

## **INTEGRALIDADE: FORTALECENDO O SENTIDO DA VIDA ATRAVÉS DE PROCESSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE<sup>1</sup>**

### *INTEGRALITY: STRENGTHENING THE MEANING OF LIFE THROUGH EDUCATIONAL PROCESSES IN THE HEALTH AREA*

**Janete Mengue da Silva<sup>2</sup>, Janifer Prestes<sup>2</sup>, Juliana Cordeiro Krug<sup>2</sup>, Milena Moreira Ferreira<sup>2</sup>,  
Rafaela Bianchi Rinaldo<sup>2</sup>, Raquel Ambrozio<sup>2</sup> e Miriam Suzéte de Oliveira Rosa<sup>3</sup>**

#### **RESUMO**

Neste trabalho, relata-se a experiência de um grupo multiprofissional de estudantes do Mestrado em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cujo enfoque foi o fortalecimento da educação para a vida partindo do princípio de integralidade preconizado no Sistema Único de Saúde. Nele, são propostas estratégias para mudar o modelo de educação em saúde, utilizando técnicas ativas de ensino como: apresentação de vídeos, construção de cartazes com fotos e músicas impressas, dinâmica do rocambole e observação/reflexão de atividades do cotidiano através de uma planilha de situações da ocupação do tempo. Tais atividades de construção coletiva possibilitaram a verificação de que o contexto da aprendizagem precisa ter e fazer sentido. Sabe-se que o humano é o resultado da biologia e da cultura em que está inserido, sendo cotidianamente afetado pelos sentimentos. A atividade educativa foi um arremedo de pesquisa e produziu significados individuais para além do vivenciado conforme depoimentos posteriores das participantes.

**Palavras-chave:** capacitação nos princípios do Sistema Único de Saúde, métodos ativos de aprendizagem em saúde, ocupação do tempo.

#### **ABSTRACT**

*This study shows the experience of a multiprofessional group of students, who are taking their Master's Degree in Health Education at the Federal University of Rio Grande do Sul. The program emphasizes the importance of education for life, beginning with the principle of integrality as previewed by the Brazilian Government Unified Health System, which proposes a model of Education in Health. It uses active teaching techniques such as video presentations, making of wall charts with photos and printed lyrics, 'Swiss Roll' dynamics, and the observation/pondering upon every day activities by means of a situational spreadsheet of time usage. Such collective constructed activities make it possible to verify that the learning context needs to make sense. It is known that humans are the result of biology and of the culture they belong to, thus being constantly affected by feelings. The educational activities followed the principles of Action Research and produced individual meanings beyond the participants' experiences according to their own feedbacks.*

**Keywords:** *Unified Health System principles development, active methods of learning in health, time management.*

---

<sup>1</sup> Trabalho de iniciação à docência.

<sup>2</sup> Alunas do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional - Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Orientadora. Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Mestrado Profissional - Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: msarievil@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde Mestrado Profissional, através de uma disciplina, trouxe para discussão a obra *Sentipensar: Fundamentos e Estratégias para Reencantar a Educação* de Maria Cândida Moraes e Saturnino De La Torre, propondo repensar estratégias para reverter o modelo de educação caracterizado por um saber tradicional, fragmentado e linear, focado num profissional que assume o compromisso com a educação, mostrando a complexidade das práticas pedagógicas e dos fundamentos e estratégias para reencantar “o professorado e o alunado”.

Sentipensar é um termo criado pelo professor Saturnino De La Torre e indica “o processo mediante o qual colocamos para trabalhar conjuntamente o pensamento e o sentimento (...), é a fusão de duas formas de interpretar a realidade, a partir da reflexão e do impacto emocional, até convergir num mesmo ato de conhecimento a ação de sentir e pensar” (MORAES; DE LA TORRE, 2004, p. 54).

Para tanto, é preciso compreender o ser humano por inteiro, compreender que viemos para viver por completo e que o sentir e o pensar devem estar associados. Não é possível existir de forma compartimentada, ou seja, a complexidade do espaço onde vivemos e das nossas emoções é quem nos faz ser o que somos. O Sentir e o Pensar devem permanecer juntos, de forma que seja difícil saber se algum prevalece sobre o outro.

