

COMPREENDENDO VULNERABILIDADES EM SAÚDE NA RURALIDADE COM APOIO DO MÉTODO DE APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

UNDERSTANDING HEALTH VULNERABILITIES IN RURALITY WITH THE SUPPORT OF THE PROBLEM-BASED LEARNING METHOD

COMPRENDIENDO VULNERABILIDADES EN SALUD EN LA RURALIDAD CON APOYO DEL MÉTODO DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

Tainara Giovana Chaves de Vargas ¹
Bruna Oliveira Ungaratti Garzão ²
Cristina Zini Kaiper ³
Darinka Monserrat Islas Zarazúa ⁴
Darielli Gindri Resta Fontana ⁵
Marta Cocco da Costa ⁶
Alice do Carmo Jahn ⁷

Manuscrito recebido em: 18 de julho de 2023.

Aprovado em: 15 de março de 2024.

Publicado em: 18 de junho de 2024.

Resumo

A população rural apresenta vulnerabilidades e potencialidades próprias que implicam na assistência à saúde. As Metodologias Ativas (MA) são ferramentas que favorecem o reconhecimento dos determinantes sociais implicados nos processos de saúde-doença. O estudo objetivou relatar a experiência de mestrandas no estudo das dimensões das vulnerabilidades em saúde no contexto da ruralidade através das MA. A vivência deu-se no ano de 2023, partindo da

¹ Mestranda em Saúde e Ruralidade e Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8272-9473> Contato: tainara.giovana.vargas73@gmail.com

² Mestranda em Saúde e Ruralidade e Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Maria. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2822-4017> Contato: bruna_ung@hotmail.com

³ Mestranda em Saúde e Ruralidade pela Universidade Federal de Santa Maria. Graduada em Pedagogia pela UNICESP - Faculdades Integradas. Integrante do Grupo de pesquisa em Saúde Materno Infantil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7289-2823> Contato: cris.zini@hotmail.com

⁴ Mestranda em Saúde e Ruralidades pela Universidade de Santa Maria. Graduada em Medicina pela Universidade Nacional Autónoma do México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0814-5913> Contato: darinkaislas@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3796-6947> Contato: darielliresta@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria. Líder e Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9204-3213> Contato: marta.c.c@ufsm.br

⁷ Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7672-4721> Contato: jahnalice@gmail.com

exposição inicial sobre os conceitos de comportamento de risco e vulnerabilidade à luz do referencial teórico de Ayres. Após, os alunos elaboraram Mapas Conceituais que abordavam essas e outras questões correlacionadas. Na sequência, os grupos desenvolveram situações-problema contextualizadas à ruralidade, promovendo a Aprendizagem Baseada em Problema (ABP). Por fim, foram construídos Mapas Vivos, estimulando a criatividade na busca por soluções. O processo de imersão oportunizado pelas MA se opôs aos métodos tradicionais de ensino-aprendizagem, pois ampliou a visão dos alunos acerca da temática. Os mapas conceituais forneceram o embasamento teórico necessário para a consolidação e continuidade do processo. A construção da situação-problema gerou reflexão sobre os determinantes da vulnerabilidade de indivíduos e comunidades rurais em seus territórios. A socialização dos Mapas Vivos proporcionou o resgate conceitual e conduziu a trocas de saber de maneira dialógica e participativa. O uso de MA no estudo da vulnerabilidade proporcionou uma construção crítica-reflexiva sobre as dimensões da problemática, qualificando os processos formativos. A ABP facilitou o reconhecimento da aplicabilidade de conceitos na prática, mostrando-se um caminho para o fortalecimento da atenção integral à saúde da população rural.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade em Saúde; Saúde da População Rural; Aprendizagem Contextualizada; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Abstract

The rural population has its own vulnerabilities and potentialities that imply health care. Active Methodologies (AM) are tools that favor the recognition of social determinants involved in health-disease processes. The study aimed to report the experience of master students in the study of the dimensions of health vulnerabilities in the context of rurality through the AM. The experience gave in 2023, starting from the initial exposition on the concepts of risk and vulnerability behavior in the light of Ayres' theoretical framework. Later, the students elaborated Concept Maps that addressed these and other correlated issues. Subsequently, the groups developed problem situations contextualized to rurality, promoting Problem-Based Learning (PBL). Finally, Live Maps were built, stimulating creativity in the search for solutions. The process of immersion provided by the AM was opposed to traditional teaching-learning methods, as it broadened the students' vision about the theme. The concept maps provided the theoretical basis necessary for the consolidation and continuity of the process. The construction of the problem situation generated reflection on the determinants of vulnerability of individuals and rural communities in their territories. The socialization of Live Maps provided the conceptual rescue and led to exchanges of knowledge in a dialogical and participatory way. The use of AM in the study of vulnerability provided a critical-reflective construction on the dimensions of the problem, qualifying the training processes. The PBL facilitated the recognition of the applicability of concepts in practice, showing a way to strengthen the integral health care of the rural population.

Keywords: Health Vulnerability; Rural Population Health; Contextualized Learning; Problem-Based Learning.

