

**Educação em saúde em espaços não-formais:
concepções de alunas do curso de Nutrição**

Regiane Delarole

Docente da Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo, licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP/Campus Botucatu).

Tiago Fernando Alves de Moura

Graduando de Física Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP/Campus Botucatu).

Paulo César Gomes

Doutor, mestre e graduado em Educação para a Ciência pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus Bauru, São Paulo.
pcgomes21@gmail.com

Luiza Cristina Godim Domingues Dias

Doutor em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP de Botucatu. Tem experiência na área de Nutrição em Saúde Pública, com ênfase em Avaliação e Educação Nutricional.

Resumo

A educação não-formal em alimentação e nutrição pode se realizar por meio de uma atividade de promoção da saúde desenvolvida durante os estágios supervisionados na área de saúde coletiva, em programas denominados Salas de Espera. Este estudo investigou a prática educativa de duas estudantes do último ano do curso de Nutrição quando atuaram em quatro atividades de Sala de Espera em interação com pacientes de serviços públicos. Foram realizados registros em áudio e vídeo nos locais de interação, além de entrevistas semiestruturadas com cada participante antes e após a ocorrência dos episódios de ensino. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a Pesquisa Qualitativa. Os resultados ainda preliminares revelaram que as alunas promoveram alterações em sua prática educativa possibilitando uma melhor adequação da interação com os pacientes em Sala de Espera.

Palavras-chave: educação em ciências; espaços não-formais; educação em saúde.

Introdução

A principal contribuição deste projeto de pesquisa é possibilitar a reflexão sobre as interações no ensino de ciências e saúde em espaços não-formais e suas relações com os processos de ensino-aprendizagem com pacientes em situação de espera. O espaço denominado “Sala de Espera” tem relevante contribuição para a difusão e ensino de conceitos importantes à saúde individual e coletiva dos usuários da atenção básica. Um espaço que pode possibilitar a compreensão do outro, da alteridade e das diferentes noções de saúde e nutrição pelos diferentes pacientes.

Destaca-se que trabalhar nestes espaços requer conhecimentos e habilidades para lidar com grupos humanos de diferentes idades, culturas, interesses e preocupações; pois antes de serem atendidos em suas consultas ambulatoriais participam de interações com profissionais da saúde. As salas de espera podem ser quaisquer locais de espera, por exemplo, corredor, pátio, áreas abertas, entre outros, utilizados por pacientes em trânsito ou não, que aguardam atendimento. O espaço rotineiro das salas de espera, na atenção básica, são as unidades básicas, no entanto, ele pode ser público ou privado. Segundo Teixeira e Veloso, é local feito por gente, onde existe trânsito de pessoas, conversas paralelas, troca de experiências, exposição de cartazes, televisor ligado, etc. (TEIXEIRA e VELOSO, 2006). A linguagem principal nesses espaços é a cotidiana e, acerca disso, Bizzo (2002) aponta um aspecto preocupante quando se trata do ensino de ciências em espaços não-formais, pois

[...] um dos grandes desafios da ciência é ser amplamente difundida, sem perder a precisão; porém, o rigor científico não precisa ser sinônimo de hermetismo na difusão de ciência, pois o jargão científico torna praticamente impossível ao leigo decodificar um texto científico [...] **A linguagem não precisa ser uma barreira à divulgação das ideias, pode ser uma ponte** (BIZZO, 2002, p. 310, grifos nossos).

Não se trata de substituir termos científicos, mas possibilitar que os interlocutores consigam, na medida do possível, relacionar e utilizar estes termos com maior frequência, evitando, assim, os termos vulgares, chulos. A exposição corriqueira de termos científicos ao público leigo pode aumentar o fosso entre o saber científico e o saber popular. Um determinismo expresso anteriormente por Marilena Chauí, pois o uso excessivo de termos científicos proporciona uma fala que gera um sentimento coletivo e individual de incompetência (CHAUÍ, 1983, p. 58). Apesar do distanciamento existente na língua falada,

ensinar aos pacientes é importante na difusão das ciências da saúde, além de carrear propostas pedagógicas de ensino baseadas na situação concreta da vida, sobretudo, quando realizadas em grupos (BIZZO, 2002). Segundo Rodrigues *et al* (2009) o trabalho educativo em saúde favorece também a divulgação da profissão, garante o cuidado humanizado dos pacientes e efetiva maior aproximação entre a comunidade e esses serviços. Segundo estes autores...

[...] a Sala de Espera ameniza o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera por algum atendimento, espera essa, que pode gerar ansiedade, angústia, revolta, tensão, e comentários negativos entorno do atendimento dos serviços públicos de saúde (RODRIGUES *et al*, 2009, p. 103).

