

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**ERIVALDO SANTOS DE LIMA**

**IMERSÃO EM SAÚDE DE POPULAÇÕES TRADICIONAIS: UMA PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

**PRINCESA ISABEL - PB  
2022**

**ERIVALDO SANTOS DE LIMA**

**IMERSÃO EM SAÚDE DE POPULAÇÕES TRADICIONAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – *Campus Princesa Isabel*, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patricia Lima Dubeux Abensur

Dados Internacionais de Catalogação – na – Publicação – (CIP)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB

---

L732i Lima, Erivaldo Santos de.  
Imersão em Saúde de Populações Tradicionais: Uma proposta de intervenção pedagógica na Educação Profissional. / Erivaldo Santos de Lima. – Princesa Isabel, 2022.  
24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Docência para Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Lima Dubeux Abensur

1. Saúde pública. 2. Intervenção pedagógica. 3. Populações Tradicionais. I. Título.

CDU 37.013:614.78

---

**ERIVALDO SANTOS DE LIMA**

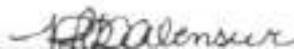
**IMERSÃO EM SAÚDE DE POPULAÇÕES TRADICIONAIS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – *Campus Princesa Isabel*, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patricia Lima Dubeux Abensur

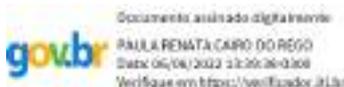
**APROVADO EM: 07/04/2022**

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patricia Lima Dubeux Abensur - Orientadora  
Universidade Federal de São Paulo



---

Profa. Dra. Paula Renata Cairo do Rêgo - Examinadora  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba



---

Profa. Dra. Christine Barbosa Betty - Examinadora  
Universidade Federal de São Paulo

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo apresentar uma proposta de intervenção pedagógica direcionada a um curso técnico em enfermagem no contexto de saúde de populações tradicionais, a citar, populações indígenas, povos quilombolas, povos de terreiro e comunidades ribeirinhas, por meio da metodologia da imersão. A metodologia de imersão aqui proposta é inspirada no Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS. As concepções de saúde e doença são mutáveis conforme a conjuntura, ou seja, mudam constantemente, assim, compreender os multifatores que influenciam na condição de saúde e de doença das populações facilita o entendimento de que as pessoas carecem de um olhar equitativo para que as suas necessidades sejam atendidas. Nesse contexto, o ensino profissional desenvolve importante papel favorecedor de competências, habilidades e atitudes, que vão ao encontro do que preconiza o sistema de saúde. A atividade está organizada em cinco momentos e espera-se que os estudantes consigam entender a determinação social do processo saúde-doença a partir do olhar atento aos modos de vida da população visitada, para além disso, que sejam capazes de fazer as conexões entre os modos de vida, a cidadania e a saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Educação Profissional em Saúde Pública. Imersão. Comunidades Vulneráveis.

## ABSTRACT

The present study aims to present a proposal for a pedagogical intervention aimed at a technical course in nursing in the health context of traditional populations, namely, indigenous populations, quilombola peoples, terreiro peoples and riverside communities, through the immersion methodology. The immersion methodology proposed here is inspired by the Project Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System. Conceptions of health and illness are changeable according to the conjuncture, that is, they change constantly, thus understanding the multifactors that influence the health condition and disease of populations facilitates the understanding that people need an equitable look so that their needs are met, in this context, professional education plays an important role in favoring skills, abilities and attitudes that meet what the system advocates of health. The activity is organized in five moments and it is expected that students will be able to understand the concept of social determination of the health-disease process from an attentive look at the ways of life of the population visited, in addition, that they will be able to make connections between ways of life, citizenship and health.

