



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Melo, Gilberto; Santos, Regina Maria dos; Soares Figueiredo Trezza, Maria Cristina
Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São
Sebastião-AL: detectando dificuldades

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 3, mayo-junio, 2005, pp. 290-295
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019628007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades

Understanding and practice of educational actions of Health Family Program professionals in São Sebastião-AL: detecting difficulties

Entendimiento y práctica de acciones educativas de profesionales del Programa Salud de la Familia de São Sebastião/AL: detectando dificultades

Gilberto Melo

RESUMO

*Enfermeiro; Especialista em Saúde da Família; Membro da equipe do PSF de São Sebastião/AL. Endereço: Conj. Res. Jacarecica II R. Henry Vicente V. Paulo 127, Jacarecica, Maceió/AL
lufska@uol.com.br*

Regina Maria dos Santos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Membro do NUPHEBRAS/EEAN/UFRJ. Membro do .PROCUIDADO

Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza

Enfermera. Doutora en Enfermagem. Profesora Adjunto IV del Departamento de Enfermagem de la Universidad Federal de Alagoas. Pesquisador líder del PROCUIDADO/ENF/UFAL

Observando as atividades do PSF em São Sebastião/AL, detectou-se baixa oferta das ações de educação em saúde, como parte das atividades deste Programa. Este trabalho buscou investigar suas causas, conforme entendimento dos profissionais sobre Educação em Saúde e identificar dificuldades que enfrentam para desenvolve-las. Foi estudo descritivo cujos sujeitos foram 10 profissionais universitários da Equipe local, entrevistados segundo roteiro semi-estruturado. Detectou-se como causas do déficit: desorganização da demanda, baixa escolaridade, resistência da população às ações educativas, ausência de área física adequada e escassez de material de apoio. Concluiu-se ser necessária a atualização dos profissionais de saúde, assim como uma disponibilização maior de recursos físicos e material de apoio, para que a educação em saúde seja uma realidade no PSF.

Descriptores: Educação em Saúde; Programa Saúde da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Observing the activities of PSF (Health Family Program) in São Sebastião, it was detected low offer of the education actions in health, as part of the activities of this Program. The aims of this work were to identify what was causing all this, according to the professionals' understanding about Education in Health and also to identify difficulties that was faced to develop those actions. It was a descriptive study whose subjects were 10 academical professionals of the local team, interviewed according to a semi-structured guide. As causes of the deficit we have: disorganization of the demand, low education, resistance of the population to the educational actions, absences of appropriate areas and shortage of material support. We concluded that it was necessary that health professionals to update, as well as a larger offer of physical resources and support material, so that the education in health is a reality in PSF.

Descriptors: Health education; Family Health Program; Nursing.

RESUMEN

Observando las actividades PSF en São Sebastião/AL, se reveló baja oferta de las acciones de educación en la salud, como parte de las actividades de este Programa. Este trabajo buscó averiguar sus causas, según entendimiento de los profesionales acerca de la Educación en la Salud e reconocer dificultades que confrontan para desarrollarlas. Fue un estudio de gran descripción cuyas personas fueron 10 profesionales universitarios del Equipo regional, entrevistados según itinerario semi estructurado. Se fue revelado las causas del déficit: Desorganización de la demanda, baja escolaridad, resistencia de la población a las acciones educativas, ausencia de área física adecuada y escasez de material de apoyo. Se concluye se necesita la actualización de los profesionales de salud, así que una disponibilización mayor de recursos físicos y material de apoyo, para que la educación en la salud sea una realidad en el PSF.

Descriptores: Educación en Salud; Programa Salud de la Familia; Enfermería.

Melo G, Santos RM, Trezza MCSF. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):290-5.

1. INTRODUÇÃO

Este é um trabalho baseado na monografia de Melo⁽¹⁾, um dos autores deste estudo, sobre o entendimento e a prática de ações educativas de profissionais de equipes do programa saúde da Família do Município de São Sebastião, dirigidas àquela população, na perspectiva das dificuldades em executá-las. O interesse e curiosidade em realizá-lo surgiram no desenvolvimento das atividades no Programa Saúde da Família naquele município, onde se percebeu que o atendimento a clientela ocupava todo o tempo dos profissionais e que as metas a serem alcançadas obedecendo a critérios da Secretaria Municipal de Saúde do Município levavam a um trabalho exaustivo, não personalizado, o qual vinha dificultando a execução de outras atividades de interação com a comunidade.

