

O Curso “Saúde Comunitária: uma Construção de Todos” - Análise de Conteúdo de uma Estratégia Educacional Promotora da Saúde e da Cidadania

The Course “Community Health: a Construction of All” - Content Analysis of an Educational Strategy that Promotes Health and Citizenship

Lorrane de Andrade Pereira^a; Maria de Fátima Leal Alencar^a; Priscila Pinho da Silva^a; Sheila da Mota dos Santos^a; Rita de Cássia Machado da Rocha^a; Renata Luiza Sette Collazos^a; Luciana Lopes de Almeida Ribeiro Garzoni^a; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto^{*a}

^aInstituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos. RJ, Brasil

*E-mail: ahmn@ioc.fiocruz.br

Resumo

O curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” é uma estratégia da Fiocruz, no campo da educação não formal, que prioriza a participação social para o entendimento da teia de relações entre a determinação social da saúde, os determinantes sociais da saúde e a organização do território, para a promoção da saúde. O objetivo deste trabalho foi avaliar o curso enquanto estratégia educacional promotora da saúde e da cidadania, através de indicadores de aprendizagem crítica e de desenvolvimento de competências, que possam impactar na transformação da realidade, em áreas com vulnerabilidade socioambiental, no Estado do Rio de Janeiro. Foram utilizadas informações de um banco de dados anonimizado, contendo matrículas e instrumentos avaliativos, aplicados a 535 egressos, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), no software ATLAS.ti.22. Foram obtidos como indicadores de aprendizagem os códigos: “Saneamento”, “Prevenção”, “Saúde” e “Cidadania”; como indicadores de desenvolvimento de competência, os códigos “Higiene” e “Saúde”, e como subcódigos: “Água”, “Alimentação” e “Cuidado”. A partir da análise de conteúdo, foi possível observar que o curso é uma estratégia educacional voltada para a formação de multiplicadores de saberes. Dessa forma, através do processo ensino-aprendizagem foi construída a capacidade de promover saúde e cidadania.

Palavras-chave: Saúde Comunitária. Análise de Conteúdo. Estratégia Educacional. Promoção da Saúde. Cidadania.

Abstract

The course “Community Health: A Construction of All” is a Fiocruz strategy, in the field of non-formal education, which prioritizes social participation for understanding the web of relationships between the social determination of health, the social determinants of health and the organization of territory, for the promotion of health. The objective of this work was to evaluate the course as an educational strategy promoter health and citizenship, through indicators of critical learning and development of competences, which can impact on the transformation of reality, in areas with socio-environmental vulnerability, in the State of Rio de Janeiro. Information from an anonymized database was used, containing enrollments and evaluation instruments, applied to 535 egresses, through Bardin Content Analysis (1977), in ATLAS.ti.22 software. The following codes were obtained as learning indicators: “Sanitation”, “Prevention”, “Health” and “Citizenship”; as competence development indicators, the codes “Hygiene” and “Health”, and as subcodes: “Water”, “Food” and “Care”. From the content analysis, it was possible to observe that the course is an educational strategy aimed at training multipliers of knowledge. In this way, through the teaching-learning process, the ability to promote health and citizenship was built.

Keywords: Community Health. Content Analysis. Educational Strategy. Health Promotion. Citizenship

1 Introdução

O curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” é uma estratégia da Fiocruz, no campo da educação não formal (Gohn, 2009), que foi criado em 2010, a partir de pesquisas de campo no Complexo de Manguinhos, no Rio de Janeiro (Alencar *et al.*, 2016). O título “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” reflete o espírito de união, igualdade e universalidade, que remete a prática Freireana do “fazer junto” preconizando a participação social (Briceño-León, 1996).

Abrange parcerias entre a Fiocruz, o Fórum do Movimento Social e o Comitê Gestor Intersetorial de Manguinhos, bem como Associações de moradores de outros territórios, em áreas de vulnerabilidade socioambiental, no Estado do Rio de Janeiro. As estratégias educacionais participativas foram discutidas entre os diversos atores, com o objetivo de promover

a educação popular em saúde, que lhe possibilite a análise da realidade do seu território para promover a participação comunitária democrática em prol da transformação social. Durante o curso, são abordados como temas transversais: O Território como fator de Promoção da Saúde; Habitação Saudável; A Participação Social na Saúde; A Comunidade e a Estratégia de Saúde da Família e Relações de Convívio. Os temas específicos abrangem os problemas do cotidiano nestas áreas e uma agenda inconclusa do século passado de doenças infecciosas negligenciadas e de doenças crônicas não transmissíveis do século XXI (Alencar *et al.*, 2016; Freitas *et al.*, 2023; Vieira, 2023).

A Fiocruz é uma Instituição estratégica de Estado em saúde, que tem como missão produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltadas para o

fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que contribuem para a Promoção da Saúde, para a redução das desigualdades sociais, em defesa do direito à saúde e da cidadania, no intuito de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU). Em 2017, a “Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030” (Efa, 2030) unificou o documento da ONU ao desenvolvimento estratégico e ao plano de trabalho da Fiocruz, como Centro Colaborador para o alcance dos ODS (Ágora, 2017).

Nesse contexto, a Fiocruz proporciona meios para a população exercer o controle sobre a sua saúde, a partir da tomada de consciência sobre suas aspirações e necessidades para o alcance do bem-estar físico e mental, para além do setor sanitário. O curso trabalha as temáticas de saúde do cotidiano do território de forma articulada, utilizando metodologias participativas de ensino-aprendizagem, por meio de uma abordagem pedagógica baseada em miniprojetos sociocomunitários (Gohn, 2018), mediante a formação cooperativa, que além de promover a troca de saberes a partir dos preceitos da Educação Popular (Freire, 2005; Santos, 2007), estimula o indivíduo e a coletividade a conhecerem e analisarem a problemática de saúde e de ambiente do seu território.

As novas metodologias precisam pautar inovação e participação social facilitando a identidade pessoal e social, a autonomia, a libertação e o engajamento comunitário. Dessa forma, é possível estimular processos aos sujeitos comunitários que os possibilitem passar da passividade, apatia, dependência e opressão, à construção coletiva da autonomia, através de processos de libertação pautados na realidade e cultura local (Calatayud, 2015; Góis, 2005; Martín-Baró, 2010).

