

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: PROPOSTA DO MÉTODO FREIRIANO

Paula Caroline Pepa Oliveira
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS – BRASIL
paulapepa2016@gmail.com

Atilio Catosso Salles
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS – BRASIL
atiliocs@gmail.com

Introdução

A presente proposta de pesquisa qualitativa tem como objetivo de estudo a compreensão das concepções de educação em saúde dos profissionais de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, e problematizar a eficácia das práticas de educação dentro de seus próprios processos de trabalho, além de discutir a importância da pedagogia de Paulo Freire no contexto da saúde coletiva. Partindo desses objetivos, pretende-se propor um método de educação em saúde coletiva a luz da pedagogia freiriana.

Para consolidar a pesquisa, a metodologia proposta será o referencial metodológico do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que utiliza o Círculo de Cultura. O trabalho seguirá três momentos de dialogicidade e reflexão: Temas Geradores, Codificação/Descodificação e Desvelamento Crítico. O campo de desenvolvimento será em uma Unidade Básica de Saúde situada no Brasil, no Estado de Minas Gerais. Atenção Básica é a principal porta de entrada do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), e Unidades Básicas de Saúde são estruturas físicas instaladas próximas da vida dos usuários, garantindo o acesso pelo SUS a uma saúde gratuita e de qualidade a todos os cidadãos brasileiros (BRASIL).

Conceituar saúde é algo complexo por contemplar um pensamento histórico evolutivo, e definir educação em saúde se torna algo igualmente abstruso por constituir práticas socialmente organizadas em tempos históricos.

Desenvolvimento

A educação é uma atividade rotineira no trabalho dos profissionais do setor da saúde, com ação acentuada nas unidades básicas de saúde pública por ser uma prática substancial no cenário do SUS do Brasil. Alves (2005) diz que o conhecimento científico, que é intermediado através do profissional de saúde, com objetivo de oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos de saúde da população, é denominado de educação em saúde.

O conceito de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, é mais abrangente do que simplesmente a ausência de doença, sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades”.

Teixeira (2016), define educação em saúde como uma prática social que contribui de forma significativa para a formação da consciência crítica das pessoas em relação ao seu processo de saúde, estimulando a busca por soluções e organização com foco tanto na ação individual como coletiva.

O Ministério da Saúde (2012) define educação em saúde como sendo um conjunto de práticas educativas em saúde que visa aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e à apropriação temática pela população, alcançando uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Falkenberg et al (2014), complementa que para ocorrer tais práticas educativas é necessário o envolvimento de três atores: os profissionais de saúde; os gestores; e a população. Embora a ação conjunta desses atores para o desenvolvimento do processo educativo em saúde seja importante, ainda há um grande abismo entre teoria e prática.

A Carta de Ottawa (1986), documento gerado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, traz intenções de equidade em saúde, fortalecendo o elo entre as práticas de educação e saúde. Essa perspectiva revela que a saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver, contrapondo o modelo biomédico.

Impulsionado pelo movimento de promoção da saúde a nível mundial e contrariando o paradigma biomédico, o governo brasileiro, em 1990 estabelece o SUS. Quatro anos após o seu surgimento, partindo de êxitos e dificuldades de modelos organizacionais anteriores, o Ministério da Saúde implanta o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o propósito

de substituir o modelo tradicional de atendimento e reorganizar as políticas públicas de atenção à saúde em um modelo de inserção da comunidade e das famílias na tomada de decisão e na implementação de ações saudáveis para alcançar um melhor nível de saúde e bem-estar global (MONTEIRO e VIEIRA, 2010).

A proposta da ESF vai de encontro com os objetivos propostos pela Carta de Ottawa, que traz a promoção da saúde como o foco principal e o alicerce para que se alcance a equidade em saúde. Para que haja um envolvimento dos indivíduos e uma mudança na *práxis* dos hábitos de vida e conseqüentemente a promoção da saúde, a educação “efetiva” (e não somente a transmissão técnica de informações) é um requisito fundamental e indispensável. Neste sentido, Salci et al (2013) relata que a educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se limitam a transmissão de informação em saúde.

Diante do exposto, torna nítida a visão que educação e saúde são indissolúveis sendo necessária sua articulação para que se alcance a autonomia no cuidado, a equidade no atendimento à saúde e o entendimento da população no processo de saúde doença em busca de um ideal de saúde. Faz se importante a reflexão do profissional de saúde na perspectiva do seu papel de educador e não somente de cuidador e transmissor de informações. Freire (1996) afirma que ensinar exige reflexão crítica sobre a prática, pois a tarefa do educador não é simplesmente depositar, oferecer conteúdo e fatos, mas sim produzir uma compreensão do que vem sendo comunicado, ensinando o outro a pensar certo.