Percebeu-se ainda a escassez das ações educativas voltadas para a promoção e proteção de saúde, assim como a produção de materiais educativos voltados para a informação da população em geral, priorizando os aspectos preventivos da saúde bem como a adoção de hábitos de vida saudáveis. Entre estas, as palestras educativas parecem ser as mais prejudicadas, assim como a sala de espera que é vista pelos profissionais em serviço como o local onde os clientes ficam aguardando a consulta, transformando-se no espaço estratégico de veiculação de informação sobre como cuidar da saúde de si e do ambiente. É neste espaço físico de espera dos pacientes que deveria ser realizada a palestra educativa, a partir de uma programação pré-elaborada, de acordo com a realidade da área adscrita.

No entanto, percebemos que estas ações educativas são dificultadas quando o espaço da sala de espera se transforma em local de amplo movimento e barulho, onde os auxiliares fazem as suas chamadas para a realização da pré-consulta para os enfermeiros e os médicos em alto e "bom" som, formando tumulto entre as vozes dos usuários, os chamados e os demais sons ambientais. Esse ambiente não parece estar sendo visto como adequado para a realização de palestras educativas, nem o sentido de urgência por parte dos profissionais e atenção aos chamados por parte dos usuários permitem que as pessoas se prontifiquem a trocar experiências e informações em tal ambiente desfavorável.

Suspeita-se que a não priorização das atividades educativas possa ser explicada pelo conceito ou pela compreensão que os profissionais da equipe possam ter do que seja educação para a saúde, ou porque, no momento, estão dando importância apenas ao número de atendimentos priorizados pela secretaria do município deixando a desejar nas atividades com a comunidade. Levando-se em conta que, *se cabe entender a educação em saúde como uma educação baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes (...) um intercâmbio entre o saber científico e o popular em que cada um deles tem muito a ensinar e aprender (...)*², o profissional pode acabar por sentir-se desmotivado para a realização desta atividade e dedicar-se quase que exclusivamente a atender, consultar, realizar procedimentos e ou envolver-se com tarefas burocrático administrativas, ou seja, aquelas que vão compor o corpo da produtividade desejada pelos sistemas de informação em saúde.

Contudo, esta situação não foi alvo, pelo menos no material consultado, de estudos que verificam se a situação relatada é vivenciada em todos os locais de trabalho. Por outro lado, não foi encontrado nenhum estudo que tenha se preocupado em indagar até que ponto a comunidade está interessada em ouvir palestras e, se tem interesse, sobre quais temas gostariam que fossem abordados, considerando-se as ações educativas como um intercâmbio entre profissionais e usuários.

Não obstante, para desenvolver essas ações faz-se necessário que a equipe tenha o perfil e conhecimento do que é este programa e de suas atribuições distribuídas por profissionais, considerando que conhecer a filosofia do programa é fundamental para que se possa perceber a importância da realização de atividades educativas com a população, sem as quais o Programa não consegue cumprir a sua finalidade, qual seja: uma estratégia que *prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua*^{3,4}.

Assim como as demais equipes do Programa de Saúde da Família, aquelas que trabalham no município de São Sebastião, entre outras obrigações, devem estar preparadas para: identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta; Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença; oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária; promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais

saudável. Com isto, verifica-se que as ações educativas têm importância central e o trabalho de sensibilização e divulgação envolve desde a clareza na definição do público a ser atingido até a mensagem a ser veiculada.

Neste sentido, deve ser salientada a necessidade da realização de palestras e da utilização de material áudio visual como os álbuns seriados, cartazes ilustrativos e a utilização de vídeos, levando em consideração que a comunidade em sua maioria é analfabeta e tem situação econômica precária nos revelando a necessidade de divulgar que, na realização das palestras, ofereceremos lanches durante os intervalos. Vale ainda utilizar os meios de comunicação em massa como espaços privilegiados, tanto para palestras, como para a disseminação da proposta de divulgação de experiências bem sucedidas na comunidade, podendo ser esta experiência relatada pelo próprio cliente funcionando como estímulo para adesão de novos clientes à proposta.