**Keywords:** Public Health. Education, Public Health Professional. Immersion. Risk Groups.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
2.1	CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DO TEMPO.....	10
2.2	A SAÚDE DAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS.....	11
<b>3</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
3.1	METODOLOGIA DA ATIVIDADE DE INTERVENÇÃO.....	14
3.2	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	15
3.3	PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE.....	15
3.4	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE.....	16
3.5	FORMA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE.....	16
3.6	RESULTADOS ESPERADOS.....	17
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O cenário do ensino em saúde no Brasil gradativamente passou por transformações, visto a necessidade de adequar os processos formativos aos contextos loco-regionais, as políticas públicas de saúde vigentes e os novos modelos de atenção. Nesse sentido, é primordial que a formação para a atuação profissional em saúde esteja alinhada ao dinamismo da sociedade e com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM, 2008; FALKENBERG *et al.*, 2021).

Criado em 1988, com a Constituição Federal, o SUS – por meio da Lei 8080/1990 – estabelece que o sistema de saúde deve ordenar a formação de pessoal para atuação no setor (BRASIL 1988; 1990). Em outras palavras, o SUS é caracterizado como um espaço de formação e para que tal objetivo seja cumprido é essencial que os estudantes de saúde em todos os níveis formativos vivenciem as generalidades e especificidades do sistema (NALOM *et al.*, 2019; FALKENBERG *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, a formação do técnico em enfermagem tem sido alvo de constantes debates (SANTOS *et al.*, 2021). De acordo com o Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, esse profissional estará apto para desenvolver dentre outras funções: a prestação de cuidado (individual ou coletivo) em todos os ciclos de vida da população, lançando mão de estratégias que favoreçam a promoção, prevenção e reabilitação da saúde e considerando a equidade e a integralidade dos sujeitos e comunidades (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016).

A equidade no fazer saúde é indispensável para que os indivíduos e as coletividades gozem dos direitos constitucionais que foram assegurados pela Constituição Federal (BRASIL, 1988). Nesse sentido, comunidades vulneráveis, como os povos tradicionais, requerem um olhar diferenciado dos profissionais de saúde, assim como das instituições de ensino, uma vez que, para prestar um cuidado equânime, é mandatório conhecer os modos de vida e a determinação social do processo saúde-doença dessas populações. Entende-se por comunidade ou povos tradicionais:

[...] grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007a, *online*).

A determinação social da saúde é uma abordagem que considera que a saúde e a doença precisam ser discutidas para além da epidemiologia tradicional e da ênfase no caráter biológico individual. Deve, portanto, considerar a integralidade dos sujeitos, das coletividades e suas interação com o meio em que vivem. Trata-se de uma visão que, embora valorize os componentes sociais na compreensão da saúde e da doença, não exclui a importância dos aspectos biológicos –

considerando a indissociabilidade entre o ser social e o ser biológico (ROCHA; DAVID, 2015; GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

Ao tempo em que as necessidades de saúde e o perfil epidemiológico das populações se alteram com o passar dos anos, faz-se necessário que a formação acadêmica disponha de estratégias pedagógicas capazes de responder tais demandas. Algumas das ferramentas que corroboram tal necessidade são as metodologias ativas de ensino aprendizagem (ROMAN *et al.*, 2017; MACEDO *et al.*, 2018).

Na área da saúde coletiva, no quesito metodologias problematizadoras e pautadas na horizontalidade de saberes, uma experiência exitosa tem chamado a atenção de pesquisadores de diversas partes do País, trata-se do projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), que, por seu caráter imersivo e problematizador, contribui com o ensino em saúde em todos os níveis de formação (RIBEIRO *et al.*, 2016; CARVALHO, SILVA; 2016; FETTERMANN *et al.*, 2018; AMARAL *et al.*, 2018; SOUSA; RÊGO, 2022).