De acordo com Solórzano *et al.* (2019), o processo ensino-aprendizagem deve apresentar características como heterogeneidade, intensidade, funcionalidade e interatividade dos mecanismos de aprendizagem. A aprendizagem é definida como um fenômeno social que depende do conhecimento organizacional e abrange todos os atores (Tabile; Jacometo, 2017). Essa construção ocorre por meio de uma variedade de caminhos de aprendizagem nos quais esses desenvolvem competências e habilidades (Camargo; Camargo; Souza, 2019; Papoutsis; Drigas; Skianis, 2022). Para disseminar mecanismos de aprendizagem, é necessário que organizações e docentes gerenciem a absorção, retenção e transferência de conhecimento de forma sincronizada e eficiente (De Sá, 2016). Por outro lado, a prática de ensino-aprendizagem envolve uma via de mão dupla, na qual a construção coletiva de conhecimento ocorre a partir do diálogo e da Ecologia de Saberes (Freire, 1989, 1996).

A Análise de Conteúdo (Bardin, 1977) vem sendo utilizada no campo da Psicologia da Educação, na abordagem qualitativa, buscando proporcionar o entendimento das vivências em processos educativos, através das manifestações

de comportamento humano, da expressão verbal, enunciados e das mensagens, que passam a ser entendidas como indicadores para a compreensão dos problemas ligados às práticas educativas e seus componentes psicossociais. Dessa forma, a contextualização é um dos principais requisitos, para garantir a relevância dos conteúdos atribuídos às mensagens na pesquisa documental (Franco, 2018).

Este estudo tem como objetivo avaliar o processo ensino-aprendizagem do curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” (2010-2019), como uma estratégia educacional promotora da saúde e da cidadania, em áreas de vulnerabilidade socioambiental, no Estado do Rio de Janeiro.

2 Material e Métodos

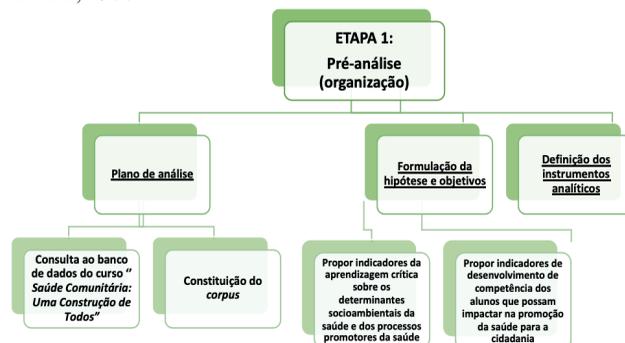
Trata-se de uma pesquisa em ensino, de cunho documental (Kripka; Scheller; Bonotto, 2015) e social (Minayo, 1994, 2012), qualiquantitativa (Minayo; Sanches, 1993), descritiva, exploratória e retrospectiva, que analisou os processos de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, que podem contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva no âmbito do curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos”, do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fiocruz, no período de 2010 a 2019.

Como fontes de dados, foram utilizados o banco de dados anonimizados de matrícula e instrumentos avaliativos aplicados, segundo a metodologia do curso. Nesse banco foram analisadas informações como: origem (localidade/comunidade), a motivação/razão de interesse pelo curso e as respostas dos alunos egressos (2010-2019), a partir do questionário semiestruturado validado pela equipe multidisciplinar do curso.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do IOC, Fiocruz, Plataforma Brasil, sob o nº CAAE: 58545322.8.0000.5248, Parecer nº 5.466.658, consoante com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

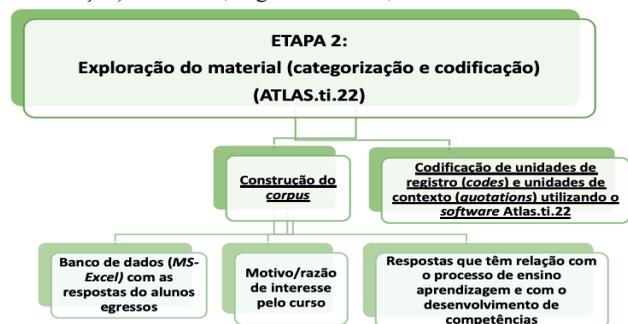
A avaliação qualitativa foi realizada através da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), seguindo as etapas iniciais de organização (pré-análise) (Figura 1), codificação e categorização (exploração do material) (Figura 2).

Figura 1- Etapa de pré-análise (organização) do estudo, segundo Bardin, 1977



Fonte: dados da pesquisa.

Figura 2 - Etapa de exploração do material (categorização e codificação) do estudo, segundo Bardin, 1977

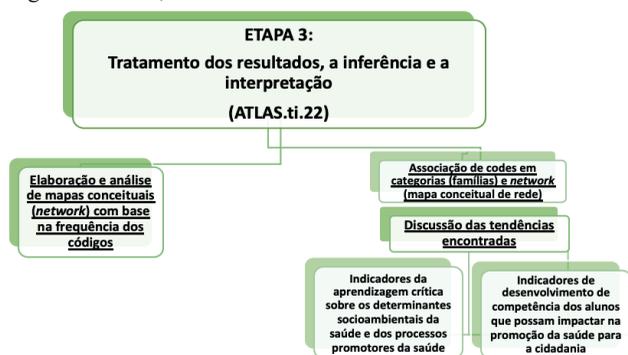


Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados foram baseados nas informações contidas no corpus. Na etapa de pré-análise foram elaborados as hipóteses e os objetivos, o material foi padronizado (transformação linguística) e os indicadores a serem trabalhados foram propostos (Figura 1).

As etapas de codificação e categorização foram estruturadas a partir das aplicações sistemáticas das decisões obtidas na pré-análise (organização). A exploração do material e a codificação a partir das unidades de contexto foram realizadas no software ATLAS.ti.22 (Figuras 2 e 3).

Figura 3 - Etapa de tratamento e análise dos resultados do estudo, segundo Bardin, 1977



Fonte: dados da pesquisa.

No Atlas.ti.22 foi possível estabelecer os indicadores através da ferramenta code, no processo de codificação das unidades de registro (código) e das unidades de contexto (citação). O software explorou todo o corpus, permitindo organizar os códigos e subcódigos em grupos semelhantes (família) e relacioná-los através de mapas conceituais de rede, conhecidos como network (Figura 3).