Percebendo que em um município como São Sebastião onde a maior parte dos recursos de saúde são gastos com atividades curativas, mais do que nunca se torna evidente que há urgência em mudar a estratégia, investindo mais na execução de atividades educativas direcionadas a mudar hábitos de vida; tendo a construção desse trabalho uma direcionalidade adequada às ações necessárias ao eixo epidemiológico, privilegiando a prevenção de doenças e a promoção da saúde. No entanto, não se tem presenciado a realização das ações educativas da forma como deveria ser feito, o que vai dificultar a resposta da comunidade ao trabalho preconizado pelo Programa. Esta situação levou a perguntar: O que os profissionais de saúde de São Sebastião, pertencentes às equipes de PSF, entendem sobre Educação em Saúde e como vêem sua participação nesta atividade? Mais ainda, que dificuldades os profissionais encontram para realizar as ações educativas e de que necessitam para que possam realizar ações educativas eficientes e estimulativas?

A busca de explicações para as questões formuladas levou a estabelecer como objetivos deste estudo: Verificar o entendimento que os profissionais de saúde do município de São Sebastião, vinculados ao PSF tem sobre Educação em Saúde e o seu envolvimento na realização de ações educativas e analisar as dificuldades dos profissionais para realizar ações educativas e suas necessidades para desenvolvê-las.

Quando um profissional é contratado para atuar numa equipe de Saúde da Família, ele assume o trabalho com uma visão que foi construída em seus processos de formação, em trabalhos desenvolvidos em Instituições de Saúde tradicionais, cujos métodos e processos de trabalho guardam diferenças em relação ao modelo implantado pelo PSF, chegando mesmo a causar alguns descompassos, os quais vêm sendo superados pela realização de treinamentos, cursos de especialização e outros treinamentos. Uma das áreas onde o PSF trouxe modificações foi justamente na execução de um programa de educação em saúde planejado para a comunidade adscrita, a partir do diagnóstico de suas necessidades e do conhecimento do seu perfil epidemiológico.

Considerando esta particularidade, ao detectar que esta atividade vem sendo prejudicada na sua execução, é importante produzir um estudo que traga esclarecimentos sobre a questão, revelando as concepções dos profissionais sobre o assunto e as dificuldades que enfrentam para realizar esse tipo específico de atividades, as quais fizeram (e fazem) parte do trabalho do enfermeiro e dos auxiliares de enfermagem, mas que, corriqueiramente, não são executadas por outros profissionais. Por outro lado, este estudo também adquire relevância quando gera a possibilidade de se rever o patamar em que o próprio PSF coloca a questão da educação em saúde, em termos de prioridade, providenciando material e suporte pedagógico para a realização dessas atividades. Esse estudo possibilitará uma reflexão sobre como as ações de educação em saúde estão sendo desenvolvidas e no que elas podem

ser otimizadas no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Poderá também, contribuir para um atendimento mais centrado no indivíduo e na coletividade valorizando o saber das comunidades locais, e permitindo o redesenho dos profissionais da ESF, com o perfil mais adequado para executar ações educativas junto com a população.

2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, pois pretendeu verificar profundamente nos profissionais envolvidos as questões que se propôs levantar, sem envolvimento amplo da totalidade dos profissionais. Foi realizado no município de São Sebastião, nas Unidades que compõem a Estratégia de Saúde da Família. Este programa de assistência à saúde começou a ser implantado neste município em 1998, sobretudo nas áreas onde havia carência de unidades de saúde. Atualmente a cidade conta com a assistência de 11 equipes compostas por médicos, enfermeiros e dentistas, somando 33 profissionais de nível universitário, prestando cobertura ao município, havendo uma variação do numero de famílias para cada equipe, de acordo com a necessidade de cada área, oscilando entre 417 a 978 famílias, dependendo do risco ou da extensão, com cobertura real de 100%.

Foram 10 profissionais de saúde que atuam nas equipes de saúde da família do Município de São Sebastião, a saber: 03 médicos, 04 enfermeiros e 03 odontólogos. Tais profissionais foram escolhidos por executarem as ações de maior complexidade, em termos de Educação em Saúde, nas Unidades Básicas, pelo fato de estarem presentes nas unidades do PSF no período da coleta de dados e por terem concordado em participar do estudo. Por outro lado, houve saturação das respostas, o que veio indicar que era o momento de interromper o processo de entrevistas.