O VER-SUS Brasil é organizado pela Rede Unida, em parceria com os movimentos sociais, instituições de ensino e de saúde, e teve seu início no ano de 2003 (FERLA; RAMOS; LEAL, 2013). De acordo com a Rede Unida ([2018?], *on-line*):

[...] a experiência ocorre por meio de vivências, as quais permitem aos participantes a experimentação de novas aprendizagens a partir do cotidiano do trabalho e da realidade dos serviços de saúde. Constituído um importante princípio educativo na formação de profissionais comprometidos ético, político e socialmente com as reais necessidades da população.

A vivência se dá em caráter de imersão, em que teoria e prática são indissociáveis durante todo o período das atividades. Para tal, a imersão prevê que os participantes estejam disponíveis integralmente (24h/dia) para o processo de ensino-aprendizagem na realidade do SUS (OTICS, [2012?]).

O projeto utiliza metodologias ativas de ensino, valoriza os saberes de comunidades tradicionais no processo de ensino-aprendizagem, os saberes prévios dos participantes, o protagonismo dos sujeitos e o aprendizado colaborativo (REDE UNIDA, [2018?]).

Para Lima (2020a), as instituições de ensino devem se inspirar em métodos de ensino semelhantes aos que o VER-SUS utiliza, já que, por meio das imersões, os estudantes podem romper com a visão hegemônica sobre o SUS – que busca constantemente enfatizar que o sistema único de saúde não funciona, que é precarizado e não digno de esforços coletivos para a sua manutenção. Portanto, busca-se que, com isso, os estudantes tornem-se defensores dos preceitos da reforma sanitária e modelos de atenção alternativos e, conseqüentemente, reconheçam a saúde como condição mandatória da cidadania.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo descrever uma proposta de intervenção pedagógica direcionada a um curso técnico em enfermagem no contexto de saúde de populações vulneráveis – povos tradicionais – por meio da metodologia da imersão.

A proposição aqui apresentada surge do curso de especialização em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal da Paraíba (IFPB). O curso técnico de referência é o do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) – Campus Araçuaí, cujo a escolha se deu por conveniência – disponibilidade do Projeto Pedagógico na íntegra na internet. Entretanto, a atividade poderá ser aplicada em cursos de nível técnico em enfermagem de instituições de todo o Brasil.

Salienta-se que, em decorrência da situação de pandemia da Covid-19 que o País ainda enfrenta, a atividade não pôde ser aplicada. No que se refere ao modelo metodológico da atividade, a escolha foi motivada pela participação do autor no projeto VER-SUS no ano de 2016.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DO TEMPO

Ao longo da história da humanidade, os conceitos de saúde e doença foram modificados, visto que já não eram capazes de responder de forma satisfatória à conjuntura observada.

Inicialmente, o entendimento conceitual do processo saúde-doença partiu de uma visão mágico religiosa, no qual a doença era vista como um castigo divino. Evoluiu anos depois para uma concepção de equilíbrio e desequilíbrio do organismo com o seu meio. Posteriormente, passou-se a explicar com base em um modelo biomédico, com foco na doença e uma visão fragmentada sobre o ser humano, valorizando, dentre outras coisas, a medicalização da vida e a superespecialização do profissional de saúde (BARROS, 2002; SCLIAR, 2007; CRUZ, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, ampliou o debate sobre o conceito de saúde ao definir que ser ou estar saudável iria além da ausência da doença. Para tanto, fazia-se necessário que o indivíduo simultaneamente apresentasse: equilíbrio físico, mental e espiritual. Embora tal ideia ainda seja pautada atualmente em alguns debates, critica-se com veemência a concepção posta, já que, para alguns teóricos, trata-se de um modelo utópico (SCLIAR, 2007).

Por volta de 1970, passou-se a compreender saúde e doença como resultado de um conjunto de fatores, uma perspectiva que extrapola o olhar biomédico ao considerar elementos, por exemplo, o meio ambiente e a cultura. Tal modelo foi denominado de sistêmico e contribuiu com o surgimento da teoria da história natural da doença proposto por Leavell e Clark, que passou a ser considerada alguns anos depois (CRUZ, 2011).