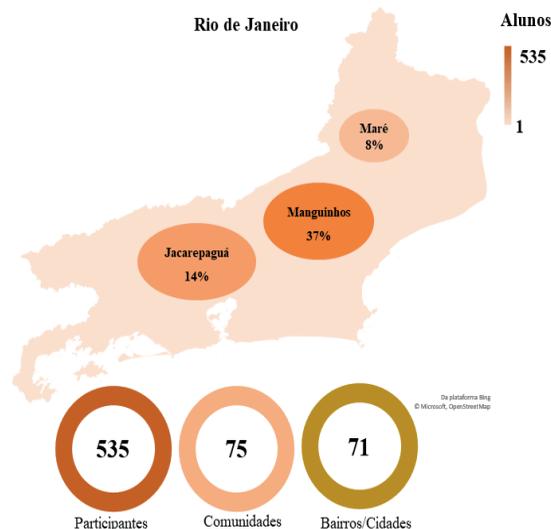
A nuvem de palavras foi constituída a partir da codificação e posterior levantamento da frequência das palavras.

3 Resultados e Discussão

Esta pesquisa abrangeu um total de 535 egressos respondentes, de 2010 a 2019, residentes em áreas de vulnerabilidade socioambiental do Estado do Rio de Janeiro (Figura 4). A maioria era das comunidades de Manguinhos (37%), e dos sub-bairros de Jacarepaguá (14%) e do Complexo da Maré (8%) (Figura 4). De acordo com Prates e Amorim

(2017), esses territórios apresentam áreas e populações em diferentes níveis de exposição ao risco de violência armada, situações de pobreza e privação social.

Figura 4 – Localidades das moradias dos alunos participantes do curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” de 2010 a 2019



Fonte: dados da pesquisa.

O Complexo de Manguinhos tem exercido o aumento do poder público e o poder da população em seu território, por meio de práticas que fornecem conhecimentos sobre as problemáticas locais, de modo a evitá-las e/ou solucioná-las (Costa; Cunha, 2020; Porto; Pivetta, 2012). O curso como estratégia educacional promotora de saúde traz a ideia de território educacional por promover um ambiente de aprendizagem nessas localidades, estimulando o protagonismo social.

Em relação ao interesse (motivação) dos alunos em participarem do curso, foram evidenciadas as palavras associadas ao processo ensino-aprendizagem como: “Aprender”, “Currículo”, “Curso”, “Conhecimento” e “Temas”. Palavras relacionadas com a geração de trabalho e renda como: “Trabalho”, “Oportunidades” e “Emprego”, também foram frequentes (Figura 5). A forma com que o curso foi construído e é conduzido justifica a motivação dos alunos em participarem. Pois, cada aula evidencia o olhar dos alunos no âmbito pessoal (projeção à formação profissional) e na realidade do cotidiano (temas, abordados no curso, relacionados ao processo saúde-doença), que retratam as vivências de cada sujeito social em seus territórios e a cultura local, estimulando-os a produzirem transformações em seu status social, ancorados em novos hábitos, a partir da construção compartilhada de saberes.

A Figura 6 mostra o mapa conceitual de rede (network) para os indicadores de aprendizagem crítica sobre os determinantes socioambientais da saúde e dos processos promotores da saúde, nos quais as duas categorias (Aprendizagem e percepção de algo a ser modificado no ambiente - trabalho, bairro ou comunidade - com base na aprendizagem) dão origem a quatro códigos principais: “Saneamento”, “Prevenção”, “Saúde” e “Cidadania”, que ramificam em vários subcódigos relacionados como: “Lixo”, “Água”, “Esgoto”, “Doenças”, “Saúde da mulher”, “Comunidade”, “Higiene”, “Cuidado”, “Limpeza”, “Educação/Informação” e outros.

O código “Saúde” foi o principal, sendo abordado em diversas respostas dos alunos participantes, egressos do curso (Figura 6). No Brasil, a preocupação em relação à Promoção da Saúde integral da população brasileira foi facultado e instituído a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, Seção II – Da Saúde, os Artigos 196 ao 200; preconizam a saúde como direito subjetivo, indiscriminatório e igualitário, imputado por força da Lei, legitima-se para todo cidadão brasileiro, portanto; é inquestionável, inegociável e imprescindível, garantir o direito de gozo incondicionalmente da saúde plena, em sua integralidade pela população brasileira (Brasil, 1988). A saúde é um bem biopsicossocial e não se trata apenas da ausência de doença (Almeida Filho, 2011). O mapa conceitual de rede (Figura 6) mostra que o software identificou que “Doença” contradiz “Saúde”, corroborando com Czeresnia e Freitas (2009), que descrevem que há uma distância entre os conceitos saúde e doença, e que muitas vezes são agrupados de maneira equivocada em uma definição.

Ao longo dos anos muito se discutiu a respeito do processo saúde-doença e seu caráter histórico social (Czeresnia; Freitas, 2009). Esta relação ocorre por meio do processo da Determinação Social da Saúde, sendo um processo amplo, que discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença, não colocando em foco discussões de dados epidemiológicos individuais (Almeida Filho, 2011; Czeresnia; Freitas, 2009). Portanto, abordar o processo saúde-doença é uma premissa à cidadania em territórios vulneráveis. E as prerrogativas do Art. 196, como buscar a “redução do risco de doenças e de outros agravos”, e acessibilidade às ações e serviços em saúde igualmente, visando melhorar a qualidade da vida e da saúde da população brasileira (Brasil, 1988), compõem a premissa de acesso à saúde integral.

A população do Complexo de Manguinhos (na qual reside a maior porcentagem dos alunos) apresenta lacunas de conhecimentos relacionados com a transmissão e a prevenção de doenças, o que pode contribuir para o processo da Determinação Social da Saúde neste território (Bordignon et al., 2022; Ignacio et al., 2017).