A teoria Autopoietica de Maturana e Varela ajuda a fundamentar a construção interativa entre pensar e sentir. Tal teoria pressupõe que viver e aprender são o mesmo processo, o qual envolve auto-organização, autorregeneração e autoconstrução, em que a dimensão emocional tem um papel destacado. É uma teoria que reconhece a inscrição corporal dos processos cognitivos e colabora para a construção de ambientes de aprendizagem propícios à construção de conhecimento e ao desenvolvimento de valores humanos. (MORAES; DE LA TORRE, 2004, p. 55)

O viver humano ocorre em determinadas condições ou circunstâncias geradas por um campo energético e material que caracteriza o entorno e que faz com que o indivíduo atue sobre seu ambiente e com que este ambiente atue sobre o indivíduo, em função do acoplamento estrutural mediante o qual ambos se transformam.

A proposta de trabalho sugerida pela disciplina desafiou as alunas a se conhecerem mais profundamente e a pôr em ação a metodologia educativa ativa estudada. Para isso, trabalhamos a partir de duas vertentes: o princípio da Integralidade, advindo do Sistema Único de Saúde, e a Educação para a Vida, proposta na obra já citada.

O primeiro desafio foi o de unir um grupo de seis profissionais de diferentes núcleos da área da saúde, que moram e trabalham em cidades diferentes e que foram convidadas a montar em conjunto um trabalho com tamanha dificuldade para quem advém de uma formação mecanicista, que não integra o sujeito produtor do conhecimento, tampouco o autoconhecimento como possível caminho iniciático de aprendizagem.

As primeiras discussões foram feitas por troca de e-mails, recados no Facebook e MSN. Foi, então, que surgiu a ansiedade por trabalhar com algo novo, que difere da nossa prática do fazer diária e que, além disso, não havia sido vivenciado na formação pregressa. Surgiram várias ideias de trabalhar a teoria na prática, uma complementando a outra, questionando-se mutuamente. Uma mistura de sentimentos, pensamentos e concepções foi dando o molde inicial para o trabalho.

A metodologia escolhida para trabalhar com as colegas do mestrado sugere o rompimento com as formas tradicionais de ensino e torna esse processo de modernização dos métodos o mais prazeroso possível por meio de sentimentos e emoções, constituindo-se em recurso de integração, gerador de sensação afetiva, e fortalecedor dos sentimentos de pertencimento, facilitador da capacidade de expressão e provedor de experiências criativas, aumentando o potencial da aprendizagem.

O principal objetivo foi realizar uma atividade que pudesse futuramente ser reproduzida no cotidiano profissional de cada participante em seus locais de trabalho, multiplicando, desta forma, a metodologia ativa de aprendizagem utilizada nos serviços de saúde (BRASIL, 2010a).

## **DESENVOLVIMENTO DA METODOLOGIA PEDAGÓGICA**

A metodologia pedagógica propõe um ensaio de pesquisa-ação em que aprendizagem e produção de saberes se concretizam durante a própria efetividade de sala de aula. Previamente, a turma composta por dezenove alunas tinha acordado sobre a participação nesta atividade educativa como uma possibilidade de imersão coletiva, no sentido de buscar soluções para problemas enfrentados nos locais de trabalho. Buscar conjuntamente refletir a partir dos conceitos de Integralidade, Vida e Saúde, parâmetros para atuações com maior eficiência como demanda o artigo 37 da Constituição Federal, foi o objetivo maior do grupo.

Para sensibilizar, em um primeiro momento, foi exibido o filme de curta metragem *Itinerários de Abel pelo SUS*.<sup>4</sup> O filme aborda os caminhos percorridos por Abel dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca de atendimento. Abel é um cidadão, usuário do Sistema, como tantos outros brasileiros, morador de um Residencial Terapêutico.

O curta-metragem mostra a busca de cuidado integral na rede de saúde do município em que vive. Acompanhado de uma cuidadora, Abel percorre as ruas da cidade, em busca de assistência para o que ele chama de cegueira. Abel está com catarata e a caminhada pelas ruas da cidade simboliza sua busca por atenção integral e por qualidade na saúde pública brasileira. O caminho foi longo: consulta na Unidade Básica de Saúde, encaminhamento para Serviço de Atendimento Especializado, agendamento da consulta, espera, consulta com oftalmologista, espera..., solicitação de exames, espera..., reconsulta, encaminhamento para oftalmologista cirurgião. Outros exames foram solicitados, mais espera. Foram nove meses de caminhada, de busca e de espera. A cirurgia não aconteceu. O motivo:

---

<sup>4</sup>Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RiVbliU2REE>>.