No Brasil, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde estabeleceu que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, *online*). Foi além ao pontuar que elementos como o trabalho, a renda, a moradia, o lazer, dentre outros interferem no processo saúde-doença.

Atualmente, discute-se uma concepção de saúde que supere o modelo biomédico, valorize a promoção da saúde, o trabalho em equipe e que os sujeitos e as comunidades sejam vistos à luz dos princípios e das diretrizes do SUS, principalmente, da integralidade e equidade do cuidado. Entretanto, verifica-se, cotidianamente, os resquícios do modelo biomédico, tanto nos fazeres profissionais em ato como nos processos formativos dos futuros profissionais da área da saúde (BACKES *et al.*, 2009; FERTONANI *et al.*, 2015). Esses desafios persistentes se distanciam das demandas de saúde da população brasileira.

Do ponto de vista formativo, especificamente do técnico em enfermagem, Hott e Reinaldo (2018) trazem para a discussão um ponto importante: a não formação pedagógica do enfermeiro para a condução da docência. Para os autores, tal problemática pode impactar diretamente no cuidado que será prestado pelos futuros profissionais.

Verifica-se, entretanto, que esse desafio não é exclusivo da área de enfermagem, mas se estende para outras categorias profissionais (BARROS; DIAS, 2016; LIMA, 2020b). As práticas docentes no contexto do ensino em saúde carecem de alinhamento com o modelo de atenção à saúde preconizado.

Percebe-se que, ao longo do tempo, as concepções de saúde e doença evoluíram e continuarão evoluindo, já que a sociedade vive em constantes transformações (SCLIAR, 2007). Compreender os multifatores que influenciam na condição de saúde e de doença das populações facilita o entendimento de que as pessoas carecem de um olhar equitativo para que as suas necessidades sejam atendidas.

## **2.2 A SAÚDE DAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS**

Os povos tradicionais são um exemplo no quesito necessidade de olhar diferenciado, já que possuem modos de vida com características peculiares. Destacam-se a população indígena, os quilombolas, os povos de terreiro e os ribeirinhos.

No que se refere à saúde da população indígena no Brasil, comparado com a população em geral, observa-se uma grande disparidade nos indicadores de saúde (MENDES *et al.*, 2018). Tal fato pode se justificar pela ausência ou devido à dificuldade de implementação de políticas públicas equitativas que dialoguem com as singularidades desses povos.

A situação de saúde da população indígena aponta para um cenário preocupante que carece de atenção de todos os entes federativos. Cita-se, por exemplo: “[...] alta incidência de infecções respiratórias e gastrointestinais agudas, malária, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e doenças preveníveis por vacinas” (BRASIL, 2002, p. 10). Chama-se atenção, ainda, para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a hipertensão e a diabetes (AN, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Indígena foi instituída pela Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, e se configura como uma importante estratégia para o atendimento das reais demandas de saúde desses povos, leva em consideração aspectos como a valorização dos saberes populares nas práticas de cuidado, a clínica ampliada e o diálogo com os princípios do SUS. São algumas de suas diretrizes: a organização da rede de saúde, a formação de pessoal, o controle social e a vigilância das ações (BRASIL, 2002). Disparidades quanto aos indicadores

epidemiológicos também são observadas entre a população quilombola, os povos de terreiro e as comunidades ribeirinhas.

Em comunidades quilombolas, chama-se atenção para as condições indignas de vida e a negação ao acesso de bens essenciais, como água tratada. Verifica-se, ainda, relações de opressão (machismo), racismo, agravos como a hipertensão arterial, alta prevalência de cáries dentárias, pouca atenção à saúde da mulher (RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010; OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014; SOUZA; FLÓRIO, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014; BEZERRA *et al.*, 2015).

De acordo com Gomes *et al.* (2013), a população quilombola subutiliza o sistema de saúde, tal fato pode ser explicado pela situação de iniquidades que esse grupo enfrenta. Os autores sugerem a adequação dos serviços para o atendimento integral das demandas desses povos e o investimento em educação permanente para os profissionais de saúde.