Segundo Garcia (2001) é principalmente nos estágios supervisionados que ocorre o contato direto com o público em situação de espera e esta autora ainda argumenta que os processos de ensino e aprendizagem devem, necessariamente, partir da problematização da vida cotidiana. De fato, as novas tendências das pesquisas no ensino de ciências compreendem, além de outras áreas, as pesquisas em espaços não-formais, sobretudo, a divulgação científica e os museus de ciências (MARANDINO, 2011).

Há, neste aspecto, pontos comuns e mesmo discrepantes quando se busca contrastar a educação em ciências nomeadamente realizada em museus de ciências e nos locais de promoção da saúde, especialmente, dos trabalhos educativos em Sala de Espera nos espaços públicos. Ressalta-se que não é propósito deste estudo estabelecer, neste momento, tais comparações. Por outro lado, é importante ressaltar que a proposta de educar para a saúde em espaços não-formais se distancia, em muitos aspectos, do que aponta P. McManus (2005 *apud* MARANDINO, 2007), pois os pacientes não podem escolher entre: (a) permanecer ou não na Sala de Espera; (b) não escolhem quais conteúdos de ciências/saúde poderão aprender ali, como é sugerido na *free-choice learning* (aprendizagem por livre escolha) proposta por Falk, no qual diante das diferentes temáticas ensinadas, o visitante pode dirigir sua atenção para assuntos de seu interesse (FALK, 2002); (c) não estão no local com propósito específico de aprender, mas para tratamento ou em busca da manutenção da saúde; (d) não buscam, como ocorre rotineiramente nos museus de ciências, lazer e tampouco entretenimento.

Acerca das aprendizagens em espaços não-formais do ensino de ciências P. McManus destacou, entre outros pontos, que: (a) inexistem aprendizagens informais, mas locais, e os processos de divulgação é que podem ser informais; (b) é importante investigar nestes espaços museológicos “como se aprende” e não “o quanto se aprende”; (c) as aprendizagens

dependem dos interesses, de condições socioculturais, da cultura institucional e, especificamente, da qualidade da interação (MARANDINO, 2007). Vale lembrar a definição pioneira de Coombs e Ahmed (1975) acerca da educação informal e não-formal:

[...] **Educação informal** tem aqui o sentido de um processo que dura toda a vida e no qual as pessoas adquirem e acumulam conhecimentos, habilidades, atitudes e modos de discernimento mediante as experiências diárias e sua relação com o meio ambiente. [...] **Educação não-formal** [...] é toda atividade organizada, sistemática, educativa, realizada fora do espaço do sistema oficial, para facilitar determinadas classes de aprendizagens a subgrupos particulares da população, tanto adulto quanto crianças (COOMBS; AHMED, 1975, p. 27, grifos nossos).

De acordo com estes autores e no âmbito deste trabalho, a Sala de Espera compreende simultaneamente um espaço de educação informal e formal. Esse espaço permite que o tempo ocioso se transforme num tempo de trabalho, no qual as vivências são compartilhadas, há possibilidade do incentivo à participação do grupo de pacientes, as informações fornecidas são dadas de forma prática e informal (MALDONADO, 1998).

De outro modo, os trabalhos educativos desenvolvidos em Sala de Espera atingem um grande número de pessoas e podem instrumentalizar os pacientes nas mudanças de hábitos e no enfrentamento das doenças (SANTOS, 1999). Ao retratar pacientes nas salas de uma clínica oncológica, Ivancko (2004), destaca: “Podemos observar nos rostos sombrios, preocupados, tensos, ansiosos, sérios, com medo e tristes. São estas as expressões de um paciente que aguardam por uma consulta, um diagnóstico, e muitas vezes a revelação do futuro que o aguarda” (IVANCKO, 2004, p. 62). A autora ainda prossegue

[...] É inegável que o paciente está doente e sente-se desta forma. Além disso, um sentimento de vergonha (em razão do estigma) envolve a baixa autoestima, assim percebemos que os olhares são evitados em uma Sala de Espera, as pessoas buscam sentar-se nos locais mais distantes uns dos outros e [...] Às vezes, inquietas, dirigem-se à secretária perguntando sobre a demora, ou sobre quantas pessoas há na sua frente [...] reclamam do atraso do horário e descarregam parte da ansiedade e irritação nas secretárias, sem que haja possibilidade de se alterar a espera (IVANCKO, 2004, p. 63).