No código “Saneamento”, o subcódigo “Lixo” se destaca com maior frequência (Figuras 6 e 7). Em territórios com vulnerabilidade socioambiental, os resíduos sólidos

representam o maior desafio voltado ao saneamento ambiental (Heller, 2014), pois não há coleta regular, acarretando em acúmulo e manejo inadequado (Santos *et al.*, 2023). Dessa forma, construir conhecimento com a população, neste tema, pode impactar nos processos promotores da saúde para cidadania (Santos *et al.*, 2023), pois os subcódigos “Lixo”, “Esgoto”, “Higiene”, “Cuidado” e “Limpeza” emergem de unidades de contexto em que os alunos participantes relatam aprendizagens positivas acerca dessas palavras (subcódigos), voltadas ao cuidado comunitário e pessoal. Ao explorar os conceitos de território e sustentabilidade no campo da saúde e considerando que o território é a base do impacto transformador das decisões sociais em saúde, pode-se afirmar que seu uso e as experiências nele vivenciadas podem ser consideradas como objetos para análise social (Machado *et al.*, 2017). Os Territórios se transformam e são transformados pelos processos de desenvolvimento local, regional e global. A dimensão territorial é, portanto, fundamental para observar as relações cambiantes e existentes entre as diferentes práticas sociais, políticas e ambientais e suas implicações na determinação social do processo saúde-doença.

Com base no diagrama de Sankey, as relações dos códigos e subcódigos em cada categoria (Figura 7^a e B) e a relação de todos, em ambas as categorias (Figura 7C), são demonstradas, com maior densidade para: “Lixo”, “Saúde”, “Doença” e “Água”, sendo indicadores do que os alunos egressos mais aprenderam no curso (Figura 7).

A palavra “Água” foi um subcódigo prevalente, sendo um dos indicadores de aprendizagem no curso. Ressalta-se que o acesso à água potável é um dos princípios de direitos humanos preconizado pela ONU (Onu, 2010; Kishi, 2014), e “integra o conteúdo mínimo do direito à dignidade humana” (D’Isep, 2010, p.59). A acessibilidade financeira é um dos elementos constitutivos deste direito, para além da ligação e da infraestrutura física: o acesso deve considerar a quantidade, a qualidade, a acessibilidade física e econômica e a aceitabilidade dos serviços, que devem ser culturalmente apropriados e sensíveis às questões de gênero nos territórios (Gomes; Pena; Queiroz, 2022).

De acordo com Bordignon *et al.* (2022), a temática água pode ser trabalhada nas atividades de Educação Popular em Saúde, através das equipes da Estratégia Saúde da Família, nas comunidades de Manguinhos, pois 58% dos domicílios obtêm seu abastecimento de água através da rede não oficial e cerca de 40% dos domicílios analisados apresentaram água imprópria para consumo humano.

Nonaka e Takeuchi (2008) ressaltam que a interação e o compartilhamento de experiências viabilizam o processo ensino-aprendizagem. O curso como estratégia educacional promove a interação direta entre pares (docente-discente e discente-discente), e ao longo das edições construiu saberes científicos e populares entre cidadãos, com o engajamento de cerca de 900 multiplicadores de saberes, sendo um estímulo

ao processo de mobilização social participativa e democrática, com ênfase nas condições de vida, trabalho e inserção social para a promoção da saúde, nos diferentes territórios brasileiros.

Ambientes colaborativos definem que o processo de ensino-aprendizagem é caracterizado por atividades cooperativas, em que há a participação de todos os envolvidos de forma dinâmica (Paula *et al.*, 2023). Segundo Freire (1987, 1996), a construção de conhecimento ocorre a partir dos diálogos e da diversidade dos olhares, uma vez que estes congregam diferentes saberes, produzindo um ambiente propício à prática da cidadania.

Com base nos indicadores de desenvolvimento de competência dos alunos que podem impactar na promoção da saúde para a cidadania, foi construído o mapa conceitual de rede (network), que está dividido em duas categorias (o que mudou (para o egresso) em função de sua participação no curso e a modificação de algum hábito, no dia a dia) que dão origem a dois códigos principais “Higiene” e “Saúde” e que se ramificam em vários subcódigos que se relacionam (Figura 8). Alguns códigos (cor cinza) são independentes, partindo de uma ou das duas categorias (Figuras 8 e 9).

O conceito de desenvolvimento de competências é uma questão pertinente, pois nos últimos anos tem atraído o interesse de profissionais a estudarem a importância em

cultivar as capacidades de habilidades sociais e emocionais que desempenham um papel significativo na sociedade em esfera global (Chernyshenko; Kankaraš; Drasgow, 2018; Papoutsis; Drigas; Skianis, 2022).

O código “Saúde” mais uma vez se destaca, sendo proposto como um indicador de desenvolvimento de competência (Figura 8 e 9), os subcódigos: “Alimentação”, “Cuidado” e “Água” são os mais frequentes dentro do código “Saúde” (Figura 8). Os códigos “Saúde” e “Higiene” agrupam subcódigos que se relacionam, como o subcódigo “Água”, que está associado tanto com a “Saúde” quanto com a “Higiene” (Figura 8). Bem como o subcódigo “Cuidado” que faz parte de “Higiene” e está associado com “Saúde” (Figura 8). A associação desses códigos e subcódigos está relacionada com as unidades de contexto, em que os alunos participantes relatam mudanças de hábitos positivos acerca da higiene e da saúde.

De acordo com a unidade de contexto dos códigos (citação), os egressos relataram que aprenderam sobre vários tipos de doenças, que foram abordadas no curso, também aprenderam sobre saúde, prevenção e com isto modificaram alguns hábitos como a alimentação, o descarte do lixo, a limpeza e a higiene (Quadro 1).

Quadro 1 - Análise das unidades de contexto (citação) e das unidades de registro (códigos) em relação às respostas dos alunos egressos do curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” 2010-2019, sobre indicadores de aprendizagem e indicadores de desenvolvimento de competências