Questões como racismo e machismo também se destacam entre os povos de terreiro e as comunidades ribeirinhas. Diante disso, é crucial considerar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, uma vez que apontam para estratégias de mitigação dos impactos desses problemas sociais na saúde desses coletivos (BRASIL, 2007b; 2013).

Os povos de terreiro, além do sofrimento causado pelo racismo, enfrentam ainda a intolerância religiosa. Ambos provocam impactos significativos na saúde desses, já que muitas vezes os serviços de saúde, em decorrência da deficitária formação profissional e carência de educação, permanente reproduzem os preconceitos e contribuem com o aprofundamento das iniquidades (BRASIL, 2007b). Práticas como essas destoam do que preconiza o SUS.

De acordo com a PNSIPN, é objetivo geral da política “Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (BRASIL, 2007b, p. 38).

As populações do campo e das florestas, a exemplo dos povos ribeirinhos, enfrentam alguns dos problemas já mencionados anteriormente, a saber: o racismo, o machismo, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, acrescenta-se, ainda, a prevalência de problemas decorrentes de veiculação hídrica, precárias condições de trabalho, baixa renda e baixo nível de escolaridade, dentre outros fatores (SANTOS *et al.*, 2010; BRASIL, 2013; GAMA *et al.*, 2018).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz arranjos específicos para o atendimento equânime e integral das populações ribeirinhas, a saber a criação de Unidades Básicas de Saúde Fluvial, Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF). Trata-se de equipes

multiprofissionais, cujo a sua composição deve observar as especificidades locais e os requisitos que estabelecem a política (BRASIL, 2017).

Diante de tantas especificidades, surge o desafio de o profissional de saúde estar atento aos modos de vida dessas populações, reconhecendo os elementos que favorecem a manutenção da saúde ou o desencadeamento da doença, compreendendo a saúde como condição de cidadania e lançando mão cotidianamente de tecnologias leves do cuidado que corroborem o arcabouço constitucional do SUS e de suas políticas estruturantes.

### 3 MÉTODOS

Trata-se de uma proposta de intervenção pedagógica direcionada ao curso técnico em enfermagem, do eixo ambiente, saúde e segurança no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos. A disciplina/módulo de referência é a saúde coletiva, que se apresenta sob diferentes denominações nos Projetos Pedagógicos no âmbito da educação profissional.

A atividade proposta objetiva que os discentes compreendam, a partir da imersão em saúde de populações tradicionais (população indígena, povos de terreiro, comunidades ribeirinhas, quilombolas), a relação entre saúde, sociedade e cidadania.

#### 3.1 METODOLOGIA DA ATIVIDADE DE INTERVENÇÃO

A imersão possibilita aos discentes o exercício de alteridade (de se colocar no lugar do outro) e, por vezes, de se permitir sentir o que o outro sente (empatia). Por sua vez, a empatia e a alteridade são elementos essenciais no fazer saúde. A aula de campo será realizada na disciplina de saúde coletiva com toda a turma (1º período) em um único dia no período, das 09 às 16h, em uma comunidade tradicional.

Salienta-se que, durante a aula, serão tomadas medidas de prevenção contra a Covid-19, por exemplo: apenas os estudantes que apresentarem passaporte vacinal com as duas doses de vacina contra Covid-19 poderão participar da imersão; todos os participantes utilizarão máscaras durante a atividade e deverão portar álcool em gel.

Diferente de uma visita técnica, a imersão por meio da aula de campo se propõe vivenciar a realidade de forma menos roteirizada possível. Nesse sentido, os estudantes precisarão estar abertos à experiência, deixar preconceitos e estereótipos para trás e se permitirem enxergar o que por vezes a sala de aula não consegue mostrar.