Trilla Bernet (2003) apontou que a questão da intencionalidade do agente, o caráter metódico ou a sistematização do processo educativo assume diferentes matizes e variáveis terminológicas. Segundo este autor existe um limiar entre a educação informal e a educação não-formal, e afirma que ambas “[...] são intencionais, e que a educação não intencional (caso se admita isso) forma parte da educação informal. Sem dúvida, o que resulta

muito mais questionável é que toda educação informal seja não intencional” (TRILLA BERNET, 2003, p. 25).

Assim, a atuação do nutricionista na educação não-formal ocorre de modo equivalente, com muitos aspectos comuns com a Educação em Ciências em espaços não-formais, a saber, museus, observatórios, zoológicos, trilhas, projetos ambientais, aquários públicos, entre tantos outros. Logo, esse profissional também deve desenvolver capacidades comunicacionais, por exemplo: saber falar em público; articular a linguagem conceitual de acordo com o perfil do público-alvo ou transposição didática/recontextualização do conteúdo (MARANDINO, 2004); elaborar questionamentos; propor problemas; tornar produtiva a participação dos pacientes; planejar e elaborar/montar aparatos para que o público interaja e participe; definir objetivos e estratégias de ensino; entre outros.

Necessariamente, o processo educativo deve ser orientado na perspectiva dos visitantes, de modo a considerar suas concepções, frequência ao local, seus conhecimentos e interesses (MARANDINO, 2011). Esta autora ressalta a necessidade de se compreender os processos de interpretação do público. Nesse sentido, é válido destacar a importância das variáveis em trabalhos de educação desenvolvidos em museus, como denotam Van-Praët e Poucet (1992): (a) tempo – duração da visita, que pode ser determinada pela concepção da exposição ou pelo animador; (b) espaço – de trajeto aberto ou não; (c) os objetos e (d) os dioramas, pois é a partir da mediação ou não dos monitores que os objetos expostos passam a ganhar significados e sentido, à medida que o visitante passa a aprender a vê-los e compreendê-los.

Falk (2002) utilizou a expressão *free-choice learning* (aprendizagem por livre escolha) no qual diante das diferentes temáticas ensinadas nos espaços não-formais, o visitante pode dirigir sua atenção para assuntos de seu interesse. O autor não aponta se existem diferenças entre as aprendizagens que ocorrem em museus e em escolas. De acordo com o que é proposto nos objetivos deste estudo, divergimos da tese proposta por Gaspar (2002), que exista uma modalidade de “aprendizagem espontânea” que ocorre nestes locais independente de premiações ou punições. Assim:

Na educação informal, não há lugar, horários ou currículos. Os conhecimentos são partilhados em meio a uma interação sociocultural que tem, como única condição necessária e suficiente, existir quem saiba e quem queira ou precise saber. Nela, ensino e aprendizagem ocorrem espontaneamente, sem que, na maioria das vezes, os próprios participantes do processo deles tenham consciência (GASPAR, 2002, p. 173).

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo principal levantar algumas concepções, ainda iniciais, de estudantes do curso de Nutrição acerca dos processos de ensino-aprendizagem ocorridos em interações com pacientes do serviço público de saúde em situação de Sala de Espera; além de investigar fatores como motivações na escolha do curso, o trabalho durante o estágio supervisionado na Sala de Espera e sobre como interagir com o público em situação de espera.

Material e métodos

Participaram deste estudo duas graduandas matriculadas no 5.º ano do curso de nutrição de uma universidade pública, localizada em uma cidade de médio porte, no interior do Estado de São Paulo. Após a apresentação dos objetivos e procedimentos do projeto e em acordo com a Resolução 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde), as estudantes assinaram e tomaram ciência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Anterior à assinatura dos TCLE's, o projeto foi submetido e aprovado pelas seguintes instâncias: (a) Comitê de Ética em Pesquisa local; (b) Secretária Municipal de Saúde; (c) Diretoria dos Centros de Saúde; (d) responsáveis pelos locais de realização deste estudo.

Dessa forma, as atividades de coleta foram realizadas em espaços públicos de promoção de saúde mediante autorização por escrita do responsável legal pelo estabelecimento e nas dependências da universidade onde os estudantes frequentam as aulas. Antes do início das atividades das salas de espera, foram feitos registros do roteiro de Entrevistas 1 (cf. Anexo A) que precederia os registros das apresentações nos postos onde ocorreriam as salas de espera. Os resultados apresentados a seguir se referem a esta etapa inicial antes da ida a campo. A Entrevista 1 foi registrada com auxílio de gravadores de áudio. Da mesma forma que os horários e locais de registros das entrevistas 1 foram acordados com as graduandas participantes.

