

Facilidades e dificuldades no desenvolvimento da educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família.

A prática da educação no âmbito do trabalho em saúde é indissociável da ação laboral do trabalhador, estando imersa no processo de trabalho, sendo realizada em todo momento de relação entre o profissional e o usuário. A atenção básica é apontada como palco privilegiado para a prática educativa estando os trabalhadores da equipe de Saúde da Família responsáveis pelo seu desenvolvimento, haja vista a educação em saúde ser atribuída à sua função e uma atividade essencial para a sua prática além de seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos em busca de autonomia (ALVES, 2005). Este estudo teve como objetivo descrever as facilidades e dificuldades encontradas pela equipe de Saúde da Família no cotidiano de sua prática educativa. Trata-se de um subproduto de uma pesquisa maior sendo desenvolvido um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado com os profissionais de duas equipes básicas de Saúde da Família, de um município de pequeno porte. A coleta de dados foi realizada por meio da observação das práticas educativas durante um período de três meses no ano de 2009 e após a observação realizou-se entrevista com todos os trabalhadores das equipes, num total de 14 profissionais. Os dados foram analisados segundo a análise de discurso seguindo o referencial de Mary Jane Spink (2004). Foi utilizado o mapa de associação de idéias para a organização das informações do relatório de observação e das entrevistas. Após várias leituras e apropriação das informações coletadas emergiram duas categorias: Fortalezas para a prática educativa e Fragilidades no desenvolvimento da educação em saúde na atenção básica. Na primeira categoria que se refere às fortalezas para a prática educativa, o fato de ser uma população pequena e do profissional conhecer a realidade desta comunidade facilita seu entrosamento, e conseqüentemente viabiliza uma maior interação nas práticas educativas, além de ser uma população receptiva e participativa. Esta facilidade relatada pela equipe dá-se principalmente devido à formação do vínculo entre profissional e usuário. Schimidt e Lima (2004) dizem que a formação do vínculo entre usuário e trabalhador ocorre pela aproximação de ambos, que possuem intenções, interpretações e necessidades em saúde. Esta formação de vínculo entre a equipe estudada e a população proporciona uma relação educativa mais próxima e estimula a participação da população nestas ações, podendo tornar

esta atividade mais significativa e potencializadora da autonomia dos sujeitos envolvidos. A forma de abordagem acolhedora realizada para com o usuário e a descontração proporcionam um ambiente mais aconchegante, harmonioso, o que pode ser apontado como fundamental para o desenvolvimento da educação em saúde. De acordo com a percepção do profissional, o trabalho com os grupos traz maior compreensão para o usuário, porém o trabalhador prefere desenvolver a educação em saúde de forma individual por reconhecer maior habilidade e facilidade na conversa informal. Nestas conversas informais, os trabalhadores sentem-se mais seguros para se colocarem, não se expondo às situações para as quais ele não se sente preparado. Esta mesma facilidade em realizar a prática educativa de maneira informal também foi encontrada em outra pesquisa, mostrando uma maneira predominante de se realizar a educação em saúde no cotidiano da equipe de Saúde da Família (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005). Durante a realização de um procedimento técnico, os trabalhadores demonstraram a importância da prática educativa para que o paciente esteja consciente dos cuidados necessários para sua recuperação, em contrapartida, no estudo de Vaz et al. (2003) os profissionais não consideraram as ações técnicas como ações providas de conteúdo educativo. Conforme o observado no presente estudo e segundo o relato dos pesquisados, os usuários sentem-se à vontade ao conversarem com os trabalhadores que estão mais próximos da população, como o ACS, devido à sua proximidade nas visitas domiciliares e à equipe de enfermagem por terem um contato maior dentro da UBS. Os trabalhadores pontuaram a necessidade de saber ouvir o usuário para que a prática educativa seja coerente. A escuta é apontada por Silva Júnior (2001) como uma ação necessária para a realização do acolhimento na atenção básica, além do compromisso de dar uma resposta às necessidades de saúde trazidas pelo usuário. Verificaram que a utilização de material didático facilitou o processo educativo, além de referirem como sendo fundamental, o planejamento destas ações para que haja uma prática educativa mais adequada. De acordo com as percepções e facilidades demonstradas pelos profissionais, pode-se refletir que o processo educativo apontado no discurso destes trabalhadores muitas vezes valoriza a linguagem simples, mais próxima da realidade dos usuários, o vínculo, e a troca de experiências que facilitam o processo educativo em direção a um aprendizado