Resumen

La población rural presenta sus propias vulnerabilidades y potencialidades que implican atención en salud. Las Metodologías Activas (MA) son herramientas que favorecen los determinantes sociales implicados en procesos de salud-enfermedad. El estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia de estudiantes de maestría en el estudio de dimensiones de vulnerabilidades en salud en el contexto de ruralidad a través de MA. La experiencia se dio en el año 2023, partiendo de la exposición inicial sobre conceptos de comportamiento de riesgo y vulnerabilidad a la luz del marco teórico de Ayres. Después elaboraron Mapas Conceptuales abordando esas y otras

preguntas relacionadas. Posteriormente, desarrollaron situaciones-problema contextualizadas a la ruralidad, promoviendo el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Finalmente construyeron Mapas Vivos, estimulando la creatividad en búsqueda de soluciones. El proceso de inmersión proporcionado por MA se opuso a los métodos tradicionales de enseñanza-aprendizaje, ampliando la visión de alumnos acerca de la temática. Los mapas conceptuales proporcionaron la base teórica necesaria para consolidación y continuidad del proceso. La construcción de situación-problema generó una reflexión sobre determinantes de vulnerabilidad de individuos y comunidades rurales en sus territorios. La socialización de Mapas vivos proporciono recuperación conceptual y condujo a intercambios de conocimientos de manera dialogada y participativa. El uso de MA en el estudio de vulnerabilidad proporciono una construcción crítico-reflexiva sobre dimensiones de la problemática, calificando procesos formativos. La ABP facilito el reconocimiento de aplicación de conceptos en la práctica, demostrando ser un camino para el fortalecimiento de atención integral de salud de la población rural.

Palabras claves: Vulnerabilidad en Salud; Salud de la Población Rural; Aprendizaje Contextualizada; Aprendizaje Basado en Problemas.

Introdução

A ampliação do conceito de saúde, impulsionada pela reforma sanitária no Brasil, trouxe novas perspectivas ao cotidiano dos serviços de saúde no país. A atenção que antes se pautava em um modelo curativista e médico-centrado, passou por uma capilarização que integra os mais diversos serviços e profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde (Mendonça; Lanza, 2021).

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) dão sustentação a um novo olhar para a saúde, extrapolando os aspectos biológicos para abarcar todos os determinantes que implicam nos processos de saúde-doença. Dessa forma, entender a integralidade requer o reconhecimento de que saúde e determinantes sociais do sujeito são indissociáveis na compreensão de qualquer situação que represente uma ameaça ao seu completo bem-estar físico, mental e social (Silva *et al.*, 2018).

Em contrapartida à essa percepção, ainda persistem iniquidades importantes no que diz respeito ao acesso e à qualidade da atenção oferecida para diferentes grupos populacionais no Brasil. Arruda, Maia e Alves (2018) destacam as diferenças das necessidades de saúde identificadas entre a população urbana e a rural, sendo esta segunda mais dependente dos serviços públicos e a mais afetada pelas desigualdades na oferta e resolutividade de serviços de saúde quando comparada à população urbana.

A população inserida no contexto rural apresenta aspectos particulares territoriais e experiências distintas para acessar os serviços de saúde, trazendo consigo costumes, hábitos e singularidades que devem ser levadas em conta pelos profissionais no atendimento e gestão em saúde (Magalhães *et al.*, 2022). Para Shimizu *et al.* (2018), houve importante melhora nos processos de cuidado no que tange à humanização da atenção. Contudo, a dificuldade de acesso geográfico, institucional, cultural e/ou social, associada à manutenção de um modelo assistencial focado no tratamento pontual de doenças e pouco individualizado à população rural, limita a potencialidade do seu cuidado, expondo-a a vulnerabilidades e fragilidades relacionadas à saúde.

O conceito de vulnerabilidade é profundamente discutido no Brasil por Ayres (2023). O autor defende que as condições de vida e saúde são atravessadas por questões de ordem individual, social e programática, não cabendo somente ao controle do sujeito e de sua coletividade. Florêncio e Moreira (2021) complementam que o conceito de vulnerabilidade está vinculado à garantia da cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos.

O estudo da vulnerabilidade foi se desenvolvendo através de um movimento teórico e prático. Assim, os problemas de saúde e as correspondências entre ser vulnerável e ser cuidado envolvem relações de poder, questões éticas, culturais e sociais, bem como os processos políticos e econômicos que acercam os indivíduos, implicando - ou não - no desenvolvimento de políticas públicas (Cestari *et al.*, 2017).

As Metodologias Ativas (MA) são aliadas no processo de compreensão das diferentes situações de vulnerabilidades, especialmente por fomentar nos sujeitos o pensamento crítico, reflexivo e criativo. Dentre as MA, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) pode ser aderida no ensino, pois permite analisar, entender e propor soluções aos problemas (Macedo *et al.*, 2018; Lopes; Silva-Filho; Alves, 2019).

Frente a essas premissas, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de mestrandas no estudo da(s) vulnerabilidade(s) em saúde no contexto da ruralidade através do uso da Metodologia Ativa denominada Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Através dessa imersão, foi possível problematizar as questões relativas às condições de acesso à saúde, as constituições, singularidades e a qualidade de vida das populações consideradas em vulnerabilidade no contexto rural, contribuindo com propostas para a ampliação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e fortalecimento das suas articulações.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de atividades vivenciadas na disciplina “Vulnerabilidades da População no Contexto da Ruralidade”, pertencente à matriz curricular do curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), situada no campus de Palmeira das Missões/RS.