As discussões acerca da autonomia do indivíduo, da transformação da realidade e conseqüente empoderamento das questões referentes à saúde, vai ao encontro com as propostas discutidas sobre a pedagogia de Paulo Freire, especialmente nas suas obras Educação como Prática para a Liberdade e Pedagogia da Autonomia. Para o autor, a educação libertadora e promotora da autonomia, deve ser uma educação para a “liberdade”, para o homem sujeito e não para a “domesticação”, homem objeto. A conscientização do indivíduo e da população oprimida que deve ser realizada pelo profissional é uma das tarefas de uma educação realmente liberadora e por isto respeitadora do homem. Educação que, desvestida da roupagem alienada e alienante, seja uma força de mudança e de libertação (FREIRE, 1967).

Um estudo realizado por Heidermann et al (2013) sobre a promoção da saúde na atenção básica utilizando o método Paulo Freire, destaca a dificuldade de articulação dos profissionais com a comunidade, responsabilizando-a pela desmobilização, não percebendo sua corresponsabilidade neste processo, demonstrando que os profissionais de saúde não têm a consciência que suas atividades são educativas, visualizando como algo próprio da profissão. Para os profissionais entrevistados, a educação ocorre concomitantemente e naturalmente ao cuidado à saúde da população.

Giordani (2019) confirma o estudo acima dizendo que a função de educar faz parte do processo de trabalho em saúde, desenvolvendo ações dentro e fora dos serviços de saúde pela maioria dos profissionais da área, com isso, todo profissional de saúde é também um educador.

Para promover a educação em saúde é necessário praticar a educação voltada para os profissionais, e se fala, então, em educação *na* saúde, fazendo com que saiam da zona de conforto e pensem na ação prática, refletindo e confrontando suas atitudes, para que a transformação venha primeiramente do profissional, e posteriormente do outro, da comunidade. Deste modo, é importante a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas na formação profissional em saúde, visando atender as necessidades de saúde individuais e coletivas na perspectiva da equidade e da integralidade (FALKENBERG et al, 2014).

E é pensando em uma educação transformadora da realidade, libertadora e emancipadora, que emerge a pedagogia de Paulo Freire, inserindo educador e educando em uma troca constante e conjunta de saberes.

Conclusões

Embora as discussões sobre a importância da educação para a conquista da autonomia ao paciente sejam feitas há mais de 30 anos, observa-se na prática que ainda ocorre uma transmissão vertical (do profissional para o paciente) e biológica (visualiza a doença) do conhecimento, no qual o profissional de saúde “despeja” informações para a resolução do problema de saúde.

Ainda que a participação da comunidade esteja preconizada nos princípios do SUS e na Carta de Ottawa, a realidade ainda apresenta uma educação verticalizada, de depósito de informações, remetendo ao que Paulo Freire (1974) nomeia de educação bancária.

Frente ao exposto, observa-se que existem falhas importantes na realização da educação em saúde, especialmente na atenção básica, o que justifica o uso do método dialógico freiriano que vai ao encontro aos anseios do SUS.

Espera-se que a aplicação do “Método Paulo Freire”, que é algo consolidado na educação, mas ainda embrionário na saúde, tenha um resultado satisfatório na compreensão das atividades de educação em saúde e que provoque mudanças nos profissionais e conseqüentemente no indivíduo, na comunidade, na sociedade para a melhoria do processo de cuidado e promoção da autonomia na participação da saúde.

Referências

Alves, Vânia. 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.

Brasil. Secretaria da Saúde. Atenção básica ou primária – principal porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS). Acessado em: 14/09/2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>

Brasil. Organização mundial de saúde. Ministério da saúde. MEC – Ministério da educação. Secretaria de educação fundamental. Saúde. 1990. Acessado em: 10/06/2022. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Política nacional de atenção básica. Série E. Legislação em saúde. Brasília, 2012.

Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso em: 05/09/2022

Falkenberg, Mirian Benites; Mendes, Thais de Paula Lima; Moraes, Eliane Pedrozo de; Souza, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência e saúde coletiva*, 19(3): 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013> Acesso em: 05/09/2022

Freire, Paulo. Educação como prática da liberdade. São Paulo: Paz e Terra, 1967.

Freire, Paulo. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1974.

Freire, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Giordani, Anney Tojeiro. Todo profissional de saúde é também um educador? *Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas* 3(5): 1-2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24980/uscb.v3i5.3407> Acesso em: 22/09/2022

Heidemann, Ivonete Teresinha Schuler Buss; Wosny, Antônio de Miranda; Boehs, Astrid Eggert. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência e saúde coletiva*, 19(8):3553-3559, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t3TH4gMP4GNjV6RGzSTwZRp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29/08/2022

Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles; Vieira, Neiva Francenely Cunha. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Revista Brasileira de Enfermagem* 63(3): 397-403, Brasília 2010

Salci, Maria Aparecida; Maceno, Priscila; Rozza, Soraia Geraldo; Silva, Denise Maria Guerreiro Vieira da; Heidemann, Ivonete Teresinha Schuler Buss. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, 2013.

Teixeira, Paulo Henrique Mendes. Educação em saúde na estratégia saúde da família: concepções, práticas e abordagens. Universidade federal da Bahia. Salvador: 2016.