proporcionado pela construção do conhecimento, porém de acordo com a observação isto ocorre de forma incipiente, necessitando deste discurso ser incorporado à sua prática cotidiana. Na segunda categoria são apontadas as dificuldades que a equipe de Saúde da Família enfrenta em sua prática. A escassez de recursos tanto os de natureza material quanto humana foi observada e apontada como uma barreira para a prática educativa por todos os profissionais estudados, além de também ser referida em outros estudos (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005; MOURA; SOUSA, 2002; SALES, 2008). A obtenção dos materiais específicos para a prática educativa, como materiais didáticos, audiovisuais, a falta de estrutura física e de funcionários são fatores impeditivos de uma prática educativa que considere o conhecimento do usuário e esteja engajada em seu contexto social. Atrelada à falta de pessoal está a dificuldade ou ausência de planejamento das ações em saúde. Barreiras de organização de processos de trabalho pela grande demanda do serviço despertam necessidades de programação das atividades educativas por parte dos profissionais. Segundo a percepção dos profissionais e de acordo com o observado em sua rotina de trabalho, o processo de trabalho das UBS pesquisadas está em sua maioria, centrado no atendimento da demanda espontânea seguindo o modelo médico-hegemônico, no qual a queixa e a doença do paciente é o foco da assistência prestada. Devido a este tipo de produção do cuidado, o profissional não consegue sair de sua rotina de atendimento para realizar ações com o foco na educação em saúde. Verificou-se que as atividades assistenciais consomem todo o tempo do profissional e este fica sobrecarregado. Desta forma, verifica-se a falta de tempo e de organização/administração como fatores dificultadores do processo educativo em saúde. As ações educativas coletivas, em sua maioria, seguem orientações verticais que obedecem à uma hierarquia no qual a secretaria estadual de saúde (SESA) programa estas ações, repassa para a secretaria municipal de saúde e por fim chegam até as UBS. Assim, verifica-se muitas vezes que estas ações não se encontram em consonância com a realidade local, não refletindo em resultados que melhore as condições de vida da comunidade. Outra barreira encontrada deve-se ao nível sócio-cultural da população, que possui baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico. Devido a este entrave o profissional demonstra uma metodologia de ensino-aprendizagem por meio da

transmissão, repetição, insistência na tarefa de educar. Verificou-se que existe a necessidade de realizar processos de EPS para os profissionais tanto nível superior quanto de nível técnico. Assim, faz-se necessário maiores investimentos neste campo, para que haja uma mudança e melhora das práticas educativas na atenção básica. Outro fator pontuado pelos trabalhadores é a influência política nas atividades educativas, principalmente nas atividades em grupos. Os profissionais reconhecem que o interesse político prejudica e atrapalha o andamento das ações educativas no município. Esta dimensão política partidária exerce fortes influências nas atividades educativas desde a EPS que não é incentivada nem valorizada, bem como ao pouco investimento nas atividades educativas realizadas pelas equipes. Esta postura identificada revela que não há interesse em manter os profissionais e a população mais informados e autônomos pelas suas decisões. Como foi possível verificar, existem solicitações básicas, contudo importantíssimas para que os profissionais possam desempenhar suas ações educativas. Os gestores e os outros setores precisam estimular a realização das ações educativas desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, haja vista a educação em saúde ser considerada um caminho que nos leva à mudanças no modelo de saúde e melhorias na saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/fev. 2005.

MELO, G.; SANTOS, M. R.; TREZZA, M. C. S. F. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 290-295, maio/jun. 2005.

MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1809-1811, nov./dez. 2002.

SALES, F. M. S. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 175-184, jan./fev. 2008.

SCHIMIDT, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, nov./dez. 2004.

SILVA JÚNIOR, A. G. Lógicas de programar ações de saúde. In: BARBOSA, P. R. (Coord.). **Curso de especialização autogestão em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 81-107.

SPINK, M. J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

VAZ, M. R. C. et al. Educação e produção de saúde: um estudo da enfermagem de saúde coletiva no extremo sul do Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 59-67, jan./mar. 2003.