A disciplina teve início em março de 2023, na modalidade presencial, sendo as aulas realizadas com periodicidade quinzenal, nas quartas-feiras, com duração de 4 horas cada aula, conduzidas por três docentes do Programa, todas com formação no campo da Enfermagem. O grupo de discentes da disciplina é composto por profissionais de enfermagem, nutrição, medicina, serviço social, estética e cosmética, farmácia, psicopedagogia e odontologia.

A disciplina foi dividida em quatro etapas: discussão inicial e conceituação de risco e vulnerabilidade; construção de mapas conceituais sobre os temas iniciais; construção de situações-problema; e construção de mapas vivos. Todas as etapas tinham como ponto central o debate acerca das vulnerabilidades presentes no contexto rural, com base na Metodologia Ativa denominada Aprendizagem Baseada em Problemas.

As Metodologias Ativas (MA) têm como característica uma abordagem crítico-reflexiva, estimulando o processo de ensino-aprendizagem, de forma a despertar no educando o desejo de buscar o conhecimento, estimulando o desenvolvimento de habilidades de raciocínio. A construção de situações-problema é um método pertencente às MA que possibilita uma reflexão crítica acerca do problema proposto, estimulando a busca por soluções que possam resolvê-la com base na Metodologia da Problematização (Macedo *et al.*, 2018; Gonçalves; Gonçalves; Gonçalves, 2020).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), conhecida na língua inglesa como Problem-Based Learning (PBL), consiste em uma Metodologia da Problematização, em que se apresenta um problema próximo do real ou simulado para que, a partir de discussões, sejam elencadas soluções (Rodrigues *et al.*, 2019; Macedo *et al.*, 2018; Gonçalves; Gonçalves; Gonçalves, 2020).

A utilização da ABP visa melhorar o pensamento crítico dos discentes, estimular a busca pelo conhecimento, desenvolver a autonomia no processo de ensino-aprendizagem

e a capacidade de trabalhar em equipe. Além disso, desenvolve a criatividade, possibilitando explorar soluções para uma situação de forma integral e ampliada (Santos *et al.*, 2019).

Resultados

No primeiro momento, ocorreu uma discussão para compreender o conhecimento prévio dos discentes acerca dos conceitos de “risco” e “vulnerabilidade”. Em seguida, os conceitos emergentes foram discutidos baseados em autores que tratam sobre os referidos temas, com destaque à Ayres (2003; 2023).

A partir desta introdução ao tema, foi possível distinguir os conceitos de risco e vulnerabilidade, compreendendo que os comportamentos de risco não contemplam a complexidade das questões de saúde. Olhar para os processos de saúde-doença utilizando somente o comportamento dos indivíduos como lente é uma prática limitada na sua concepção e leva a intervenções descontextualizadas. Ou seja, o risco é um dos componentes de uma teia de condições, enquanto o conceito de vulnerabilidade entende que, para além do comportamento individual, estamos sujeitos à uma série de fatores de ordem individual, social e programática que inferem diretamente na nossa condição de saúde, proporcionando-nos uma vivência única e particular diante de uma mesma situação de vulnerabilidade(s).

Outro apontamento emergido das discussões, baseado no referencial teórico de Ayres, diz respeito às potencialidades contidas na vulnerabilidade, visto que estar em uma condição de vulnerabilidade não necessariamente coloque o indivíduo em uma posição de fragilidade ou inferioridade, mas que o reconhecimento dessa vulnerabilidade pode apresentar-lhe um caminho para alcançar acolhimento e suporte. Após essa discussão inicial, nas aulas subsequentes os discentes foram distribuídos em grupos para dar início a construção de um Mapa Conceitual que contemplasse os conceitos descritos anteriormente, a fim de sintetizar as noções principais até então desveladas. O grupo responsável pela construção aqui apresentada foi composto por uma enfermeira, uma médica, uma psicopedagoga e uma nutricionista, contando com o auxílio das docentes da disciplina.

O Mapa Conceitual consiste em uma representação esquemática que estimula os estudantes a relacionar conceitos (Medeiros; Ribeiro; Sousa, 2021). A primeira parte do Mapa Conceitual desenvolvido pelas autoras do presente estudo trazia a construção do conceito de vulnerabilidade proposto por Ayres (2003; 2023), trazendo como elementos importantes o risco, a suscetibilidade e a precariedade. Além disso, o mapa denota que ser vulnerável é uma condição para ser cuidado, com atenção aos estereótipos. Essa primeira etapa do Mapa pode ser visualizada abaixo, na Figura 1.