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Saúde (n=279)	<ul style="list-style-type: none"> - Mudou meu modo de ver as coisas da saúde. - O jeito de ver as coisas sobre a saúde, mudei muito. - Ampliei a visão de saúde comunitária. - A experiência de colocar em prática assuntos sobre a saúde. - Tudo de quem é da área da saúde precisa aprender. - Noções sobre saúde comunitária. - Noções básicas de saúde e higiene e prevenção. - Aprendi muito em relação ao respeito ao próximo e cuidados com a saúde. - A experiência em colocar em prática assuntos sobre a saúde. - Ações em saúde e mais informações para comunidade. - As ruas sujas, a falta de informação das famílias quanto a saúde. - Recebi orientações no projeto de acordo com a melhoria da saúde para a população. - Me preocupo com a minha própria saúde e da minha família e dos vizinhos. - Presto mais atenção na saúde. - Minha saúde pessoal. - Aprendi sobre pediculose, hepatite, outras coisas também, sobre saúde. - Aprendi muito sobre a saúde tanto na prevenção, quanto em todos os assuntos abordados, aprendi sobre drogas lícitas e ilícitas.
Lixo (n=240)	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendi sobre reciclagem e armazenamento do lixo. - Lixo saneamento básico, água, saúde da mulher. - Bueiros abertos, lixos espalhados. - Coleta de remédios não tem farmácia, lixo fora das caçambas. -Tomar mais cuidado com o lixo. - Interação dos moradores e coletas de lixo. - Obtive conhecimento sobre mosquito, lixo e higiene. - No ambiente em que eu moro tem muito lixo na rua, muita água parada. - Reciclagem do lixo, mais atenção com a alimentação, tenho mais cuidado com a casa por causa de fungos e bactérias. - Hepatite, água, tuberculose, reciclagem do lixo

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Água (n=173)	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendi muita coisa boa, foi uma beleza, ensinou a clorar a água. - Problema com a água e doenças, piolho, parasitose. - Economizar água em função da escassez. - Aprendi sobre questões da água e sobre a dengue. - A falta de consciência sobre a água, doenças e formas de contaminação. - Não deixar água parada, limpar caixa d'água, e esgoto a céu aberto. - Água empoçada. - Aprendo sobre tratamento de água, preservação do rio, combate a Leishmaniose e arbovirose. - Hanseníase, tuberculose, insetos, água (economia de água). - Aprendi a prevenção com saúde, o cuidado da comunidade e em casa, o cuidado com a água e caixa d'água. - Problema com a água e doenças, piolho, parasitose. - Cuidado com a água e dengue. - Tem muito tempo, mas aprendi sobre doenças, sobre cuidado e importância da água. - Sobre a água, doenças sexualmente transmissíveis. - Conhecimento de manuseio da internet, evitar desperdício de água e saúde da mulher. - Desperdício de alimentos, dengue, cuidados com a água que se bebe. - Sobre verminose, poupar a água, alergias. - Pediculose, dengue, hanseníase, recursos hídricos e como tratar água. - Pediculose, cuidado com a água. - Parasitose, alimentação, tratamento da água. - Água como economizar, limpeza de filtro, plantação (ervas). - Alimentação saudável, hepatite, cuidar da água. - SUS, água, parasitoses (meios de contrair), hanseníase, contaminação e desperdício. - Parasitoses e água.
Doença (n=132)	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendi sobre doenças. - Sobre saúde, tuberculose, verminose, doenças importantes do dia a dia. - Aprendi sobre vários tipos de doenças, dengue, Zika, Chikungunya, drogas lícitas e ilícitas. - Aprendi sobre doenças, formas de prevenção. - Mudou a percepção sobre doenças. - Doenças, higiene e conhecer o corpo. - Doenças como tuberculose, AIDS e saneamento básico. - Aprendi muito sobre doenças e prevenção. - Sobre prevenção doenças, Hanseníase, Leishmaniose, reciclagem, melhoria na sensação térmica na casa. - Muita coisa relacionada a coisas que passam despercebidas, combate a doenças, prevenção das doenças, ajudar as pessoas e informá-las. - Sobre os tipos de doenças, sobre coisas que dão doenças, prevenção. - Doenças e prevenção dessas. - Doenças e formas de prevenção.
Higiene (n=108)	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção a higiene pessoal. - Higiene pessoal. - Hábitos de higiene e nutrição. - Higiene da casa e alimentação. - Toalhas penduradas em casa passou a ir para corda, limpeza da casa, higiene de talhares. - Aprendi a higiene, a importância do aprendizado e passar o conhecimento das doenças para outras pessoas. - Muitas coisas, foi tanta coisa não tenho memória boa, mas aprendi sobre a higiene. - Muitas coisas sobre higiene, alergia, tratamento da água. - Aprendi sobre saúde e higiene. - Higiene e doenças no ambiente. - Higiene pessoal e doenças. - Higiene das ruas, verminose, piolho. - Carrapato e higiene etc. - Higiene, bactérias e virose. - Cuidar da higiene e das parasitoses intestinais. - Precisa mudar a higiene das pessoas e na comunidade a sujeira das ruas.
Cuidado (n=84)	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com a saúde e prevenção. - Cuidados com a saúde e saber como evitar doenças. - Várias coisas, cuidado da saúde e ambiente. - Sempre tem alguma coisa, como ter mais cuidado com os piolhos e ter mais cuidados com as doenças. - Cuidados com a saúde. - Passou a tomar mais cuidado com os bichos, passou a informar as mães sobre os cuidados com as crianças com piolhos e a vacinação em dia. - A transmissão dos cuidados que aprendi às pessoas de onde moro e trabalho. - Economizar água, dar destino certo ao lixo e cuidado no acesso à internet. - Cuidados com alimento e controle de doenças. - Dengue, HIV, cuidados com a casa. - O controle de insetos, cuidado com a contaminação de doenças. - Cuidado com a higienização dos alimentos. - Sobre epidemias, cuidados com a doença.