As informações foram produzidas a partir do contato entre os pesquisadores e os sujeitos escolhidos. Este contato foi feito através de uma entrevista direcionada apenas aos membros das equipes do PSF do município de São Sebastião, excetuando-se os de nível médio por dificuldades de operacionalização. Foi conduzida mediante um roteiro semi-estruturado, para que houvesse liberdade de expressão, ampliação das respostas e acréscimo a outras perguntas que se mostrassem necessárias.

Os sujeitos foram informados, antes de iniciar-se a entrevista, sobre de que tratava o trabalho, como seria sua participação e a que risco estaria sendo exposto. Em seguida foi solicitado que prenchessem e assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi acordado com eles que a entrevista não seria gravada, por escolha deles mesmo. Foi julgado que o gravador os inibia, que falar diretamente não os deixavam à vontade e que preferiam escrever suas respostas.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Buscando os elementos necessários para alcançar os objetivos deste trabalho, procedeu-se a leitura exaustiva das contribuições dos sujeitos. Acredita-se que a recusa em usar um gravador provocou a perda de informações importantes, mas a Resolução 196 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa impõe o respeito aos desejos dos pesquisados. De qualquer forma, seus desejos seriam respeitados e houve muito esforço para escrever o mais possível as suas palavras.

A partir da leitura das respostas, os textos foram reunidos conforme os núcleos de sentidos que apresentavam, os quais foram aproximados conforme o tema que continham, chegando aos seguintes resultados que estão apresentados em blocos, comentando os sentidos encontrados com o apoio de autores que desenvolveram seus estudos nas temáticas extraídas dos sujeitos.

O entendimento ou a concepção dos sujeitos sobre Educação em Saúde

A primeira temática extraída das entrevistas foi a concepção dos sujeitos sobre o que seria educação em saúde, sendo a pergunta

formulada da seguinte maneira: "No contexto do seu trabalho, para você o que é educação em Saúde?". O conjunto das respostas revelou diversas concepções, refletindo a visão de mundo de cada um dos sujeitos, ora aproximando-se do enfoque educativo e ora refletindo concepções preventivas, capaz de provocar transformações sociais:

"é passar informações técnicas necessárias à comunidade, para que tenham um retorno positivo das ações básicas de saúde" (D4)

"é trabalhar com as técnicas educativas simultâneas com a saúde" (D7)

"Será o elo que o profissional de saúde dispõe para relacionar-se bem com a comunidade e através da conversação dá início à prevenção das doenças. Pois a educação, para mim, é sinônimo de prevenir" (D1)

A nossa forma de categorizar as falas sobre a questão "o que é educação em saúde?" fundamentou-se na proposta de abordagens sobre educação em saúde de Stotz⁽⁵⁾ que apresenta quatro vertentes : Enfoque preventivo, enfoque educativo, enfoque radical e enfoque do desenvolvimento social.

O enfoque preventivo baseia-se da etiologia das doenças, no combate aos fatores de riscos e sua eficácia é centrada na mudança do comportamento da sociedade para um padrão mais saudável. A educação é fundamentada no modelo místico, o sujeito da ação, o educador é o profissional da saúde. Para o enfoque educativo o educador, o sujeito da ação, utiliza-se de crenças e valores da comunidade com relação à certa informação sobre saúde, bem como discutir suas implicações práticas; a eficácia desse enfoque é que o usuário tenha uma compreensão verdadeira de sua situação. O enfoque radical considera que as condições e a estrutura social são causas básicas dos problemas de saúde. Sua concepção de educação em saúde é direcionada para a luta política pela saúde, e tem uma perspectiva transformadora da sociedade. O enfoque do desenvolvimento pessoal possui as mesmas proposições do enfoque educativo, só que se baseia em trabalhos em grupos orientados para a busca das potencialidades do indivíduo e para a elevação de sua auto-estima e de sua responsabilidade pessoal com sua saúde.

Dentre os 10 (dez) profissionais do PSF entrevistados, 08 (oito) se aproximaram do enfoque preventivo, o que vem reiterar Stotz⁽⁵⁾ quando diz que o enfoque da educação sanitária dominante nos serviços da saúde é o preventivo. A idéia de que o profissional de saúde é o sujeito principal da ação, ou seja, é o epicentro da educação em saúde está presente, de modo explícito ou implícito, em todas as falas, na postura do enfoque preventivo, apontado por Syotz⁽⁵⁾. Sobre esta questão, o referido autor tem suas idéias referendadas quando existe referência à uma "medicina desencadeadora" em que os profissionais de saúde repassam informações, tomam decisões e chegam a conclusão sobre o tratamento a ser seguido pelo cliente, e culpam a população pelas falhas no decorrer do tratamento⁽²⁾.