Resultados e discussão

De acordo com as proposições deste estudo, questionamos: como os nutricionistas em formação interpretam suas ações de ensino em espaços não-formais de promoção da saúde? Como estes estudantes avaliam e compreendem se ocorreu ou não a aprendizagem dos

temas que pretendiam ensinar? O quadro seguinte mostra algumas motivações que levaram E1 e E2 a optarem pela Nutrição.

Quadro 1 - motivações na escolha profissional de E1 e E2

E1 - <i>“Eu tenho uma tia nutricionista e tenho mais duas irmãs que não comem frutas nem verduras [...] Foi mais por causa das minhas irmãs mesmo [...] as duas são gordinhas, então, eu sempre quis ajudar.”</i>
E2 - <i>“Sempre tive curiosidade em saber mais sobre a alimentação. Saber o que é saudável e sobre a interação homem e alimentos. Também saber por que a gente escolhe alguns alimentos e outros, não.”</i>

As motivações (QUADRO 1) que levaram as alunas a cursar Nutrição são completamente distintas, no entanto, revelam um traço particular de cada uma das estudantes. Assim, de modo complementar ao Quadro 1, as duas estudantes entrevistadas se disseram, de modo geral, satisfeitas com a escolha do curso de Nutrição e com a sólida formação teórica proporcionada ao longo da formação inicial.

O próximo quadro apresenta percepções que E1 e E2 têm acerca do trabalho que realizam na Sala de Espera durante o Estágio Supervisionado. Neste QUADRO 2, foi dada ênfase maior aos relatos de E1, pois revela todo o início do contato com o público (pacientes), seus medos, receios e tensões. São barreiras pessoais estas que estão além do domínio dos conteúdos conceituais e dos aspectos previstos na transposição conceitual destes saberes. Assim, além de superar a timidez de lidar com o público nestes locais, é preciso saber se relacionar com pessoas com menor poder aquisitivo, marginalizadas socialmente e, sobretudo, possibilitar uma aquisição de um saber escolarizado que nem sempre faz parte dos repertórios das aprendizagens dos frequentadores dos postos de saúde.

Quadro 2 - Sínteses das respostas de E1 e E2 acerca do trabalho na Sala de Espera

E1 - “Eu estou trabalhando ‘nisso’ ainda, porque eu sou um pouco tímida. Então, para poder me expor assim para todo mundo. Fazer todo mundo prestar atenção em mim. É um pouco difícil, mas isso eu estou trabalhando. Estou conseguindo melhorar. Fico bem vermelha [...] é timidez mesmo, eu não gosto de ser o centro das atenções, de ninguém sabe... (risos). [...] Porque antes, quando eu estava no 1º, 2º e 3º anos do Curso de Nutrição, eu não tinha tanto conhecimento para passar e exemplos para dar... [...] O pior é imaginar o que os outros [os pacientes] estão pensando, de mim, o julgamento deles, é isso... [...] O objetivo é chamar o paciente para participar dos atendimentos, mostrar, fazer com que eles tenham interesse na consulta porque muitos nem sabem que estão ali, porque que estão ali, entendeu? Não sabe o papel do nutricionista ali [...] Nossa principal função lá é tentar fazer com que eles aprendam a importância de se alimentar bem. Isso para gente é muito claro, mas é difícil fazer com que eles tenham esse conhecimento também. [...] Os pacientes vêm encaminhados sem saber o porquê. Para eles, a alimentação não tem nada a ver com o diabetes está alto, com a pressão arterial alta, com a glicemia alterada. [...] As pessoas são muito de baixa renda e é difícil fazer com que eles aprendam a importância e deem valor no trabalho aqui. Isso, influencia no sentido de que a gente não poder passar qualquer conduta para eles. Não pode pedir pra comprar mais carne ou, melhorar a qualidade... A gente tem que se enquadrar nas condições financeiras deles... Pra comprar mais fruta e mais verdura, eles falam que é caro, entendeu? A gente tem que dar uma adaptada, [...] então, a gente encaminha para as hortas comunitárias que tem um preço um pouquinho mais baixo e a fazer troca saudáveis [...] que é trocar o salgadinho ‘chips’ do filho por uma fruta. Fazer economia no óleo para comprar outra coisa, a gente vai melhorando a qualidade fazendo essas trocas. Eles podem economizar um pouco de um lado e podem gastar mais em alimento mais saudável..”