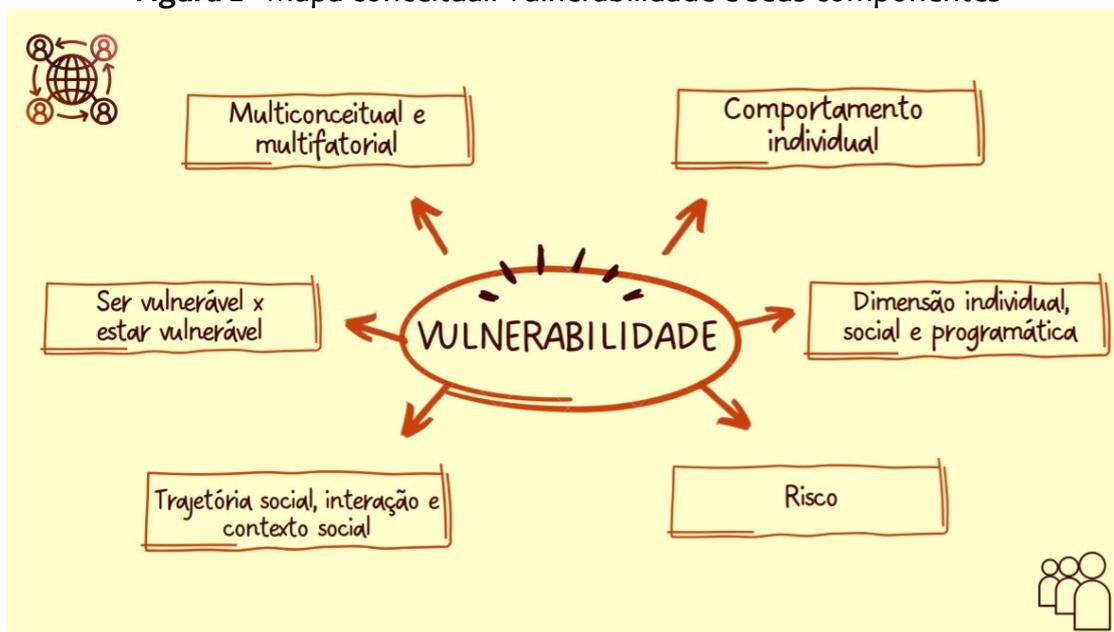
Figura 1 - Mapa conceitual: construção do conceito de risco e vulnerabilidade



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

A segunda parte do Mapa Conceitual, como pode ser observado na Figura 2, foi desenvolvida para demonstrar de maneira dinâmica e sintética que a vulnerabilidade é multiconceitual e multifatorial, sendo distribuída em três dimensões: individual, social e programática. Contudo, destaca-se que essa divisão se dá somente para fins de estudo, uma vez que as três dimensões coexistem de maneira complementar. Além disso, denota-se que ser vulnerável é diferente de estar vulnerável em um dado momento (AYRES, 2003; AYRES, 2023).

Figura 2 - Mapa conceitual: Vulnerabilidade e seus componentes



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

Após a finalização do Mapa Conceitual, o grupo elaborou uma situação-problema que tratasse dos conceitos de risco e vulnerabilidade, atrelados ao contexto rural, com o intuito de problematizar acerca das potencialidades e fragilidades percebidas na atenção à saúde da população rural.

A história hipotética criada pelo grupo das autoras correspondia a um “grupo familiar composto por quatro pessoas, residentes de uma área rural adjacente de um município pequeno, cujos eram: o pai, homem de 38 anos, pessoa com deficiência (PcD), pequeno agricultor e provedor da maior parte da renda familiar; a mãe, mulher de 35 anos, hipertensa e trabalhadora formal na área urbana de seu município; o filho mais velho, com 6 anos de idade, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), inserido em escola de educação regular; e a filha mais nova, com 4 anos de vida, previamente hígida, que ainda não frequenta a escola. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do território onde residiam não estaria funcionando adequadamente pela falta de recursos humanos e a família teria que se deslocar à área urbana para garantir assistência à saúde. A mãe não realizava corretamente o tratamento para sua condição de saúde, pois precisava trabalhar o dia todo fora de seu território, necessitando de tempo para deslocar-se ao município, além de cuidar de duas crianças, sendo uma dependente de maiores cuidados devido diagnóstico de TEA. O pai

portador de deficiência auditiva não fazia uso de aparelho auditivo, pois não tinha condições financeiras de adquiri-lo e, por isso, enfrentava dificuldades para comunicar-se com possíveis compradores dos produtos produzidos em sua terra. A menina não possuía amigos para socializar, pois não frequentava a escola e a comunidade não contava com áreas de lazer, além de não haver crianças residindo próximas à sua residência. O menino, embora encaminhado para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), não a frequentava, pois não tinha quem o levasse até a cidade”.

Após a elaboração da situação-problema, a mesma foi debatida em aula junto aos demais discentes a fim de elencar quais eram as fragilidades e potencialidades encontradas, bem como as vulnerabilidades enfrentadas por essa família, fundamentada no conceito proposto por Ayres (2003; 2023), com o intuito de encontrar soluções para os problemas.

Na etapa seguinte, a proposta foi de construir um Mapa Vivo, instrumento que possibilitou visualizar as características territoriais e elencar as redes de apoio que poderiam prestar assistência a essa família. A construção coletiva do grupo pode ser observada na Foto 1.

O Mapa Vivo corresponde a uma ferramenta de territorialização que possibilita dividir espacialmente micro e macrorregiões, destacando lugares, indivíduos, famílias, possibilitando conhecimento e dinamicidade acerca de questões particulares e coletivas (Armesto *et al.*, 2022). No mapa, cada indivíduo recebeu uma cor específica, além de haver uma cor designada para o conjunto familiar. De acordo com as cores, foram realizadas marcações no mapa, as quais correspondiam a locais e serviços do município que poderiam ser mobilizados no atendimento dos indivíduos e/ou da família. Na apresentação do mapa à turma, foram discutidas as redes intersetoriais que poderiam ser acionadas.