A atividade está organizada em três momentos. No primeiro momento, os estudantes serão recepcionados pelo(a) líder da comunidade, que explicará de forma geral o funcionamento da comunidade em questão; no segundo momento, a equipe será dividida em cinco grupos que simultaneamente conhecerão as especificidades daquele lugar – guiados por membros do grupo comunitário – e serão introduzidos em atividades cotidianas da comunidade, sempre respeitando a cultura local em uma constante troca de saberes. O terceiro momento – fechamento da imersão – se dará logo após o almoço em que ocorrerá uma roda de conversa com todos os presentes sobre o que é saúde e o que é fazer saúde considerando as perspectivas dos povos tradicionais e dos estudantes.

### 3.2 RECURSOS NECESSÁRIOS

No que se refere ao material didático, a preparação teórica para a aula de campo iniciará com o estudo dos conceitos sobre saúde-doença-cuidado, a partir do texto intitulado “Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde”, de autoria da Marly Marques da Cruz, e o ensaio “Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde”. Os textos introduzem as discussões no campo da saúde coletiva.

Após a imersão na comunidade tradicional, o estudo será aprofundado com o material de cunho transversal: Política Nacional de Humanização em Saúde – PNH e materiais específicos, a depender da comunidade visitada: População indígena – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Povos de terreiro – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e artigo intitulado “Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro”, de Miriam Cristiane Alves e Nedio Seminotti; Comunidade quilombola – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e artigo “Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão de literatura”, de Daniel Antunes Freitas e colaboradores; Comunidade ribeirinha – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.

Em se tratando de equipamentos e instrumentos, faz-se necessário um meio de transporte que acomode todos os participantes, como um ônibus. Além disso, álcool em gel, máscara com tripla camada de proteção ou do tipo PFF2/N95 – em decorrência do cenário pandêmico.

Importante, ainda, pensar em uma taxa de incentivo à cultura local para oferta de almoço regional aos participantes (a definir com as lideranças locais). A ideia é que o valor seja rateado por todos os participantes, se não for possível o apoio institucional e se todos os estudantes estiverem de acordo.

### 3.3 PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

O momento que antecede a atividade de imersão requer a pactuação com as lideranças comunitárias e um breve conhecimento sobre a organização e dinâmicas de vida da população tradicional, tendo em vista a necessidade do alinhamento de expectativas e a verificação de adequação à proposta pedagógica.

Diante disso, o professor realizará uma visita precursora para estreitar os laços com o grupo comunitário e analisar a coerência da proposta com as potencialidades da comunidade.

Para o dia da aula de campo, a ideia é que o ambiente seja o cenário real de vivência daquela população, não havendo necessidade de reorganização do espaço. Sugere-se apenas um espaço único para o acolhimento dos estudantes e, se possível, que seja um espaço adequado para formação de uma roda.

### 3.4 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE

ETAPA	ATIVIDADES
1	Recepção aos estudantes com a liderança comunitária: a ideia é que a comunidade apresente alguma manifestação cultural característica (caso haja) e que a liderança responsável explique, de modo geral, a importância da atividade cultural enquanto identidade de um povo e enquanto resistência; explicar brevemente a organização/funcionamento daquele grupo e explicar a agenda/dinâmica do dia (responsabilidade do(a) líder comunitário(a) e do docente).
2	Divisão da turma em equipes: participarão 30 discentes e o critério para formação das equipes será aleatório, com sorteio prévio a partir da lista de frequência. Serão formados 05 grupos com 06 componentes. Cada grupo será liderado por um morador local, que apresentará o seu modo de vida em comunidade (rotina).
3	Conhecendo o modo de vida – imersão: os discentes observarão elementos como a moradia e o tipo, a disponibilidade e qualidade de água, a presença de lixo e o seu tratamento, a qualidade de vida como um todo, etc. Utilizarão a observação ativa e poderão perguntar o que julgarem pertinente para o alcance do objetivo proposto.
4	Almoço coletivo: configura-se ainda como parte do conhecimento do modo de vida comunitário. Importante que os estudantes atentem para elementos como os tipos de alimentos que compõem o cardápio, a forma como que eles foram processados e como servem esses alimentos, as especiarias utilizadas, a existência ou não de algum costume ou ritual que antecede o momento do almoço, etc.
5	Culminância – roda de conversa com liderança(s) da comunidade e os estudantes: a conversa será conduzida com base em três perguntas norteadoras: o que as lideranças entendem por saúde? Como se dá o acesso da comunidade aos serviços de saúde do SUS? Quais são os principais problemas que a comunidade enfrenta no quesito saúde. Os estudantes poderão elaborar perguntas durante a conversa.