Destaque deve ser dado ao depoente que apontou para a educação em saúde como promotora do bem estar social, mesmo estando alicerçado no enfoque preventivo, sendo o único profissional que faz referência a uma ação educativa voltada para a transformação social⁽⁶⁾ encontrada nos manuais de Programa de Saúde da Família. É também no Manual de Operacionalização de Ações Educativas no SUS do estado de São Paulo⁽⁴⁾ que encontramos referência à visão de educação em saúde como motor de transformação social, como é a proposta contida na filosofia do PSF.

Contudo, a maioria dos profissionais enfatiza a idéia da prevenção como fator independente na educação em saúde o que nos leva a crer que as discussões teórico-metodológicas sobre uma educação em saúde transformadora e até hegemônica⁽²⁾, nos sistemas de saúde e sociedade, estão longe do cotidiano desses profissionais.

Entendimento dos profissionais sobre seu envolvimento com as ações de educação em saúde

Todos os sujeitos entrevistados afirmaram que possuem o "compromisso" ou o "dever" de executarem ações e educação em saúde, seja pelo compromisso profissional inerente a sua formação acadêmica, seja com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ou ainda, por respeito aos princípios do Programa Saúde da Família, enquanto estratégia transformadora, principalmente o princípio da integralidade¹⁷. Daí foi extraída a categoria educação em saúde como compromisso de consciência, pelas seguintes falas:

"o profissional que tem consciência do seu nome, sabe do compromisso em educar a comunidade. Não necessariamente precisa ser uma obrigação contratual" (D2)

"a educação é obrigação moral. Se a educação não for feita por nós, profissionais de saúde, quem é que vai fazer?" (D5)

"apesar da falta de instrução da população em geral, as ações educativas é pelo menos uma tentativa de conscientizar a população da importância da saúde bucal e assim diminuir o número de extrações" (D10)

Entender a educação em saúde como um compromisso de consciência traduz o compromisso dos profissionais com o SUS, com o PSF, com a profissão e consigo próprio como cidadão que atingiu um ponto destacável no processo educativo e sente o dever de aplicar seus conhecimentos em benefício de uma população que carece de informações para poder viver melhor. Por outro lado, reflete a absorção dos princípios mencionados, entre os quais destaco o princípio da integralidade.

Este princípio orienta os serviços de atenção primária para ações promocionais, preventivas e curativas, providas de forma integrada percebendo as famílias e o sistema, integrados com o ambiente natural e social¹⁷. É com base na premissa da integralidade como um dos princípios norteadores do SUS e do PSF, que boa parte dos profissionais das Equipes de Saúde da Família fomentaram suas argumentações. Ao pensar em educação em saúde com enfoques preventivo e educativo, associando-a ao cotidiano do trabalho, como parte e compromisso do seu fazer, os profissionais se remeteram ao princípio da integralidade por compreenderem e acreditarem que têm essa obrigação:

"tenho esta obrigação porque o PSF é um trabalho preventivo, por mais que hoje façamos o curativo" (D6)

"é meu dever associar as ações educativas no dia-a-dia através de palestras, reuniões, orientações, etc" (D7)

"é prioridade, pois é por meio delas que as ações de saúde se tornam possíveis" (D8)

"isto é uma obrigação. Eu realizo desde os atos simples, como no primeiro momento da consulta, até grandes eventos como as palestras" (D2)

A leitura das entrevistas na íntegra, levou a detectar ainda dois aspectos que vale a pena destacar, pois envolve uma visão da comunidade atendida pelos profissionais, talvez sendo a razão para se considerarem tão comprometidos com as ações educativas:

"infelizmente a ação preventiva está ainda ganhando espaço, principalmente para a população mais carente. É difícil falar sobre higiene, o uso do sanitário enquanto a maior parte da população não tem saneamento básico e muitos deles nem mesmo tem o sanitário" (D3)

"é muito difícil pois a população carente não aceita certos métodos educativos e na maioria das vezes não tem condições de realizar uma boa higienização oral" (D10)

Esses dois sujeitos referendaram a idéia de que a educação em

saúde é parte do princípio da integralidade das ações em saúde, apontando agora para o princípio da intersectorialidade, pois, a comunidade deve ser orientada para reivindicar seus direitos, sendo parte do processo educativo o debate em torno da organização comunitária. Por outro lado, o profissional que conserva o pensamento de que não é possível mudar a mentalidade das pessoas reforça a questão de que a educação permanente dos profissionais faz parte da renovação do espírito de educador e atualiza a pessoa técnica e intelectualmente, podendo ser a chance de abrir-se para novos pensamentos.