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Alimentação (n=62)	<ul style="list-style-type: none"> - Atenção com a alimentação na minha casa. - Cuidar mais da alimentação e aproveitar mais os alimentos. - Sobre higiene e alimentação. - Na alimentação, presto mais atenção na saúde. - Evito coisas erradas, principalmente, na alimentação e água parada. - Alimentação da minha família. - Minha alimentação. - Alimentação, água e saneamento, resíduos sólidos. - Sobre DSTs, vacinação de cães e de como ter uma alimentação saudável. - Um monte de coisas sobre saúde, cuidados, alimentação, saúde da mulher, do homem, ISTs.
Conhecimento/Aprendizagem (n=59)	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendi muito mais que aprendo no meu curso de enfermagem. - Tudo proveitoso, gostei mais em adquirir conhecimento, tirar dúvidas, muito interesse em conhecimento. - Ganhei novos conhecimentos. - Conhecimento que aprendi ninguém tira, ficou marcado. - Traz conhecimentos e novas ideias para o cuidado e melhoria da sociedade. - Esclareceu os conhecimentos sobre saúde. - Adquiri conhecimentos sobre assuntos que só sabia algumas partes. - Comunidade, sobre doenças e obtenção de conhecimento geral. - Para ter melhor conhecimento para poder passar a informação para outras pessoas assim como eu faço. - Para obter conhecimento. - Além de conhecimento, e o caminho de um curso profissionalizante. - Por ser dinâmico e pelo aprendizado. - Porque é muito bom o aprendizado para minha família e vizinhos. - É um aprendizado, melhoria. - Aprendizado sobre saúde, dengue e prevenção.
Saneamento (n=55)	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde e meio ambiente, saneamento básico. - Tudo dá vontade de se mudar como lixo exposto, a poluição que faz o rio transbordar, a falta de saneamento básico. - Saneamento, cuidado com as pessoas. - Sobre água, DST, AIDS, saneamento básico, cidadania, dengue, Zica e Chikungunya. - Saúde e meio ambiente, saneamento básico. - Saneamento do ambiente. - Saneamento básico, dengue. - Noções básicas de saneamento, água, esgoto e como ajudar com alimentação e orientar mais. - Muitas coisas, bom proveito de todas as matérias, sobre doenças e saneamento. - Tuberculose, piolho, saneamento básico, dengue. - Saneamento básico prevenção da dengue e ISTS. - Muita coisa, estrutura interna da casa e problema de saneamento como melhorar. - Zoonoses, água (saneamento) e SUS.
Hábitos (n=50)	<ul style="list-style-type: none"> - Mudou alguns hábitos e modo de falar. - Ter mais clareza, mudar os maus hábitos e assim multiplicar para outras pessoas. - Modifiquei meus hábitos.
Limpeza (n=50)	<ul style="list-style-type: none"> - Mudar a limpeza urbana. - Limpeza, iluminação e transporte. - Cuido do meu lixo e da limpeza da minha casa. - Limpeza da casa, mais cuidado.
Comunidade (n=41)	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudou a observar mais a saúde e minha comunidade. - Aprendi a olhar mais a comunidade. - Uma equipe pode modificar muitas coisas na comunidade. - Aprendi sobre saúde e convívio com pessoas de diferentes comunidades. - A observar a comunidade, direitos da saúde, piolhos, vermes. - Cuidados com a saúde pessoal e da comunidade, educação. - Saúde da comunidade, identificar os vetores da dengue. - A responsabilidade com a nossa comunidade. - Um pouco sobre a higiene e tratamento da comunidade. - Problemas da comunidade como esgoto, saneamento, verminoses e água. - Uma equipe pode modificar muitas coisas na comunidade. - Apanhado geral e palestras na comunidade me agregaram muito. - Se lembra vagamente sobre atenção à comunidade, parte do plantio para fonte de renda. - Percepção com a comunidade e a imparcialidade de saúde. - Cuidar da comunidade. - Aprendi sobre desenvolver trabalhos em comunidade com promoção da saúde. - Ensinar sobre a saúde da comunidade, sobre limpeza, lixo. - Aspectos práticos da doença, influência da comunidade e dos fatores sociais sobre as doenças. - Aprendi bastante coisa, como reciclagem, ajudar com primeiros socorros, incentivos para cuidar mais da comunidade. - Muitas coisas, saúde e comunidade, a interagir com as pessoas com educação.

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
Esgoto (n=35)	<ul style="list-style-type: none"> - Precisa mudar a questão da limpeza, o esgoto inadequado, moradia imprópria. - Na comunidade possui esgoto a céu aberto. - Resíduos na rua, falta de container nas ruas e esgoto. - Quando chove o esgoto aparece na rua onde eu moro.
Prevenção (n=34)	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre os tipos de doenças, sobre coisas que dão doença, prevenção. - Aprendi o respeito ao próximo e muita coisa de prevenção; - Cuidados com a saúde e prevenção. - Prevenção de doenças, remédios. - Aprendi sobre saúde e prevenção. - Consciência e prevenção de doenças. - Prevenção da saúde, ajudou os meus vizinhos. - Dengue, prevenção, muita informação. - Saúde pública e prevenção de doenças. - Muita coisa, prevenção de vetores. - Sobre doenças, lixo e prevenção. - Prevenção contra doenças.
Mãos (n=30)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar as mãos antes de comer, e após ir ao banheiro e cuidados ao preparar os alimentos; - Não andar de pé descalço, lavo as mãos e sobre o lixo.
Saúde da mulher (n=28)	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendi sobre saúde da mulher, anticoncepcional; - Adorei as aulas de saúde da mulher, ISTS, nutrição e cuidador de idosos. - Saúde da mulher anticoncepcional, dengue, Zika e piolho. - Aprendi muito sobre saúde da mulher, e de como realizar primeiros socorros. - Os temas mais interessantes foram cuidador de idosos, saúde da mulher, ISTS. - Aprendi sobre idoso e o domicílio, saúde da mulher, DSTS e AIDS e outras coisas, ajudo muito os vizinhos passando informações. - Sobre acesso a medicamentos, saúde da mulher, parasitoses, pediculose...
Educação / Informação (n=20)	<ul style="list-style-type: none"> - Ganhei mais aprendizado e informação. - O uso de drogas, falta de informações, deveria ter pessoas que pudessem transmitir essa informação em outras comunidades. - Olhar o entorno da comunidade pois as pessoas são muito resistentes a informação. - Com ações as pessoas aprendem e compartilham informações. - Já tinha uma visão sobre a saúde, mas sempre ajuda a informação. - Saúde na comunidade, levar informação e acesso a medicamentos.
<p>Total de 1.460 falas/citações (unidades de contexto) e 17 códigos (unidades de registros). Este total ultrapassa o número de respondentes neste estudo (n=535), uma vez que a análise se apresentou em uma abordagem qualitativa, considerando os critérios léxicos, ou seja, na mesma resposta foi possível extrair mais de uma unidade de registro, ao explorar os indicadores de aprendizagem e de desenvolvimento de competências.</p>	

Fonte: dados da pesquisa.

Assuntos referentes à higiene se tornaram mais necessários com a pandemia, sendo essencial na prevenção da Covid-19 (Paula *et al.*, 2020). Portanto, abordar a temática higiene é indispensável em todos os momentos, como demonstrado neste contexto, antes da pandemia. O código “Higiene” foi um indicador expressivo de competência que modificou hábitos, no dia a dia, dos alunos (Figuras 8 e 9), com relatos de que a higiene tanto da casa como a da comunidade foi modificada, depois do curso (Quadro 1).