### 3.5 FORMA DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

A atividade será avaliada a partir da sistematização da experiência em relatório. Os estudantes deverão entregar até a semana seguinte da imersão um relatório de no mínimo 3 e no máximo 5 páginas que contemple os seguintes pontos: impressões gerais sobre a população tradicional – o que eu pensava antes e o que eu penso agora; como eu enxerguei saúde nas condições de vida daquela população; por que cidadania é saúde; quais as possibilidades de fazer

saúde junto daquela população; quais foram os principais desafios que você sentiu durante a imersão.

### **3.6 RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que os estudantes consigam entender a determinação social do processo saúde-doença, a partir do olhar atento aos modos de vida da população visitada. Para além disso, que sejam capazes de fazer as conexões entre os modos de vida, a cidadania e a saúde, resultando como produto final o exercício da empatia e da alteridade no processo de cuidado em saúde cotidiano enquanto técnicos em enfermagem.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente manuscrito apresentou uma proposta de intervenção pedagógica como resultado do curso de especialização em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica ofertado pelo IFPB.

Convém registrar algumas contribuições do curso em diversos âmbitos, a saber, a desconstrução de preconceitos quanto aos cursos técnicos, a compreensão ampliada do trabalho enquanto princípio educativo, o entendimento da importância do binômio fazer-saber, a compreensão do papel social da formação técnica e, não menos importante, o reforço ao desejo de atuação na docência.

Espera-se que a atividade aqui descrita convoque docentes da área da saúde a refletirem sobre suas práticas pedagógicas e o potencial que elas têm de colaborar com o fortalecimento do SUS. É essencial pensar em estratégias de ensino pautadas na problematização e na horizontalidade de saberes.

No contexto da formação do técnico em enfermagem, espera-se que a intervenção colabore com o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes mandatórias para o cuidado em saúde. Destaca-se, portanto, a compreensão da importância das tecnologias leves do cuidado.

A atividade pode ainda ser adaptada e utilizada em outros contextos, como em cursos de graduação de saúde em que a disciplina de saúde coletiva figura nos currículos com carga horária expressiva.

Um outro contexto possível é a formação de trabalhadores que já atuam prestando cuidado das coletividades, por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), uma vez que as metodologias ativas, como a imersão, dialogam com os principais objetivos da EPS.

## REFERÊNCIAS

- Almeida Filho, N; Rouquayrol, Maria Zélia. **Modelos de saúde-doença: introdução à epidemiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medci Ed., 2002. p. 27-64.
- AMARAL, Vitória Ferreira do *et al.* Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS-Sobral, CE, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1787-1797, 2018.
- AN, Livia Umebara Lopes. **Perfil Epidemiológico dos Indígenas referenciados para casa de saúde indígena do Distrito Federal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília. Brasília, p. 112. 2017.
- BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 17, n.1, p. 111-117, 2009.
- BARROS, Conceição de Maria Pinheiro; DIAS, Ana Maria Iorio. A formação pedagógica de docentes bacharéis na educação superior: construindo o Estado da Questão. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 54, n. 40, p. 42-74, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2016v54n40ID9848>.
- BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BEZERRA, Vanessa Moraes *et al.* Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 797-807, 2015.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 fev. 2022.
- BRASIL. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. 2007a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm). Acesso em: 09 fev. 2022.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 08 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 fev. 2022.