Análise das condições existentes para realizar ações educativas, pessoais e materiais

As respostas às perguntas sobre as condições materiais e pessoais para a realização das ações educativas permitiram construir a seguinte categoria: Educar exige material, espaço, preparo e platéia. O conjunto das falas permitiu perceber que poucos possuem condições razoáveis e boas:

"temos material áudio visual bom. A dificuldade maior é o espaço, que muitas vezes dependemos de escolas na comunidade" (D1)

"No município que eu trabalho (São Sebastião) dá condições: cartaz, tv, vídeo" (D6)

A maioria revela que não consideram boas as condições oferecidas pelo município:

"as condições são precárias, porque não dispomos de materiais didáticos nem apoio técnico por parte da Secretaria Municipal de Saúde" (D4)

"As condições são muito precárias. Cheguei a comprar cartolinhas e lápis de várias cores para a palestra não ficar monótona, sem ilustração. Não há material ilustrativo algum para realizar palestras" (D10)

"Nós temos poucos recursos, mas dá para desenvolver as atividades educativas, mas precisa melhorar muito, desde material até espaço físico" (D2)

Por outro lado, duas questões fundamentais foram referidas quais sejam:

"As condições são boas, desde que eu consiga convencer as pessoas" (D9)

"Tenho condições técnicas, mas não tenho condições pedagógicas" (D5)

Que quer dizer "*desde que eu consiga convencer as pessoas?*" o convencimento se destina a fazê-las participar ou fazer com que mudem seus comportamentos? A que concepção estará ligada esse desejo de convencer as pessoas? Da mesma forma em que as respostas levantam dúvidas, deixam perceber também que os profissionais precisam estar preparados pedagogicamente para exercer atividades educativas e isso nem sempre acontece. Daí porque é válido sugerir maior investimento dos gestores, maior envolvimento das secretarias municipais com esta questão, até porque os profissionais se mostram motivados mas a falta de condições pode ser frustrante.

Neste aspecto, o estudo conseguiu apontar quais as principais reivindicações dos profissionais para a realização de ações educativas estimulantes: a) Local apropriado para realização das palestras; b) Horário adequado para as palestras, em que boa parte da comunidade possa comparecer; c) Estímulo a comunidade com material mais atraente, lanches, uso de recursos audiovisuais para além de cartazes; d) Uma maior carga horária para desenvolver as ações preventivas nas Equipes de Saúde da Família; e) Conscientização da população da importância de sua participação nas ações educativas; f) Necessidade de transporte das equipes para o local das atividades educativas.

De acordo com o Manual para Operacionalização das Ações

Educativas no SUS⁽⁴⁾, o plano de ação educativa deve incorporar todos os fatores citados pelos depoentes. Identificados previamente em um diagnóstico anterior, que inclui não apenas os recursos materiais, audiovisuais, lanche, transporte, local adequado, mas o fator mais importante, a metodologia que será utilizada nas ações educativas, em resumo, a execução da educação em saúde pode ser elaborada e implementada por um planejamento de cunho intersetorial que envolva a maior colaboração de atores sociais disponíveis.

Nesta mesma categoria podem ser analisadas as aptidões manifestadas pelos sujeitos, indicativas de pontos positivos que devem ser reforçados e pontos que merecem treinamentos, a fim de que a motivação declarada seja estimulada. Em termos gerais, as ações educativas principais que os depoentes explanaram que se sentiam aptos a realizar foram Palestras e Orientações durante as consultas e visitas domiciliares:

"palestras, principalmente" (D1)

"palestras, ginicanas, caminhadas" (D2)

"Orientações sobre a importância do pré-natal e aleitamento materno; sobre higiene corporal e bucal; tratamento da água e manuseio de alimentos; controle de hipertensão e diabetes, entre outros; DST, sexualidade na adolescência, etc" (D3)

"ações de higiene dos programas ministeriais de governo" (D5)

O conjunto das entrevistas permitiu ainda encontrar quem tivesse aptidões para abordar aspectos da vida cotidiana que são razão de preocupação para os profissionais como a importância de se ter bons hábitos de vida, a importância da higiene oral; a importância da amamentação no primeiro ano de vida e o abandono de práticas nocivas de saúde. Esses temas são preconizados na descrição das atividades dos profissionais e na própria descrição do PSF, como já foi visto, o que ficou explícito no depoimento do sujeito 10, de onde foi extraída a categoria e a sua descrição.