preconceito. Esta circulação pela cidade realizada por Abel lembra uma peregrinação. Uma busca por assistência, por cuidado em saúde, para dar conta de um problema grave e real ao qual aquele sujeito estava acometido. Diferentemente das redes quentes que são compostas de afetos, de pessoas que se deixam afetar pela condição do outro e que acolhem, aconchegam e buscam a resolutividade de forma mais solidária, o percurso trilhado seguiu todos os protocolos, passo a passo, de uma rede que podemos chamar de rede fria. Porém, mesmo estando em meio a uma rede fria, o maior entrave não foi a frieza do Sistema e, sim, o preconceito dos pseudocuidadores. O louco, o desviante, o errante não seria merecedor de voltar a enxergar? Por quê?

Em torno da denominação de rede quente, Fagundes (2006) traz o conceito de saúde e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), atrelado ao compromisso de responder às necessidades de saúde das pessoas:

O conceito de saúde no qual o SUS está alicerçado explicita que a saúde é determinada pelas condições de vida, portanto resultante de processos trans-setoriais, que envolvem ambiente, desenvolvimento, cultura, educação, assistência social, segurança, habitação e direitos humanos. Nesse sentido, o sistema e os serviços de saúde precisam ser partícipes de uma rede de proteção social, no qual o compromisso é responder às necessidades das pessoas: condições de vida, acesso a tecnologias, cuidado e desenvolvimento de autonomia. Rede quente propiciadoras de acolhida, cuidado e apoio (FAGUNDES, 2006, p. 197).

As redes frias são conceituadas a partir da relação entre Subjetividade e Clínica, sob o contexto das modulações do capitalismo contemporâneo de Barros e Passos, conforme segue:

Experimentamos atualmente redes que se planetarizam de modo a produzir efeitos de homogeneização e de equivalência. A globalização neoliberal é uma rede fria e de cima para baixo porque sua lógica é a do capital enquanto equivalente universal ou sistema de equalização da realidade. Já a rede quente se caracteriza por um funcionamento no qual a dinâmica conectiva ou de conjunção é geradora de efeitos de diferenciação, isto é, trata-se de uma rede heterogênea. É nesse sentido que a experiência do coletivo, do público ou mesmo da multidão deve ser retomada como plano de produção de novas formas de existência que resistem às formas de equalização ou de serialização próprias do capitalismo. Devolver o produto a seu processo de produção tal como entendemos ser a direção da clínica pressupõe conectarmos-nos nas redes quentes produtoras da diferença (BENEVIDES DE BARROS; PASSOS, 2004, p. 169).

Pode-se perceber que o cuidado, por sua vez, vai além da assistência especializada e é uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas e de saberes num processo dialético de complementação, mas, também, de disputa. Essa trama vai compondo o que entendemos como cuidado em saúde. (CECÍLIO, 2001; CECÍLIO; MERHY, 2003).

Outro conceito que pode ser amplamente abordado a partir do filme é o da integralidade, conceito polissêmico que assume aspecto legal ao ser incorporado como um dos princípios doutrinários da política em saúde brasileira. A integralidade pode ser analisada em três dimensões: primeira, a organização dos

serviços de saúde, segunda, o conhecimento e práticas dos trabalhadores nos serviços de saúde e, por fim, a formulação de políticas governamentais com participação dos atores sociais envolvidos na produção do cuidado. Neste sentido, essa proposta de intervenção pretendeu sensibilizar os trabalhadores de saúde – no caso, as mestrandas – frente à produção dos trabalhadores e suas práticas de saúde.

Merhy (2005) trabalha o tema da integralidade abordando-o de forma mais filosófica e possibilitando uma costura entre as três dimensões acima expostas, apontando para que o campo de práticas de saúde deva ser um campo de produção de novos sentidos para o viver individual e coletivo, um modo de viver que esteja para além da produção capitalista e globalizada, que a todos quer homogeneizar, em que se possa pensar em um modo de viver coletivo, em um futuro onde as pessoas pensem no lugar onde vivem na comunidade, no meio ambiente, para que as pessoas tenham um viver que seja solidário e igualitário.

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS, criada em 2003, tendo por objetivo qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2010b, p. 7).

Entendemos que a desvalorização do profissional da saúde e que a precarização das relações de trabalho são desafios da prática humanizadora no trabalho em saúde. Sendo assim, foram propostas atividades que visaram de maneira lúdica, trabalhar com a utilização de fotografias e música, o fortalecimento da subjetividade que toda prática de saúde impõe, da individualidade/autonomia do sujeito; da construção da coletividade e do estabelecimento de vínculos solidários e de afetividade nas relações entre os trabalhadores da saúde.