O instrumento foi construído a partir do mapa do município escolhido para a elaboração da situação-problema, onde foram apontados serviços e lugares que poderiam compreender as relações desse grupo familiar. Foram identificados como principais serviços a ESF existente no território, que no momento não estaria funcionando de forma adequada, mas foi apontada como um serviço de extrema importância para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de agravos e reabilitação, as quais se dariam no próprio território, potencializando sua capacidade de atender às

especificidades da família através do reconhecimento do seu contexto social e de vida. A ESF corresponde também à porta de entrada da família no sistema de saúde, abrindo possibilidade de encaminhamento para outros serviços conforme necessário.

Foto 1 - Mapa vivo elaborado a partir da situação-problema



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

No caso da mãe, essa poderia realizar o acompanhamento de sua condição crônica de saúde através do atendimento multiprofissional e participação em grupos. O pai poderia receber assistência e ser referenciado a serviços que poderiam melhorar sua qualidade de vida enquanto PcD, como serviço de reabilitação auditiva. A ESF ainda poderia dar assistência e referenciar a criança com TEA aos serviços especializados, como neuropediatra, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e nutricionista. Para a criança hígida, na ESF poderia ser realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, bem como o cumprimento do calendário vacinal de ambas as crianças. Além do atendimento às particularidades de cada membro do grupo familiar, na ESF poderiam ser resolvidas as demandas espontâneas emergentes.

Outros pontos compreendidos como importantes foram: possíveis atividades da comunidade (lazer, igreja, praça, academia da saúde etc.) possibilitando a socialização das crianças e adultos, sindicato rural e a Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) prestando assistência ao pai pequeno agricultor, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Defensoria Pública para resolver questões jurídicas, como a possibilidade de reduzir a carga horária de trabalho da mãe em virtude do cuidado do filho com TEA. A APAE também foi apontada como ponto relevante nesta rede de apoio, visto que oferece serviços essenciais para o menino com TEA, como fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. A Universidade foi apontada como um recurso na rede, visto que efetua ações de extensão e pesquisa na comunidade que incluem várias das demandas percebidas na família, contribuindo positivamente para a melhoria dos serviços.

Como fragilidades, os discentes listaram, a partir do Mapa Vivo, as questões referentes à distância física, visto que a maior parte dos serviços está situada na cidade e, por vezes, o transporte não chega às áreas rurais mais remotas. As condições da escola também foram alvo de discussões, uma vez que a estrutura da escola pode não ser capaz de garantir a assistência necessária para a efetiva inclusão, aprendizagem e desenvolvimento do menino. Embora a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência preveja o provimento das condições adequadas para que crianças com condições especiais acessem e permaneçam no ensino regular (Brasil, 2015), por vezes as escolas não contam com profissionais com preparo adequado para atender estas crianças, como no caso de alunos com TEA. A ESF, antes vista como ponto relevante na rede, mostrou-se também como uma fragilidade, visto que na situação-problema esse espaço não contava com recursos humanos suficientes para garantir seu funcionamento, impactando de forma negativa na vida da família que precisava se deslocar até a área urbana para receber atendimento básicos.

Essas vulnerabilidades percebidas pelos discentes, fundamentada na ABP, estimulou o pensamento crítico e reflexivo, para que fossem encontradas, de forma conjunta, ações para solucioná-las. Assim sendo, os discentes apontaram como necessidade uma articulação intersetorial no âmbito municipal, que visasse facilitar o acesso à cidade através dos meios de transporte, como também a ampliação e melhoria do serviço de saúde que já estava inserido no meio rural, para que essa família - e o restante

da comunidade - não precisasse sair de seu território para ser atendida. Ainda, no campo da educação, discutiu-se a possibilidade de trocas com os serviços de saúde, visando a educação permanente de profissionais presentes no ensino das crianças e adolescentes para que possam atuar de forma inclusiva.

Diante disso, a aplicação de Metodologias Ativas no processo de ensino-aprendizagem, especialmente a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas, foi considerada uma experiência positiva, posto que permitiu aos discentes do curso de mestrado exercitarem a criatividade e criticidade, propondo métodos para resolução das adversidades propostas nos debates gerados acerca da situação-problema e construção do Mapa Conceitual e Mapa Vivo.

Discussão

A educação em saúde na atualidade é um tema envolto de dilemas. De um lado, existem discursos que deflagram a necessidade da transformação do modelo de ensino-aprendizagem e de outro, defende-se a manutenção das formas tradicionais de ensino. Essa tradição positivista - modelo epistemológico que se baseia fielmente na razão e objetividade - constitui um fator que dificulta o reconhecimento de elementos concernentes ao ser-humano e que perpassam o processo saúde-doença (Mourthé Junior; Lima; Padilha, 2018).