Outra mudança, nas falas dos egressos (unidades de contexto), ocorreu na alimentação cotidiana (Figura 8 e Quadro 1). De acordo com Mariano *et al.* (2022), a educação nutricional é um tema que estimula a tomada de consciência para o auto cuidado, uma vez que o indivíduo foi estimulado aos hábitos de vida saudável.

A palavra “Conhecimento” foi um código independente que se destacou dentro dos indicadores de competência (Figura 8). Saltini (2022) afirma que a capacidade do ser humano de construir conhecimentos é um dos aspectos essenciais para a inteligência humana. Por reconhecer que ensinar não corresponde à transmissão do conhecimento, mas sim à

criação de possibilidades para sua produção e construção, o curso proporciona ao indivíduo e à coletividade a capacidade de conhecer e analisar a problemática de saúde e ambiente do seu território por meio da construção de conhecimentos (Alencar *et al.*, 2016). O subcódigo “Cuidado” foi abordado como a tomada de consciência de autocuidado e cuidado com o próximo, na perspectiva da saúde coletiva (Figura 8 e Quadro 1).

A Figura 9 demonstra as relações e a densidade dos códigos e subcódigos, em cada categoria: o que mudou (para o egresso) em função de sua participação no curso (Figura 9A), modificação de algum hábito no dia a dia (Figura 9B) e a relação de ambas as categorias (Figura 9C), com os códigos e subcódigos: “Conhecimento”, “Saúde”, “Higiene”, “Cuidado”, “Limpeza”, “Alimentação” e “Água”, sendo indicadores de competências desenvolvidas pelos egressos após o curso. Uma boa articulação entre os diferentes atores e os espaços resulta no processo de aprendizagem e de desenvolvimento do indivíduo e do seu meio, podendo impactar positivamente os territórios (Gomes; Azevedo, 2021).

Na Análise de Conteúdo existem as unidades de contexto (citações) e as unidades de registro (códigos) (Bardin, 1977). Os códigos obtidos destacam as principais palavras utilizadas para abordar informações relevantes da unidade de contexto (falas dos egressos), pois em função da grande quantidade de falas, torna-se inviável agrupar todas as citações no mapa conceitual de rede.

O Quadro 1 destaca as unidades de contexto (citações) e as unidades de registro (códigos) mais relevantes, de acordo com a Análise de Conteúdo realizada no software ATLAS.ti.22 para os dois indicadores propostos: aprendizagem e desenvolvimento de competências (Figuras 6 e 8).

Ao analisar as falas dos egressos participantes (n=535), foi possível observar que este estudo permitiu aprofundar a estratégia pedagógica adotada, sendo essa pautada na concepção freiriana, direcionada para a Educação Popular, no que compete propiciar um espaço de escuta e de fala com a população, para o estímulo a promoção da cidadania em prol da saúde comunitária (Quadro 1). Com base nas unidades de registro (códigos) e nas unidades de contexto (citações), evidenciou-se que a estratégia educacional adotada no curso é pautada na humanização do processo educativo, na perspectiva da educação libertadora, cujo foco é: reconstruir, reinventar, fazer, refazer, emancipar, diálogo crítico, ação-reflexão-ação, democracia e cidadania.

Dessa forma, criar ambientes de aprendizagem de formação metacognitiva e metaemocional adequados com o objetivo de autorrealização dos indivíduos, a fim de trazer informações e percepções são perspectivas relevantes (Drigas; Papoutsi; Skianis, 2021; Papoutsi; Drigas; Skianis, 2022). Portanto, iniciativas como o curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos”, que atuam de forma dinâmica, trazendo o protagonismo para o aluno participante, através da interação e da elaboração das ações dos miniprojetos socio-comunitários, são potenciais promotores de aprendizagem e desenvolvimento de competências, que podem impactar na transformação da realidade em áreas com vulnerabilidade socioambiental.

4 Conclusão

O curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos” foi capaz de construir conhecimentos que possibilitem compreender a teia de relações entre a determinação social da saúde, os determinantes socioambientais da saúde, a organização do território e o fortalecimento comunitário para a promoção da saúde, pois os dados confirmam que o curso não é só uma estratégia educacional, mas também uma incubadora sociotécnica para formação de multiplicadores de saberes. Dessa forma, através do processo ensino-aprendizagem foi construída a capacidade de promover saúde e cidadania, por meio do desenvolvimento das habilidades e competências, resultando em modificação no cotidiano dos territórios.

Agradecimentos

A cada egresso e a equipe do curso “Saúde Comunitária: Uma Construção de Todos”. Ao Instituto Oswaldo Cruz (IOC), à Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – (VPAAPS), Fiocruz e à Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC).

Referências

- ÁGORA. *Ágora 2030- Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030*, 2017. Disponível em: <<https://agora.fiocruz.br/agenda2030/>>. Acesso em: 3 ago. 2023.
- ALENCAR, M.F.L. et al. Curso Saúde Comunitária: uma construção de todos. A experiência em Manguinhos. In: SANTOS, I.S.; GOLDSTEIN, R.A. Rede de pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS. Saúde em debate. São Paulo: Hucitec, 2016. p.71-84.
- ALMEIDA FILHO, N. DE. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. [s.l.] Lisboa, 1977.
- BORDIGNON, J.C.P. et al. Prevalence of intestinal parasitic infections versus knowledge, attitudes and practices of male residents in Brazilian urban slums: a cross-sectional study. *Rev Inst. Med. Trop. São Paulo*, v.64, p.e41, 2022.
- BRASIL. Art. 196. Constituição Federal de 1988. 1988.
- BRICEÑO-LEÓN, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cad. Saúde pública*, v.12, p. 7-30, 1996.
- CALATAYUD, F.M.A perspectiva ética da saúde comunitária e sua relação com a formação universitária de recursos humanos. Uma aproximação. In: CASTELLÁ SARRIERA, J. et al. *Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista*. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 49–62.
- CAMARGO, C.A.C.M.; CAMARGO, M.A.F.; SOUZA, V.O. A importância da motivação no processo ensino-aprendizagem. *Rev. Thema*, v.16, n.3, p.598-606, 2019.
- CHERNYSHENKO, O.S.; KANKARAŠ, M.; DRASGOW, F. Social and emotional skills for student success and well-being: Conceptual framework for the OECD study on social and emotional skills. Paris: OECD, 2018.
- COSTA, V.C.; CUNHA, M.B. O crack em Manguinhos: a experiência de agentes sociais do território. *Saúde em Debate*, v.43, p.25–35, 2020.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- DE SÁ, G.S. A influência dos mecanismos de aprendizagem na trajetória de acumulação das capacidades tecnológicas no Rioprevidência entre 2008 e 2015. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, 2016.
- D’LSEP, C.F.M. *Água juridicamente sustentável*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- DRIGAS, A.; PAPOUTSI, C.; SKIANIS, C. Metacognitive and Metaemotional Training Strategies through the Nine-layer Pyramid Model of Emotional Intelligence. *iJES*, v.9, n.4, p.58-76, 2021.
- FRANCO, M.L.P.B. *Análise de conteúdo*. Brasília: Autores Associados, 2018.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra,