Até que ponto pode-se supor que um belo filme ou uma música suave, uma linda foto ou imagem criam um espaço operacional ou circunstâncias capazes de configurar uma determinada identidade emocional, em função dos pensamentos e memórias que evocam? Será possível induzir pensamentos e sentimentos a partir de certos tipos de representação visual ou sonora?

A intenção de trabalhar a ludicidade com adultos foi estabelecer um momento que pudesse ser criativo e produtivo, pois, ao mesmo tempo em que alivia as tensões cotidianas que o trabalho em equipe na área da saúde provoca, desperta o prazer e o esforço espontâneo, absorvendo o indivíduo de forma intensa e total, criando um clima de entusiasmo. Em virtude do envolvimento emocional, da atmosfera de prazer dentro da qual se desenrola, a ludicidade aciona e ativa as funções psiconeurológicas e as operações mentais, estimulando o pensamento, integrando as várias dimensões da personalidade: afetiva, motora e cognitiva. Ela atua como um elemento integrador dos vários aspectos da personalidade. O ser que brinca e joga é, também, o ser que age, sente, pensa, aprende e se desenvolve (TEIXEIRA, 1995).

Ainda, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9394/96, a música deverá ser conteúdo obrigatório, mas não exclusivo, do componente curricular; enfatizando, portanto, a utilização da mesma como recurso na aprendizagem significativa. Assim sendo, a utilização da música aprimora a criatividade, a sensibilidade e a inteligência, criando, além de laços entre as pessoas, oportunidades de expressão do sujeito em atividades de grupo.

A utilização de fotos buscou trazer à tona a revelação de valores e experiências vividas pelos sujeitos, buscando, desta forma, a valorização do subjetivo, da afetividade, dos diversos significados que cada um encontra para si em cada momento/experiência de vida.

Previamente, foi solicitado ao grupo que trouxesse para a atividade do dia duas fotografias e uma música, ambas impressas, de sua preferência; dando total liberdade aos critérios para a escolha.

Neste momento, então, as participantes foram divididas em dois grupos. Cada grupo contou com a provocação inicial do trabalho através da figura facilitadora, que sugeriu que o grupo relatasse quais as dificuldades encontradas, quais os sentimentos despertados e os motivos/razões para a escolha de tais fotografias e músicas para serem compartilhados com as colegas.

A primeira dificuldade relatada pela totalidade das participantes foi o fato de que, na era digital, não se tem mais o hábito de revelar e manusear fotografias impressas como se fazia antigamente; restou ao grupo limitar a escolha das fotografias ou sair rapidamente para imprimir suas fotos. Da mesma maneira, a experiência com o relato das músicas, onde cada uma contou sua emoção ao ouvir a música, foi incrível em ambos os grupos, sendo que as principais reflexões em torno desta atividade foram: a mudança de hábito e comportamento atual, a valorização das experiências positivas e negativas, a importância da troca de experiências, a emoção de ouvir e ser ouvido, dentre outros relatados pelas participantes.

Após o compartilhamento de experiências e sentimentos de cada um, o grupo encontrou materiais a sua disposição: cartolina, fita adesiva, canetas coloridas, flores de E. V. A., giz de cera, dentre outros, para que fosse realizada a confecção conjunta e livre de um cartaz com as fotos e com as músicas escolhidas.

Conforme Moraes e De La Torre (2004), as circunstâncias ou contextos criados, de certa forma, modelam o operar da inteligência e abrem caminhos para novas ações e reflexões. Assim, supõe-se que, mediante o uso de filmes, imagens, músicas, cores e jogos, é possível ampliar ou criar um novo espaço de ação/reflexão fundado nas emoções que circulam, tentando, assim, aumentar as possibilidades de um operar mais inteligente, capaz de gerar ou de provocar emoções positivas que estimulam o aprendiz a querer se transformar, a vivenciar novos valores, a evoluir e a transcender a um novo nível de consciência superior. A complexidade envolvida, bem como a necessidade de buscar sentido no processo ensino-aprendizagem, requer criatividade.

saberes; com o trabalho em rede e com equipes multiprofissionais; com a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; com o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS, federal, estadual e municipal, entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde, seja da gestão e/ou da atenção, assim como entre os gestores, trabalhadores e usuários da rede; com o resgate dos fundamentos básicos que orientam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde; com a construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (BRASIL, 2004, p. 13-14).