O modelo tradicional é criticado por Freire (2018, p. 79-82), que o denomina educação bancária ou dissertadora e o caracteriza como um método de memorização e repetição de palavras. Para Freire, este modelo desestimula a criticidade por parte do educando, tornando-o suscetível aos opressores. O autor ainda propõe a adoção da Educação Problematizadora, que rompe com a verticalização da educação bancária e coloca o educador e educando em um mesmo nível, em que ambos aprendem e ensinam. Essa horizontalidade defendida por Freire (2018, p. 95-96) pôde ser observada na presente experiência relatada, visto que as docentes do curso oportunizaram um espaço de desenvolvimento de atividades e debate com os demais colegas, gerando uma construção individual e coletiva de conhecimento por meio da interação entre os saberes.

Diante do desafio de uma formação em saúde que se baseie em uma aprendizagem fundamentada na interação entre os sujeitos e o mundo, entre o objetivo e subjetivo, entre a ciência e arte, surgem as Metodologias Ativas, que requerem do educando proatividade, envolvimento, participação e autonomia no processo de aprender (Mourthé Junior; Lima; Padilha, 2018).

A forma como as atividades foram propostas despertou nos discentes o interesse de buscar mais informações na literatura para o embasamento teórico necessário à elaboração dos materiais de apoio e da situação-problema utilizados no debate coletivo. Além disso, as discussões potencializaram o pensamento crítico dos educandos, a fim de buscar soluções para os problemas propostos. A Aprendizagem Baseada em Problemas tem como aspecto fundamental instigar o pensamento crítico quando comparado às leituras tradicionais, além de aperfeiçoar a comunicação e criatividade (Santos *et al.*, 2019).

Ora, estudar a vulnerabilidade à luz do conceito de Ayres (2023) é algo complexo, que demanda da compreensão de diversos fatores que vão muito além dos biológicos, e que requer um olhar crítico aos fatores que a determinam. A utilização da APB pode ser aliada na compreensão acerca das dimensões deste conceito, pois assimila elementos abstratos aos reais. Assim sendo, essa metodologia vai ao encontro da educação libertadora e problematizadora proposta por Freire (2018), que possibilita uma aprendizagem que valoriza o diálogo, a reflexão e, conseqüentemente, a transformação dos sujeitos (Macedo *et al.*, 2018).

Estruturar e solucionar uma situação-problema que atendesse às dimensões individual, social e programática da vulnerabilidade foi um desafio para as discentes, exigindo um olhar que extrapolasse as condições de risco que a situação-problema representava. Contudo, a provocação teve um retorno positivo, agregando na construção do conhecimento e na obtenção de habilidades inerentes à prática da docência. A situação-problema foi um elemento disparador de debates de caráter interdisciplinar em sala de aula, possibilitando a contribuição de profissionais de diversas áreas de conhecimento e impulsionando o trabalho em equipe (Lopes; Silva-Filho; Alves, 2019; Magalhães, 2021).

Diante das relações constatadas, evidencia-se que as dimensões da vulnerabilidade descritas por Ayres (2001) foram abarcadas em todas as etapas do processo. Utilizando desta lente, o componente individual da vulnerabilidade, o qual refere-se ao grau de

instrução do indivíduo sobre práticas de saúde e à capacidade de elaborar e incorporar o conhecimento em seu cotidiano, esteve representado principalmente no comportamento da mãe com relação ao seu quadro hipertensivo. Nesta situação, embora houvesse conhecimento a respeito da patologia, a falta de adesão ao tratamento adequado, atribuída à sobrecarga do trabalho somada ao cuidado dos filhos, expunha a mãe ao agravamento da doença, colocando-a em situação de vulnerabilidade.

Sobre o componente social da vulnerabilidade, que trata da obtenção de informações e do poder de transformá-las em práticas de saúde a depender de condições como escolarização e da disponibilidade de recursos (Ayres, 2001; Dimenstein; Cirilo Neto, 2020), identifica-se que o pai estava em situação de vulnerabilidade, considerando que este não fazia uso do aparelho auditivo por não ter as condições financeiras de adquiri-lo. Neste caso, a baixa audição prejudicava suas relações comerciais, o que poderia comprometer inclusive a renda da família.

As crianças também estavam expostas à vulnerabilidade social, pois a localização remota da residência comprometia o convívio com outras crianças e a regularidade no serviço de atenção especializada. Tratando em específico da menina, Habowski e Ratto (2023) discorrem sobre a vasta utilização de recursos digitais como meio de comunicação, inclusive entre crianças. Embora este pudesse ser um recurso utilizado pela menina como aproximação de outras crianças, as reflexões dos autores apontam para o papel insubstituível dos espaços de encontro nas expressões e desenvolvimento da criança, uma vez que o ser criança trata-se de uma construção social. Além disso, a exposição da criança aos aparelhos eletrônicos poderia trazer mais danos do que benefícios à menina, prejudicando seu potencial e pleno desenvolvimento. Com relação ao menino, Souza e Nogueira (2021) retratam a importância da inserção de crianças com TEA nos serviços especializados como as APAES. Embora os autores identifiquem algumas dificuldades com relação à escolha e adaptação de metodologias de ensino adequadas a esse público, o estudo reforça o potencial desses locais no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e em sua integração social.