- 1987.
- FREIRE, P. A importância do ato de ler: em três artigos que se complementam. São Paulo: Autores associados: Cortez, 1989.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- FREITAS, I.S. et al. Ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das Doenças Não Transmissíveis na perspectiva da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *J. Hum. Growth Develop.*, v.33, n.1, p.18-32, 2023.
- GOHN, M.G. Educação não formal e cultura política. São Paulo: Cortez, 2018.
- GOHN, M.G. Educação não-formal e o papel do educador (a) social. *Rev Meta Aval.*, v.1, n.1, p.28-43, 2009.
- GÓIS, C.W.L. Psicologia comunitária: atividade e consciência. Fortaleza: Editora Instituto Paulo Freire do Ceará, 2005.
- GOMES, R.; AZEVEDO, G. De territórios vulneráveis aos territórios educativos. *Rev. Thésis*, v.5, n.10, 2021.
- GOMES, U.A.F.; PENA, J.L.; QUEIROZ, J.T.M. Dicionário de saneamento básico: pilares para uma gestão participativa nos municípios. Belo Horizonte, MG: Projeto SanBas, 2022.
- HELLER, L.; GOMES, U.A.F. Elementos conceituais para o saneamento básico. Brasília: Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2014.
- IGNACIO, C.F. et al. Socioenvironmental conditions and intestinal parasitic infections in Brazilian urban slums: a cross-sectional study. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*, v.59, p.e56, 2017.
- KISHI, S.A.S. Acesso à água potável e ao saneamento básico como Direito Humano Fundamental no Brasil. Em: VITORELLI, E. Temas aprofundados do Ministério Público Federal. Salvador: JUSPODIVM, 2014.
- KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D.L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *CIAIQ2015*, v. 2, 2015.
- MARIANO, L.P.T.S. et al. Educação alimentar e nutricional aplicada à um grupo de idosos participantes de um programa social, por meio de atividades lúdicas e palestras. *Rev. Saúde UniToledo*, v.5, n.1, 2022.
- MARTÍN-BARÓ, I. Para uma psicologia da libertação. In: GUZZO, R.S.L.; LACERDA JUNIOR, F. *Psicologia & sociedade: interfaces no debate sobre a questão social*. Campinas: Alínea, 2010. p.199-219.
- MINAYO, M.C.S. Pesquisa social. Petrópolis: Vozes, 1994.
- MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.17, p.621-626, 2012.
- MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, v.9, p.237-248, 1993.
- NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. Teoria da criação do conhecimento organizacional. *Gestão do conhecimento*. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- ONU. Resolução da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. Resolução A/RES/64/292. Disponível em: <<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F64%2F292&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequsted=False>>. Acesso em: 17 ago. 2023.
- PAPOUTSI, C.; DRIGAS, A.; SKIANIS, C. Serious games for emotional intelligence's skills development for inner balance and quality of life-a literature review (juegos serios para el desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional para el equilibrio interior y la calidad de vida- una revisión de la literatura). *Retos*, v.46, p.199-208, 2022.
- PAULA, A.A. et al. Indicadores da aprendizagem colaborativa na educação a distância: recursos digitais utilizados nos ambientes virtuais. *Rev. Bras. Inic. Cient.*, p.e023004–e023004, 2023.
- PAULA, D.G. et al. Hand hygiene in high-complexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. *Rev. Bras. Enferm.*, v.73, p.e20200316, 2020.
- PORTO, M.F.S.; PIVETTA, F. Produção compartilhada de conhecimento e cidadania: a experiência da comunidade ampliada de pesquisa-ação do Laboratório Territorial de Manguinhos. Em: TOLEDO, R.F.; JACOBI, P.R.; THIOLENT, M. *A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares*. São Paulo: Annablume: FAPESP2012. p. 238.
- SALTINI, C. J. Afetividade e inteligência. [s.l.] Wak, 2022.
- SANTOS, B.S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos CEBRAP*, p. 71–94, 2007.
- SANTOS, C.F. et al. A importância do saneamento básico na comunidade Rio das Pedras Localizado em Jacarepaguá no Rio de Janeiro. *Epitaya E-books*, v. 1, n.32, p.94-112, 2023.
- SANTOS, M. Da totalidade ao lugar. São Paulo: Edusp, 2014.
- SILVA, C.F. et al. Educação e emprego: o impacto da escolaridade na participação dos setores selecionados do mercado de trabalho Potiguar. *Rev. Econ. Mackenzie*, v.18, n.1, p.36-62, 2021.
- SOLÓRZANO, S.S. et al. El proceso de enseñanza-aprendizaje y su incidencia en el área socio-afectivo de los niños y niñas de educación inicial de la Unidad Educativa Experimental Fiscal “15 de Octubre” de la ciudad de Jipijapa. *Polo del Conocimiento: Rev. Cient. – Prof.*, v.4, n.7, p. 6–65, 2019.
- TABILE, A.F.; JACOMETO, M.C.D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. *Rev. Psicoped.*, v.34, n.103, p.75-86, 2017.
- VIEIRA, T.A. Doenças negligenciadas: uma revisão sobre as principais infecções endêmicas em populações de baixa renda, seus avanços e desafios. *Braz. J. Develop.*, v.9, n.5, p.16958-16978, 2023.