E2 - “Já tinha trabalhado [...] Já fiz estágios em postos de saúde e aqui no ambulatório do hospital mesmo. Então, já tinha conversado com pacientes [...] eu acho que levar o aprendizado para o público é o objetivo do nutricionista. Se ele estiver atendendo ou fazendo outras atividades é o objetivo que o público entenda o que a gente considera correto para que possa fazer. Acho que é muito importante essa modalidade no estágio porque é uma forma de a gente aprender a lidar com o público. [...] É lidando que a gente aperfeiçoa a formação. No ano passado, a gente começou com a professora X a atividade nas Salas de Espera mais foi umas duas ou três que a gente fez, era em grupo também...”

E2 - “Nos centros de saúde, a primeira coisa é acolher o paciente. Eu acho. Independente de nutrição ou não, a primeira coisa acho que seria acolher. E aí, na verdade, é tentar entender um pouco o paciente para poder construir com ele um conceito de nutrição que para ele seja adequado”

A graduanda E1 apontou também o que percebe como limitações do entendimento público na área nutricional na qual, para os pacientes, a “[...] alimentação não tem nada a ver com o diabetes está alto, com a pressão arterial alta, com a glicemia alterada” (fala de E1). O trecho reproduzido pode revelar pelo menos dois aspectos centrais: (a) a falta de acesso à escola por parte da população e, se tal acesso existe, a exclusão do currículo de investigações em temas de saúde e suas relações com o hábito de vida contemporâneo da população; (b) um obstáculo epistemológico na compreensão de conceitos de saúde em prol da manutenção do sistema interno de crenças. A outra graduanda, E2, apontou, em falas aqui não destacadas, sobre a necessidade de fazer o acolhimento das pessoas como uma prioridade das ações nestes locais.

O QUADRO 3, abaixo, apresenta as sínteses das respostas das alunas E1 e E2 acerca da compreensão que elas tinham sobre a possibilidade de os pacientes poderem aprender conceitos científicos em situação de espera.

Quadro 3 - Sínteses das respostas de E1 e E2 acerca das aprendizagens dos conceitos em saúde

E1 - *“Não acredito que seja só a mudança de conduta alimentar, a mudança de uma dieta alimentar X por uma Y não é simplesmente essa mudança, o ideal seria se o paciente entendesse que importância nutricional esses alimentos vão ter na vida. Isso é educação nutricional, que a gente tanto tenta fazer.”*

E1 - *“Eu acho que podem sim, dependendo da forma que a gente passa o conhecimento pra eles. A gente tem que falar que é bom pra saúde mais o porquê que é bom pra saúde. O que vai fazer no organismo dele, por exemplo, constipação intestinal, vai falar muito sobre fibras. E como que a fibra vai ajudar a melhorar essa constipação intestinal, ajudar o funcionamento do intestino. Então, a gente tenta passar de uma maneira mais fácil pra eles. Daí eu acredito que eles possam aprender, enfim”.*

E2 - *“Eu acho que devemos justamente adequar a linguagem e falar coisas mais fáceis. Não termos científicos, mas falar de uma maneira que eles possam entender mesmo, da rotina deles”.*

E2 - *“Eu acredito que eles podem aprender conceitos científicos até porque a alimentação é uma coisa do dia-a-dia então isso facilita para que eles aprendam os conceitos que eles vão praticar. E eu acho que a gente pode ajudar adequando os conceitos de uma linguagem de uma maneira que eles entendam e que para eles seja proveitoso”.*

A graduanda E1 apontou a necessidade de o paciente, além de aprender uma nova conduta alimentar, relacionar os conceitos em saúde nutricional aprendidos às atividades cotidianas de sua vida com a própria qualidade de vida. Outra questão apontada por E1 se refere à utilização de uma linguagem acessível (inteligível) aos pacientes. Do mesmo modo, além da adequar a linguagem, E2 destacou que as aprendizagens deveriam necessariamente relacionar os conceitos ensinados com uma compreensão das atividades cotidianas. E2 não descartou durante as apresentações o uso dos nomes cientificamente adequados, no entanto, o fez de modo que os pacientes conseguissem articulá-los aos nomes já conhecidos por eles. As crenças de E1 se relacionam ao “passar” ou “transferir” os conhecimentos de modo que os pacientes compreendam as explicações e seus motivos. A fala de E2, limitou-se a compreensão dos aspectos relativos ao cotidiano “até porque a alimentação é uma coisa do dia a dia” (E2). No entanto, ao menos nessa fala, E1 não considerou que os pacientes devem romper com as barreiras da interpretação do ‘imediatismo cotidiano’ especialmente acerca da alimentação (ou do ato de comer ou alimentar-se) e compreender aspectos relacionados à saúde alimentar ao longo do tempo.