O componente programático, por sua vez, está relacionado aos recursos sociais e políticas públicas ligadas a determinado problema. Refere-se ao vínculo estabelecido entre serviço e o território de abrangência, até aos recursos sociais existentes na área e às

práticas de cuidado em saúde, indo da promoção à reabilitação (Ayres, 2001; Dimenstein; Cirilo Neto, 2020). A inoperância da ESF no território no qual a família reside compromete seu acesso aos serviços de saúde, fossem eles utilizados como local de assistência direta ou como porta de entrada para outros pontos da rede de saúde.

Observa-se, portanto, a integração das dimensões de vulnerabilidade individual, social e programática através da exemplificação anterior e das demais situações de vulnerabilidade vivenciadas pela família apresentada na situação-problema, em que uma alternativa viável é resgatar a história de vida dos sujeitos, compreendendo suas crenças, culturas e valores, bem como sua convivência familiar e comunitária. Além disso, é relevante considerar as relações sociais e institucionais, bem como as potencialidades e capacidades de transformação social do sujeito, levando em conta as particularidades do ambiente rural, conforme destacado por Ayres (2001). A complexidade da vulnerabilidade foi explorada na elaboração da situação-problema, bem como na constituição da rede de apoio da família apresentada.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída em 2006 e reeditada em 2011 e 2017, apresenta diretrizes que orientam a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no país, considerada a porta de entrada prioritária do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e o locus privilegiado para o desenvolvimento de cuidado integral à saúde das pessoas (Soares *et al.*, 2020). A lógica sob a qual a ESF se configura permite que a visão multifacetada da vulnerabilidade seja devidamente compreendida, uma vez que o trabalho desempenhado pelas equipes desses serviços prima pela visão ampliada dos processos de saúde e doença, bem como pelas vivências singulares das questões de vulnerabilidade para cada indivíduo, família ou comunidade. Além disso, as ESF estão inseridas nos territórios e passam a integrá-los de forma orgânica, o que instrumentaliza as equipes de saúde no sentido de identificar e reconhecer as necessidades de saúde da população, ampliando a compreensão da comunidade sobre modos de produzir o cuidado e formas de acessar os serviços de saúde (Vicari; Lago; Bulgarelli, 2022). Tal adaptabilidade torna a atenção à saúde mais abrangente, dialógica e resolutiva, indo ao encontro da proposta do SUS de atenção integral à saúde (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

A atuação de excelência dos profissionais da ESF no ambiente rural requer a avaliação dos determinantes culturais e sociais, tais como costumes, tradições e valores, a fim de criar as condições adequadas para a melhoria dos atendimentos, assim como o

acesso à saúde de qualidade aos povos do campo (Silva *et al.*, 2018). Para tanto, estes conceitos devem permear a formação dos profissionais da saúde, sendo retomados constantemente na sua educação continuada, bem como nas ações de Educação Permanente em Saúde, resultando em processos formativos qualificados e adequados à realidade de cada população. Diante da complexidade e multidimensionalidade do conceito de vulnerabilidade (Ayres, 2003), a formação dos profissionais da saúde deve ser pautada em metodologias que facilitem a compreensão dos múltiplos componentes que o cercam, bem como a aplicabilidade do conceito na atenção à saúde.

Portanto, destaca-se o papel da pós-graduação alinhada a tais conceitos na qualificação de profissionais e pesquisadores da saúde. Tal como referem Freitas, Demarchi e Rossit (2018), os espaços de discussão promovidos em sala de aula possuem um potencial rico de trocas interdisciplinares, que ampliam o olhar de docentes e discentes sobre um mesmo ponto central, agregando ideias, saberes, críticas e considerações de diferentes origens. Tais possibilidades podem influenciar positivamente a prática dos profissionais que buscam a pós-graduação como meio de educação permanente, bem como torna os pesquisadores mais sensíveis às múltiplas dimensões das questões de saúde, fortalecendo a busca pela consolidação do SUS como instrumento pragmático de enfrentamento da(s) vulnerabilidade(s).

Considerações Finais

A experiência apresentada nesse estudo gerou a reflexão acerca dos processos de ensino aplicados por meio de Metodologias Ativas. A análise realizada em torno da situação-problema delineou um percurso de aprendizagem participativo, emancipador e multidisciplinar em torno das questões da vulnerabilidade da população rural. Entende-se que o cuidado integral da saúde exige uma visão acolhedora dos indivíduos, levando em consideração suas particularidades e o contexto em que se inserem.

A proposta horizontalizada da aprendizagem reforçou a eficiência da ABP como método participativo do aprender e ensinar. A reflexão do mapa vivo e a situação problema em torno do conceito de vulnerabilidade pôde promover a renovação das práticas de

cuidado, indo ao encontro dos princípios de integralidade e equidade do SUS. O reconhecimento da complexidade da vulnerabilidade das comunidades, grupos e sujeitos, incorporando determinantes macro e micropolíticos, que vão desde o modo de organização social, até as dinâmicas cotidianas e modos de vida singulares, permite o fortalecimento do protagonismo destes, a mobilização de recursos e potencialidades existentes nos territórios.

Somente através da oferta de métodos de ensino problematizadores da realidade é que se faz possível a visão crítica sobre a atenção e organização dos serviços de saúde. A articulação da teoria com a prática oportunizada por meio da disciplina agregou positivamente ao grupo em específico e ao coletivo de docentes e discentes, integrando os saberes oriundos de teorias e de práticas de saúde que foram compartilhados nos encontros.