Nas suas falas os profissionais depoentes deixam mais clara a perspectiva do enfoque preventivo. Porém, causou espanto o fato de que em suas declarações não são sequer mencionadas as oficinas educativas propostas, inclusive nos manuais do PSF, por Chiesa⁽¹⁵⁾. Contudo, as observações feitas pelos profissionais são pertinentes e servem para denotar a aptidão prática, dos mesmos, para executar ações educativas, visto que as práticas de saúde não estão desvinculadas do pensar e do fazer⁽⁸⁾.

Não obstante, dentro ainda desta categoria surgiu a manifestação das dificuldades dos profissionais, as quais abrangem desde a conquista de um lugar próprio, passando pela carência de material ilustrativo, até abranger o despreparo do profissional até a desinteresse da comunidade, dificuldades essas que podem ser agrupadas em: a) local inadequado para a realização das palestras; b) Resistência e baixo nível de escolaridade; c) Falta de materiais educativos e didáticos.

Necessidades dos profissionais para realizar ações educativas

Da mesma forma como o estudo permitiu identificar tantas situações difíceis para o exercício das ações educativas, a leitura exaustiva das entrevistas permitiu visualizar de imediato quais as necessidades sentidas pelos profissionais de saúde, aqui descritas com o sentido de que Educar para a saúde exige organização, material, boas mensagens e debatedores na platéia.

Por fim, com base nas informações obtidas, foi possível elencar as seguintes reivindicações, apresentadas pelo conjunto dos sujeitos, conforme as especificidades das Unidades de Saúde da Família, as quais devem ser encaminhadas aos gestores e ao secretário de saúde e a outras autoridades que possuam o poder de discuti-las, com vistas a atendê-las, dentro do possível permitindo aos profissionais colocar em prática todo quilômetro que levaram anos para aprender e aprender:

"preciso de um local adequado; material suficiente e interesse da comunidade, pois, sem vontade de aprender o meu trabalho se torna inútil" (D5)

"necessitaria além de um local agradável, um pequeno lanche e estímulos visuais como tv e vídeo que já temos no município (D6)

"Maior carga horária para as ações preventivas" (D8)

"primeira modificação é conscientizar a comunidade da importância deste trabalho; depois local específico para realizar as palestras; material educativo; dinâmica que prenda a atenção da comunidade; horário acessível para a população" (D2)

Como foi possível observar, existem solicitações que são básicas para que se possa desempenhar ações educativas. Os gestores e os órgãos de apoio ao trabalho do PSF precisam olhar para este problema com mais atenção, até porque, como disseram vários depoentes, *"educação é tudo"* e, mais que isso, *"é o trabalho educativo que vai fazer as ações preventivas acontecerem"*. A experiência mostra que falta tempo para essas atividades e espaço no volume de trabalho para inserir ações educativas para além das palestras de sala de espera, capazes de motivar a população e tornar o processo educativo num meio de promover transformação social. Talvez seja o que reflete o Depoente 04:

"o que necessito é de uma política de saúde e educação séria".

4. CONCLUSÕES

Esta pesquisa revelou que a assistência à saúde prestada no município de São Sebastião está mais fortemente centrada na atenção curativa e no atendimento às queixas do paciente e que embora os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e dentistas), tendo o conhecimento da importância das ações educativas para a comunidade onde trabalham, encontram dificuldades para desenvolver um processo educativo que possa lhes revelar a necessidade do saber viver uma vida saudável, do conhecer a doença e sua prevenção. O conjunto dos profissionais entrevistados assegura que entendem e aceitam que possuem este compromisso, porém acreditam que os gestores não estão dando a devida importância a esta parte do trabalho do PSF.