Na busca de novos métodos de abordagem educacional, o grupo, constituído de diferentes profissionais da área da saúde, procurou desenvolver, de forma dinâmica, algumas maneiras de estreitar a relação do Sentir e do Pensar, propondo uma fusão de ambos. Na sequência das atividades, quando todas já estavam mais relaxadas, emocionadas e sentindo sua história valorizada, sendo envolvidas pela proposta e dispostas a sentir as emoções que estavam sendo provocadas, foi desenvolvida a dinâmica chamada “Rocamble”<sup>5</sup>

Essa dinâmica de exercício buscou reforçar uma mensagem muito significativa que tem ligação direta com a própria situação de grupo. Quando estamos em grupo, às vezes as coisas “se enrolam”. Por vezes, somos pressionados; por vezes, dá calor, o clima esquenta; por vezes, nos sentimos sufocados, parece que não temos como sair de determinada situação. No entanto, se estamos em boa companhia, se não soltamos as mãos das pessoas que estão conosco, nos unimos. Se não temos pressa, se não ficamos estáticos, mas principalmente, se temos humildade de “nos abaixarmos um pouquinho” achamos a saída, a solução e voltamos a um ponto de equilíbrio.

Assim, reconhecemos que a emergência de novas estruturas e de novos comportamentos depende das estruturas dos indivíduos e de suas relações com o meio. Um dos aspectos importantes é o reconhecimento de que a aprendizagem e o comportamento pertencem ao domínio das relações do organismo e não somente a ele, já que os processos são codeterminados, pertencem ao domínio das relações. Isto significa que o comportamento ou a conduta é uma expressão das interações vividas, das circunstâncias criadas, das relações sujeito/meio, do contexto e da rede de atividades neuronais que se estabelece em determinado espaço/tempo.

De fato, não representamos a realidade, mas a interpretamos como sujeitos que somos. Determinada por nossas estruturas, nós a reconstruímos a partir de nossas observações. Esta compreensão questiona epistemologicamente o instrucionismo argumentado, a não existência do movimento da realidade de fora para dentro do cérebro. Se nada acontece de fora para dentro sem que o organismo participe, isto significa que somos dinamicamente determinados em nossas estruturas e codeterminados em relação ao meio, o que ratifica a impossibilidade de aceitar que haja transmissão de conhecimento.

Se a aprendizagem é um fenômeno interpretativo da realidade, implicando construção, desconstrução e reconstrução (DEMO, 2000), apontamos como realidade o que cada viajante

---

<sup>5</sup> Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=0hifTEeEYOs>>.

descobre no caminho ao caminhar, ao mesmo tempo em que influencia e determina a escolha da rota a cada instante.

Uma pedagogia complexa ou ecossistêmica nos sinaliza um olhar ecossistêmico recomendável à busca de novas formas de mediação pedagógica entre a ação docente e a aprendizagem do aluno. Então, estratégias flexíveis e interativas, como a proposta do “rocambole”, são voltadas para o processo sem se descuidar dos conteúdos que estão implicados e de seus resultados. Esta metodologia facilita e promove: trocas intersubjetivas, processos de reflexão e tomadas de consciência a partir de processos auto-organizadores que nos permitem ver diferentes aspectos e soluções para um problema. A corresponsabilidade, a cooperação e a solidariedade passam a ser atitudes básicas, que necessitam ser cultivadas nos ambientes educacionais visando um maior cuidado com as questões éticas.

Valorizar esta metodologia permite verificar aspectos emocionais que possam emergir estrategicamente para ajudar a pensar de forma mais integradora e articulada.

Pode-se salientar, neste momento, que as Políticas de Educação e de Saúde se entrelaçam no Sistema Único de Saúde, fato este evidenciado em documento do Ministério da Saúde:

Entre as macro prioridades do Pacto em Defesa da Vida possui especial relevância o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2006, p. 03).

Na sequência, foi trabalhado com o grupo, a identificação das atividades diárias a partir de uma planilha proposta pelos autores Moraes e De La Torre, em que é apresentada a divisão do tempo no cotidiano das pessoas. A mecanicidade laboral faz com que não haja reflexão sobre as ações diárias ou, ainda pior, faz com que o planejamento das ações rotineiras impeça a percepção do momento presente.