CARVALHO, Vanessa Lôbo de; SILVA, Carilane Barreto da. Paradigmas do funcionamento do sistema único de saúde: percepção de um vivente do VER SUS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 458-461, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13577>. Acesso em: 09 fev. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 9-23, 2008.

CRUZ, Marly Marques da. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V (Org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p.21-33. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_14423743.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf).

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Inspirações freireanas nas contribuições do controle social à formação profissional em saúde: saúde e educação como direitos para uma vida digna a todas as pessoas. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 441-459, 2021.

FERLA, Alcindo Antônio; RAMOS, Alexandre de Souza; LEAL, Mariana Bertol. **A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/Brasil**. In: Ferla AA, Ramos AS, Leal MB, organizadores. Porto Alegre: Rede Unida; 2013. p. 1-5.

FERTONANI, Hosanna Pattrig *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FETTERMANN, Fernanda Almeida *et al.* Projeto VER-SUS: Influências na formação e atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2922-2929, 2018.

GAMA, Abel Santiago Muri *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00002817, 2018.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 63-76, 2017.

GOMES, Karine de Oliveira *et al.* Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1829-1842, 2013.

HOTT, Marden Cardoso Miranda; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Qualificação pedagógica de enfermeiros docentes em cursos profissionalizantes. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 2, n. 15, p. 6455, 2018.

LIMA, Erivaldo Santos de. Ensino em Fisioterapia no Brasil: como inquietar o estudante e despertar o seu protagonismo?. **Revista Sustinere**, v. 8, n. 2, p. 570-580, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.46127>. Acesso em: 09 fev. 2022.

LIMA, Erivaldo Santos de. Potencialidades e desafios de um estágio curricular obrigatório em Fisioterapia: percepções de um estagiário. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–18, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.21257>.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, p. 01-09, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>.

MENDES, Anapaula Martins *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e184, 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. 2016. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=77451-cnct-3a-edicao-pdf-1&category\\_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=77451-cnct-3a-edicao-pdf-1&category_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 08 fev. 2022.

NALOM, Daniela Martinez Fayer *et al.* Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 5, p. 1699-1708, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>. Acesso em: 08 fev. 2022.

OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4535-4544, 2014.

OLIVEIRA, Stéphaney Ketlin Mendes *et al.* Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 307-313, 2014.

VER-SUS: Apresentação. **OTICS - Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde, Projeto VER-SUS: Apresentação**. [s.l],[2012?]. Disponível em: <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/versus/versus/apresentacao>. Acesso em: 09 abr. 2022.

VIVÊNCIAS VER-SUS. **Rede Unida**, Porto Alegre-RS, [2018?]. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/vivencias-ver-sus/>. Acesso em: 09 abr. 2022.

RIBEIRO, Marcos Aguiar *et al.* Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) como agente promotor de mudanças na formação de graduação e nas práticas profissionais. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 1, p. 109-119, 2016.

RISCADO, Jorge Luís de Souza; OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista de; BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia de. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 96-108, 2010.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 129-135, 2015.

ROMAN, Cassiela *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre. v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

SANTOS, Francenilton Sampaio dos *et al.* Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 1-6, 2010.

SANTOS, Úrsula Pérsia Paulo dos *et al.* Um repensar sobre a formação do técnico de Enfermagem. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 2, n. 21, p. 10559, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/rbept.2021.10559>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SOUSA, Francenilde Silva de; RÊGO, Jessyara Brian dos Santos. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde na formação em Odontologia: relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1-9, 2022.

SOUZA, Maria Cristina Almeida de; FLÓRIO, Flávia Martão. Evaluation of the history of caries and associated factors among quilombolas in Southeastern Brazil. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 13, p. 175-181, 2014.