O QUADRO 4, abaixo, apresenta as sínteses das respostas de E1 e E2 no que elas compreendem a respeito dos aspectos que facilitam o ensino de temas de saúde nas Salas de Espera.

Quadro 4 - Sínteses das respostas de E1 e E2 acerca dos facilitadores do ensino.

E1 - *“É... folder, o painel... Eu acho. São esses que é o que mais a gente utiliza, também tem alguns jogos, que podem ser feitos também.... Tem os de mesa. É que na verdade eu nunca utilizei o jogo, mais lá tem os materiais tipo de bingo, tem de caça palavras, então seria mais de brincadeira do que... [...] É são materiais da nutricionista do centro saúde escola na verdade”*

E2 - *“Então, a gente tem os materiais de apoio que são painel e o folder, que a gente entrega no final. [...] Na verdade é chamar o paciente para participar, perguntar como é no dia-a-dia deles. Se isso acontece ou não acontece. Porque se for só uma 'aulinha' ali... Eles não vão prestar a atenção e tem vezes que como a gente não conhece muito a população, parece que fica muito distante do que a gente está falando do que eles fazem mesmo no dia-a-dia. Então, tem que tentar chamar eles para participar. Acho que é a melhor forma, porque daí eles mesmo conseguem adequar o que a gente vai falar. Depois que, às vezes, você dá um exemplo que é muito fora da realidade deles e aí perguntam como que acontece no dia-a-dia deles. Às vezes, a gente está falando de alguma coisa e pede para eles contarem como que é. Senão, acho que fica muito distante da realidade deles”.*

Com relação aos aspectos que facilitam o ensino dos temas de saúde nas Salas de Espera, E1 apontou o uso dos painéis como recursos que possam auxiliar o ensino dos temas, além de jogos e outros materiais. Da mesma forma, E2 também destacou a entrega dos folders ao final das apresentações. Ainda como elemento facilitador do ensino nas salas de espera, E2 salientou a importância da participação oral dos pacientes durante as apresentações dos temas de saúde nutricional. E2 destacou ainda a necessidade de os pacientes e ela própria estabelecer relações entre os temas ministrados e os exemplos da vida cotidiana dos pacientes. De outro modo, E2 ressaltou, como medidas de aprendizagens e como fator facilitador destas, que os pacientes conseguissem relacionar oralmente os conteúdos apresentados com aspectos vividos no cotidiano. Vale destacar que a mera inserção de material diversificado não reflete uma garantia de um melhor ou pior aprendizado quando o tema é ciências, especialmente, saúde humana. E2 ressaltou ainda que a Sala de Espera não se trata simplesmente de uma palestra, mas de participação mútua, de troca e de interação recíproca.

Quadro 5: sínteses das respostas de E1 e E2 sobre as dificuldades nos trabalhos em Sala de Espera

E1 - *“É sempre que a gente fez, a gente fez durante a manhã, a gente chega lá as 8:00 horas da manhã. Então, às vezes, eles estão com sono ainda e a TV está ligada na Ana Maria Braga. Tem que pedir para desligar. Daí já fazem cara feia pra você. Porque estavam assistindo e teve que desligar a TV. E o sono que eles têm também. Às vezes, não querem prestar atenção. Ficam no celular. Ficam fazendo outra coisa. Eles mostram para você que não estão interessados. Isso dificulta muito. [...] Eles te ignoram. Não olham na sua cara. Isso é muito difícil.”*

E1 - *“É... Esse ponto também dos médicos de outros profissionais da saúde chamarem eles enquanto a gente está apresentando. Às vezes, eles ficam apreensivos. Ai ele vai chamar logo, vai me chamar, e eu estou aqui, entendeu? Eles ficam meio apreensivos e, às vezes, não querem prestar atenção para ouvir a pessoa chamando o nome dele e ele que logo entra para a consulta. Eu acho que podia ter um horário para a gente ali. Para poder fazer o que a gente quer”.*

E2 - *“Seria mais prático, se tivesse data-show, se desse para colocar. Assim, seria bem legal. Seria para variar mesmo. Chamar a atenção deles. Isso interfere no interesse. Eu acho que quanto mais as pessoas têm conhecimento, aumenta o interesse. Tem gente que não demonstra muito interesse, então, dificulta um pouco isso também”*