Assim, foi desenvolvido um momento em que cada participante anotou as horas destinadas às atividades de trabalho, descanso e relações interpessoais. É importante destacar que houve dificuldade em dividir os horários, pois as atividades são coincidentes e a naturalização do trabalho imaterial e virtual aumenta substancialmente a jornada laboral sem que se perceba.

Logo, abriu-se espaço para debater as percepções e todos verificaram que não estão disponibilizando tempo em seu dia de forma a responder às suas necessidades. De uma maneira linear, foi possível perceber no grupo que há uma extrema valorização do profissional em detrimento do pessoal. Da mesma forma que não separamos o sentipensar, também não segregamos o ser humano em questões pessoais e profissionais. Há uma íntima e indissociável relação entre elas e, quando

se tenta separá-las, nosso intento é falho. As decisões profissionais são carregadas de experiências pessoais e vice-versa.

Para finalizar a atividade do grupo, foi enviado um e-mail às participantes para que as mesmas acessassem um link<sup>6</sup> e, após terem visto o filme, enviassem suas considerações sobre o que viram, tendo como base o texto:

As reformas educacionais não estão dando a devida resposta nem à nova visão de ser humano nem às teorias da complexidade que estão se impondo a todos os setores, tanto no nível da empresa como no profissional. Existe um divórcio considerável entre o que o alunado vive e aprende na vida e os modelos curriculares utilizados em classes. Este divórcio se traduz na falta de interesse e motivação, bem como na permanente tensão do professorado mais preocupado em manter sua disciplina do que em acoplar o currículo ao desenvolvimento de habilidades e competências para a vida (MORAES; DE LA TORRE, 2004, p. 7).

Logo após, contamos com a colaboração de todas para a reflexão sobre os pontos positivos e negativos do filme indicado, oportunizando o SENTIPENSAR, como “alunado e professorado”.

Conforme os relatos, a atividade foi importante tanto para quem proporcionou a reflexão quanto para quem se fez presente e pôde refletir, mostrando mais uma vez, que a educação não precisa ser vertical, podendo ser transversal, com interação e de maneira lúdica fornecendo resultados animadores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentados durante esta atividade apontam que a proposta de educar para vida deve, primeiramente, considerar a nossa vida. A atividade lúdica pode ser um instrumento de valorização do sujeito como indivíduo e dele no contexto coletivo, valorizando habilidades e qualidades individuais para o desenvolvimento e crescimento em equipe.

A contabilização de nossas horas diárias é um bom exercício para se verificar o nível de comprometimento com a qualidade de vida que estamos tendo. Com base na teoria da Autopoiesis, apresentada por Maturana e Varela, temos a capacidade de auto-organização, onde a importância das reflexões de nossas ações poderiam gerar circuitos de regeneração. Estas reflexões são extremamente necessárias, tanto para o cuidador quanto, também, para os que por ele são cuidados. Em nosso caso, falamos dos usuários dos serviços, uma vez que é preciso perceber as subjetividades envolvidas no contexto. Concluimos, pois, que o processo de ensino-aprendizagem em saúde tem que fazer sentido a todos os envolvidos para ser construído de forma coerente com as demandas da vida.

---

<sup>6</sup>Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Cvz43H8vk5Y>>.

**REFERÊNCIAS**

BENEVIDES DE BARROS, Regina; PASSOS, Eduardo. Clínica política e as modulações do capitalismo. **Lugar Comum - estudos de mídia, cultura e democracia**, Rio de Janeiro, n. 19-20, p. 159-171, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/humanizausus>>. Acesso em: out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. Reimpressão. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010a. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Formação e intervenção. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização, 2010b.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (Org.). **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS: ABRASCO, 2001.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, 2003. 16 p. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.doc>>. Acesso em: out. 2013.

DEMO, Pedro. **Complexidade e aprendizagem: dinâmica não linear do conhecimento**. São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde**. 2006. 249f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

MERHY, E. E. **Integralidade**: Implicações em Xequê. Campinas, 2005. 10 p. Disponível em: <<http://bit.ly/1QX3gXP>>. Acesso em: out. 2013.

MORAES, Maria Cândida; DE LA TORRE, Saturnino. **Sentipensar**: Fundamentos e estratégias para reencantar a educação. Petrópolis: Vozes, 2004.

TEIXEIRA, C. E. J. **A Ludicidade na Escola**. São Paulo: Loyola, 1995.