Referências

ARMESTO, L. M.; ALONSO, T. R.; ORTEGA, R. A. S.; TORRE, L. K. D.; RIBEIRO, A. V. G.; BAUEB, J. F.; DAVID, G.; VACCAREZZA, G. F. O mapa vivo como estratégia de monitoramento das políticas públicas de saúde - uma revisão integrativa. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, v.2, n.1, p.e2165, 2022.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 e 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.6, p.1-14, 2018.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTE FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003;

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

AYRES, J. R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v.46, p.196-206, 2023.

BRASIL. **Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência**: Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência). Brasília: Câmara dos Deputados, 2015.

CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M.; PESSOA, V. L. M. D. P.; FLORÊNCIO, R. S.; SILVA, M. R. F. D.; TORRES, R. A. M. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, p.1112–1116, 2017.

DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.15, n.1, p.1-17, 2020.

FLORÊNCIO, R. S.; MOREIRA, T. M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.34, p. eAPE00353, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 65 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018;

FREITAS, M. A. O.; DEMARCHI, G. S. S.; ROSSIT, R. A. S. Educação Interprofissional na pós-graduação stricto sensu: o olhar dos egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, p.1647–1659, 2018.

GONÇALVES, M. F.; GONÇALVES, A. M.; GONÇALVES, I. M. F. Aprendizagem baseada em problemas: uma abordagem no ensino superior na área da saúde. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, v.2, n.1, p.1–12, 2020.

HABOWSKI, A. C.; RATTO, C. G. O brincar das crianças em tempos digitais: tensionamentos atuais. **Cenas Educacionais**, v.6, n.e17033, p.1-23, 2023.

LOPES, R. M.; SILVA-FILHO, M. V.; ALVES, N. G. **Aprendizagem baseada em problemas: fundamentos para a aplicação no ensino médio e na formação de professores**. Rio de Janeiro: Publiki, 2019.

MACEDO, K. D. S.; ACOSTA, B. S.; SILVA, E. B. D.; SOUZA, N. S. D.; BECK, C. L. C.; SILVA, K. K. D. D. Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Escola Anna Nery**, v.22, n.3, p.e20170435, 2018.

MAGALHÃES, D. F. R. Interdisciplinaridade e aprendizagem baseada em problemas (ABP): uma breve revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p.2877-2886, 2021.

MAGALHÃES, D. L.; MATOS, R. S.; SOUZA, A. O.; NEVES, R. F.; COSTA, M. M. B.; RODRIGUES, A. A.; SOUZA, C. L. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society and Development**, v.11, n.3, p.e50411326906, 2022.

MEDEIROS, J. O.; RIBEIRO, R. C.; SOUSA, M. N. A. Mapa Conceitual como ferramenta de aprendizagem: Revisão Integrativa da Literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v.19, n.2, 2021.

MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. Conceito de saúde e intersetorialidade: implicações no cotidiano da atenção primária à saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v.13, n.2, p.155-164, 2021.

MOURTHÉ JUNIOR, C. A.; LIMA, V.; PADILHA, R. Q. Integrating emotions and rationalities for the development of competence in active learning methodologies. **Interface**, v.22, n.65, p.577-588, 2018.

RODRIGUES, F. S. M.; ERRANTE, P. R.; LIMA, R. Y.; CARMO, A. D. O.; SILVA, E. F.; GEHRKE, F.; CARVALHO, D. S.; TIKAZAWA, E. H.; FERRAZ, R. R. N.; CARICATI-NETO, A.; TAHA, M. O. Vantagens da utilização do método de aprendizagem baseada em problemas (MAPB) em cursos de graduação na área da saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.14, n.2, p.340-353, 2019.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p.861-870, 2018.

SANTOS, M. Z.; SANTOS, M. Z. D.; OTANI, M. A. P.; TONHOM, S. F. D. R.; MARIN, M. J. S. Degree in Nursing: education through problem-based learning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.4, p.1071-1077, 2019.

SHIMIZU, H. E.; TRINDADE, J. D. S.; MESQUITA, M. S. D.; RAMOS, M. C. Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.52, p.e03316, 2018.

SILVA, E. M.; PORTELA, R. A.; MEDEIROS, A. L. F.; CAVALCANTE, M. C. W.; COSTA, R. T. A. Os desafios no trabalho da enfermagem na estratégia de saúde da família em área rural: revisão integrativa. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.14, n.28, p.1-12, 2018.

SILVA, M. F. F.; SILVA, E. M.; OLIVEIRA, S. L. S. O.; ABDALA, G. A.; MEIRA, M. D. D. Integralidade na atenção primária à saúde. **REFACS**, v.6, n.supl.1, p.394-400, 2018.

SOARES, A. N.; SILVA, T. L. E.; FRANCO, A. A. D. A. M.; MAIA, T. F. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.3, e300332, 2020.

SOUZA, A. S.; NOGUEIRA, S. A. Estratégias de ensino-aprendizagem e adaptações metodológicas utilizadas pelos professores nas aulas de educação física para alunos com TEA. **Cenas Educacionais**, v.4, n.e11755, p.1-34, 2021.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v.46, n.132, p.135-147, 2022.