E1 e E2 ministraram as atividades educativas no Estágio Supervisionado do curso de Nutrição com os pacientes na sala de espera, e a postura tomada por alguns desses pacientes fez com que o tempo de duração dessas apresentações fosse mais curto ou mais longo. Por exemplo, quando uma paciente que aguardava a consulta médica disse: “Meu Deus... Ela desligou a TV!” [Imediatamente após a estudante do Curso de Nutrição pedir licença para discutir os temas de saúde] ou quando outra paciente ignorou a fala de E1 ao, explicitamente, virar-se de costas para ela durante sua fala. São aspectos específicos que fizeram com que as E1 e E2 elaborassem apresentações mais curtas e, de certo modo, menos discutidas com tais pacientes da Sala de Espera. Vale ressaltar ainda que o primeiro comentário do Quadro 5, com exceção da presença e uso do televisor e do local onde o relato ocorre, poderia ser o relato de um professor dos Ensinos Fundamental e Médio, pois apesar das distâncias dos espaços, tais tensões são semelhantes.

Quadro 6 - Sínteses das respostas de E1 e E2 sobre medidas de aprendizagens dos pacientes em situação de espera.

E1 - *“Ah, eles devem participar durante sala de espera. Quando a gente perguntar alguma coisa, eles responderem, não, é? Não necessariamente com a resposta correta, com a resposta que a gente queira, mas levantar dúvidas e tentar participar de alguma forma. Porque eles ficam quietinhos, às vezes, ficam inibidos de falar. Acho que participando mais, daria mais interesse”.*

E2 - *“Eu acho que eles questionam. Acho que dá para ver se eles estão acompanhando o tema ou se eles não estão, se a pergunta é muito assim muito fora do tema, acho que dá pra ver. A gente costuma perguntar se entendeu. Se tem alguma dúvida. Falamos que estamos à disposição lá. Tem gente que ainda pergunta no final também. Depois que a gente fala, que estimula eles a perguntarem, mais tem gente que não participa. Às vezes, tem umas perguntas bem pessoais mesmo. Dá a gente até fala assim se eles gostariam de marcar uma consulta, porque tem gente que não (sabe). A sala de espera é o primeiro contato deles com a nutrição. Tem gente que fica meio perdida e vem perguntar uma coisa bem pessoal. Perguntam se a gente pode fazer isso durante a consulta, e aí a gente sugere que marque a consulta mesmo porque acho que na sala de espera é uma coisa mais coletiva”[...]*

E1 - *“Ah eles concordam, ficam fazendo positivo assim com a cabeça, ou então as perguntas mesmo que eles fazem já demonstram se eles tão (estão) entendendo ou não”[...] “É, mais tem uns que também não demonstram nada, então, a gente sai assim meio sem saber”.*

E1 e E2 concordam: é a partir do questionamento que os pacientes fazem. Assim, elas próprias podem perceber se eles estão ou não compreendendo o que está sendo ensinado. E2 ressaltou outra medida de aprendizagem que ela considera ao ensinar os temas de saúde, isto é, se os pacientes acenam com a cabeça ou gesticulam, e mesmo a forma e conteúdo de seus questionamentos, podem indicar se entenderam ou não. Por outro lado, e utilizando as falas das alunas, “tem gente que não participa” (E2) e “também não demonstram nada, então, **a gente sai assim meio sem saber**” (E1).

Considerações finais

Os dados aqui apresentados, ainda preliminares, sugerem possibilidades futuras de contribuições à área de pesquisa em Ensino de Ciências em espaços não-formais, como as contribuições aos usuários do setor público e comunidade beneficiados com este projeto, além de possibilitar subsídios teóricos para a docência na formação inicial do nutricionista com relação aos aspectos comunicacionais e mesmo no que concerne às medidas de ensino e de aprendizagem consideradas nestes espaços. Apesar de os aspectos particulares e pertinentes à atuação dos profissionais na área da saúde, entende-se que o nutricionista atua na educação não-formal em espaços públicos de forma a fazer um trabalho de divulgação científica e de promoção da saúde individual e coletiva. O registro contínuo das interações entre as graduandas do curso de Nutrição e pacientes do sistema em situação de espera permitiu perceber, pelo menos a princípio: (a) como as graduandas interpretam sua atuação na

condução de atividades; (b) aspectos dos diálogos com os pacientes e mesmo na (c) caracterização de algumas medidas de aprendizagem decorrentes.

Portanto, a atuação das alunas possibilitou aos pacientes um espaço de reflexão sobre o funcionamento de seu corpo, incentivou a participação dos pacientes e, em determinados aspectos, alterou a forma como elas próprias conduziam as interações. O surgimento de equívocos por parte dos pacientes durante uma pergunta ou manifestação de opinião, ainda que inadequada, não gerou respostas de E1 e E2 na condução de um discurso expositivo que constrangesse ou mesmo reduzisse a participação dos demais. Os trabalhos possibilitaram uma maior participação dos pacientes à medida que as estudantes possibilitavam a participação com perguntas ou na forma como os pacientes se mostravam interessados pelos assuntos tratados.

