas comorbidades hipertensão e diabetes, que acometem os usuários do grupo de HIPER-DIA da unidade de saúde da família Raimundo Agripino. Foram dias de lutas e de glórias, mas que valeram muito na minha trajetória como estudante de Pedagogia.

Considero que a partir desse projeto realizado, pude perceber uma mudança pessoal muito significativa para mim, com os resultados alcançados, ao ver os meus pacientes chegarem na unidade agradecidos e felizes. De poder encontrar as pessoas na rua por onde eu passava, falando comigo da importância de Dona Maria e do quanto aquele momento lúdico reverberou para outros lugares. Foi esse momento lúdico que trouxe isso. Dentro de minha trajetória como estudante e formadora como agente de saúde, busquei diversas alternativas de me aproximar da realidade das pessoas que trabalhei, mas foi com o conhecimento adquirido na ludicidade que tornou tudo isso possível.

O trabalho realizado foi de grande significado para mim, possibilitando uma importante conquista de unir o teórico e o prático na busca pelo meu

crescimento profissional e em minha vivência acadêmica. Trazendo reflexões e experiências vivenciadas junto a estas pessoas que levarei para toda vida.

Com esse trabalho em especial, foi se descortinando na minha frente as possibilidades do(a) pedagogo(a) trabalhar com a criação, desenvolvimento, viabilização, realizações e estudo de impacto através da pedagogia de projetos na área de saúde, com o intuito de fomentar a formação permanente dos profissionais da atenção básica para assim formar cada vez mais pessoas comprometidas com o bem viver dos pacientes vinculados a esses profissionais.

Infelizmente, durante o curso de pedagogia não consegui vislumbrar como eu poderia agregar os meus conhecimentos acadêmicos junto a minha prática profissional, isso eu percebi no dia a dia. Gostaria de ter tido a oportunidade de fazer um estágio ou até mesmo participado de uma experiência de extensão e/ou iniciação científica na área de projetos, mas ao estudar e trabalhar, isso não foi possível.

O impacto desse projeto na vida dos usuários é indiscutível, mas houve mudanças também no olhar de alguns profissionais daquela unidade. Ao falar sobre Dona Maria na faculdade, tanto os meus colegas de curso quanto os professores ficavam sempre entusiasmados, querendo conhecê-la, participar de uma das oficinas, pediam que eu a levasse para a sala de aula e eu finalmente rompi os muros da saúde e levei Dona Maria para finalizar o meu estágio supervisionado II, em coordenação na Escola Municipal Cleriston Andrade, no bairro de São Marcos, em 2019, com a orientação e supervisão da professora Ana Lago. E foi daí que nasceu a vontade de transformar esse trabalho no meu projeto de vida, no meu TCC.

Muito ainda precisa ser investigado, fomentado, mobilizado para que trabalhos como esse consiga ser difundido e mais pessoas tenham acesso aos conhecimentos, as trocas e vivências que esse tipo de projeto provoca. Acredito que se faz necessário estudar com mais energia os resultados obtidos e verificar com atenção aqueles pacientes que não progrediram ou que não alcançaram as expectativas. É importante pesquisar os motivos para se pensar

um uma abordagem mais eficiente e eficaz para essas pessoas, ou seja, é preciso personalizar, customizar o processo para que continue sendo atraente aos olhos dos usuários, dando mais sentido a vida de forma individualizada dos participantes.

## REFERÊNCIAS

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, educação e saúde**, v. 6, p. 443-456, 2008.

DE SOUZA MASSA, M. Ludicidade: da Etimologia da Palavra à Complexidade do Conceito. **APRENDER - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, [S. l.], v. 2, n. 15, 2017. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/2460>. Acesso em: 14 nov. 2023.

ROCHA, Silvia Pimenta Velloso. Tornar-se quem se é: educação como formação, educação como transformação. **ACTAS**, v. 3, 2016.

DEWEY, John. Experiência e educação. 3 Ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1979





ANEXO III

FIGURA DA BONECA DONA MARIA



Fonte: cervo pessoal

ANEXO IV

TRABALHO DESENVOLVIDO NO PROJETO DONA MARIA



Boneca Dona Maria sendo utilizada na atividade

Roda de conversa



Desenvolvimento da atividade realizada pelos agentes de saúde

Fonte: cervo pessoal