Neste sentido percebemos como um compromisso de consciência do grupo entrevistado o desenvolvimento de ações educativas, o que é referendado pelo próprio Manual do PSF, quando diz que *é dever social das equipes do PSF promover palestras educativas que levem informações a comunidade no sentido de ampliar informações da população em geral sobre as principais doenças*⁽⁹⁾ enfatizando inúmeras recomendações sobre comportamentos "certos" ou "errados" relacionados à vivência das doenças e à sua prevenção

No tocante às realizações das palestras, os profissionais queixaram-se da falta de espaço, material e incentivos para os participantes, mas, não verbalizaram suas investidas em cobrar da SMS os materiais necessários, levando em consideração que no município já existem alguns dos mais solicitados, como tv e vídeo. Parece, pelas falas dos depoentes, que a distribuição dos recursos didáticos pedagógicos não é igual para todas as unidades do PSF, uma vez que alguns reconheceram a existência e adequação do material didático pedagógico existente enquanto outros denunciaram a falta de tudo:

"falta tudo: cartazes, modelos dos dentes e de escovas; carros disponíveis; horário existe, mas não existe transporte" (D10)

Esta questão é da maior relevância porque o índice de analfabetismo é altíssimo no município e se faz preciso a apresentação de materiais ilustrativos que os ajudem a atender as informações transmitidas pelo profissional durante a ação educativa. Por outro lado, a forma de desenvolver essas atividades apareceram com bastante variação, o que foi visto até com um pouco de surpresa, uma vez que não se esperava encontrar profissionais tão motivados, considerando que o volume de

produção a alcançar nem sempre permite a realização de um planejamento das ações educativas, do jeito que a comunidade merece e precisa.

Constatamos ainda, segundo o referencial teórico pesquisado, que suas falas se remetem ao enfoque preventivo. Com relação as suas dificuldades para realização das ações educativas, eram direcionadas à falta de material didático, espaço físico inadequado e baixo nível educacional da população. Em resumo, isso reflete o que foi detectado e que se constituiu numa categoria afirmativa de que educar exige material, espaço, preparamento e platéia.

Acredita-se que o PSF oferece uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento de atividades dessa natureza. Almeida⁽⁹⁾ recomenda a sistematização do componente educação em saúde, pelas equipes de PSF, sugerindo a aplicação de uma metodologia de educação popular, formando grupos de interesses comuns, oportunizando discussões com

a comunidade e promovendo a aproximação dos profissionais com os movimentos sociais⁽¹⁰⁾.

É possível, com segurança, transformar o pensamento de Almeida⁽⁹⁾ e as reivindicações apresentadas pelos sujeitos deste estudo nas sugestões mais adequadas a este trabalho, uma vez que emanaram das dificuldades reais que enfrentam e que podem ser atendidas se o conjunto dos responsáveis pela implementação do PSF e do SUS como está descrito na Constituição Brasileira de 1988, atuarem como está escrito nas Leis e nas Normas Operacionais. Ou, melhor dizendo, repetindo o depoente 04:

"preciso de uma política de saúde e educação séria".

Acredita-se que esse é o desejo de todos nós, profissionais, comunidade e gestores. Precisamos disso em todos os sentidos, todos os dias, desde as esferas mais simples até as mais complexas para que a população possa experimentar um processo de transformação social.

REFERÊNCIAS

1. Melo G. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais de equipes do programa saúde da família do município de São Sebastião: detectando dificuldades [monografia]. Maceió (AL): Curso de Especialização em Saúde da Família, Ministério da Saúde; 2003.
2. Vasconcelos EM. A medicina como desencadeadora. In: Educação Popular nos Serviços de Saúde. 3^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.
3. Ministério da Saúde - Departamento de Ações Básicas. Guia prático do programa saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001
4. Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Manual Para Operacionalização das Ações Educativas no SUS. Educação em Saúde – Planejando as Ações Educativas: Teoria e Prática. São Paulo (SP): Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo; 2001.
5. Stotz EN. Enfoques sobre educação em saúde. In: Valla VS, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): Roner-Dimoné; 1993.
6. Chiesa AM, Veríssimo MR. A Educação em saúde na prática do PSF. In: Ministério da Saúde. Manual de enfermagem - Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
7. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.
8. Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
9. Almeida MI. Programa Saúde da Família: significados e imagens [dissertação]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2001.
10. Peruzzo CM. Comunicação nos movimentos populares. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.

Data do recebimento: 18/08/2004

Data da aprovação: 11/10/2005