Referências

BIZZO, M.L.G. Difusão científica, comunicação e saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, p. 307-314, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000100031&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 jan 2013.

CHAUÍ, M. S.; O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: A morte do educador. In: BRANDÃO, C.R. (org). *O Educador – Vida e Morte*, Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983, p. 51-70.

COOMBS, P. H.; AHMED, M. *La Lucha Contra la Pobreza Rural. El Aporte de la Educación no Formal*. Madrid: Editorial Tecnos, 1975.

FALK, J. H.; The contribution of free-choice learning to public understanding of science. *Interciência*, v.27, n. 2, p. 62-5, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S0378-18442002000200003&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 jan 2013.

GARCIA, M. A. A. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* v. 5, p. 89-100, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/07.pdf>>. Acesso em: 25 ago 2012.

GASPAR, A. A educação formal e a educação informal em ciências. In: MASSARANI, L.; MOREIRA, I. de C.; BRITO, F (orgs.). *Ciência e público – caminhos da divulgação científica no Brasil*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002, p. 171-183.

IVANCKO, S.M. E o tratamento se inicia na Sala de Espera... In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). *Atualidades em Psicologia da Saúde*, São Paulo: Thompson Learning, 2004.

MALDONADO, M.T.P. *Maternidade e paternidade*. v. 1, São Paulo: Vozes, 1998, p. 16-25.

MARANDINO, M. É possível estudar aprendizagem nos museus de Ciências? In: (Org.). NARDI, Roberto. *A pesquisa em ensino de ciências no Brasil: alguns recortes*. São Paulo: Escrituras, 2007, p. 41-51.

_____. Perspectivas da Pesquisa Educacional em Museus de Ciências. In: SANTOS, F. M. T.; GRECA, I. M. (Orgs.) *A pesquisa em Ensino de Ciências no Brasil e suas Metodologias*, Ijuí: Unijuí, 2011, p. 89-122.

_____. Transposição ou recontextualização? Sobre a produção de saberes na educação em museus de ciências. In: *Revista Brasileira de Educação*, n. 26, p. 95- 183, 2004.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.

RODRIGUES, A.D.; DALLANORA, C.R.; ROSA, J.; GERMANI, A.R.M.; Sala de Espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Vivências Rev. Elet. Ext. URI**, v. 5, p. 101-106, 2009, Disponível em:
<http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf>. Acesso em: 23 mar 2013.

ROGERS, B. L.; COWLES, K. V. A conceptual foundation of human suffering in nursing care and research. *Journal of Advanced Nursing*, v. 25, p. 1048-1053, 1997.

SANTOS, A. R. R.; Grupos de Sala de Espera em instituições de saúde. *Medpress-Revista Médica Virtual*. Serviço de Psicologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de José do Rio Preto, [Meio magnético]. 30 out 1999.

SAMPAIO, F. T., Passado terminal: Cinco séculos de tentativas não foram suficientes para aproximar a saúde pública brasileira das salas de aula. *Educação*, v. 9, p. 62-63, 2000.

TEIXEIRA, E .R.; VELOSO, R. C.; O grupo em Sala de Espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 2, 2016, p. 320-325.

TRILLA BERNAUT, J. *La educación fuera de la escuela: ámbitos no formales y educación social*. Barcelona: Ariel, 2003.

VAN-PRAËT, M. & POU CET, B. Les Musées, Lieux de Contre-Éducation et de Partenariat Avec L'École, In: *Education & Pédagogies – des élèves au musée*, n. 16, Centre International D'Études Pédagogiques, 1992, p. 21-29.

VÁZQUEZ, G.; La Educación no formal y otros conceptos próximos. In: SARRAMONA LÓPEZ, J.; VÁZQUEZ, G.; COLOM CAÑELLAS; A. J.; COLOM, A. J. *Educación noformal*. Ariel: Barcelona, 1998.

Health Education in Non-Formal Settings: conceptions of undergraduate students from Nutrition's Course

Abstract

The study investigated how the undergraduate students of Nutrition interpret your actions in educational activities by under the Health Education in settings nonformal. The research methodology used was qualitative research because they enable the analysis and detail the interactions. Preliminary results suggest that students promoted changes in the interactions with patients, promoting and encouraging the participation.

Keywords: science education; non-formal settings; health education.