



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

IVANIELLY PAULINO LEITE

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA - PB**

**GUARABIRA
2017**

IVANIELLY PAULINO LEITE

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB,
Campus III, como requisito parcial à obtenção
do título de licenciada em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Saturnino da
Silva

**GUARABIRA
2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L234p Leite, Ivanielly Paulino.

As práticas educativas no âmbito da estratégia saúde da família do município de Guarabira-PB [manuscrito] : / Ivanielly Paulino Leite. - 2017.

29 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2017.

"Orientação : Prof. Dr. Marcelo Saturnino da Silva ,
Coordenação do Curso de Pedagogia - CH."

1. Educação. 2. Saúde. 3. Práticas Educativas.

21. ed. CDD 370

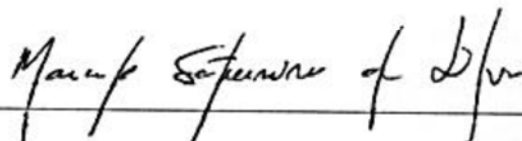
IVANIELLY PAULINO LEITE

**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA - PB**

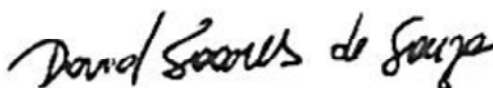
Artigo apresentado à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campus III, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Aprovada em: 08/12/2017.

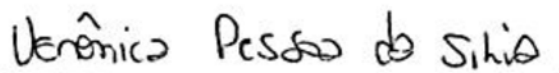
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Saturnino da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Davi Soares de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Verônica Pessoa da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, o Criador do mundo, o qual tem sido meu refúgio e consolador.

A minha amada mãe Elenilda Paulino Leite, por todas as suas renúncias feitas por mim, pela paciência, zelo e por toda a parceria.

A minha família Paulino e meu noivo Alexsandro da Silva Gomes pela compreensão em virtude de minha ausência.

Ao meu querido orientador o Prof. Marcelo pelo incentivo e empenho dedicado, serei eternamente grata.

Aos professores constituintes do curso em conclusão que contribuíram para que o meu crescimento intelectual, moral e humanístico.

Aos diversos colegas de classe pela receptividade, amizade e apoio encontrados durante a longa caminhada.

A contribuição de todos os informantes da pesquisa realizada.

E as pessoas que não foram mencionadas, mas diretamente e indiretamente participaram do meu processo educativo, muito obrigada!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	Educação e Saúde no Brasil: perspectivas históricas	09
2.1	A Reforma Sanitária e o lugar da Educação na Prática de Saúde	11
2.1.1	A Educação e saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família	13
2.2	Principais abordagens de educação	14
2.3	Tradicional	14
2.4	Comportamentalista	15
2.5	Humanista	15
2.6	Sócio Cultural	15
3	Método	15
4	Resultados e Discursões	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊDICE - QUESTIONÁRIO	26
	ANEXO	29

AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA – PB

Ivanielly Paulino Leite*; Marcelo Saturnino da Silva**

*Aluna do curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB; **Professor do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Resumo: A educação tem se revelado como um importante instrumento de promoção a Saúde e na perspectiva do desenvolvimento humano e da sociedade, tomando para si, cada vez mais o papel fundamental de profissionais de saúde educadores nas práticas instituídas cotidianamente. O presente trabalho pretende averiguar as concepções de educação presentes nas práticas educativas no âmbito da Estratégia Saúde da Família do Município de Guarabira – PB. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório e cujos dados foram coletados mediante o uso de questionários. Os resultados apontam para a permanência de uma abordagem tradicional de educação, centrada numa concepção bancária e na transmissão de informações, com foco nos saberes técnico-científicos. Apontam, ainda, para as limitações dos profissionais de saúde no sentido de desenvolvimento de uma prática emancipatória, dada as condições de trabalho e os limites de tempo.

Palavras-chaves: Educação, Saúde, Práticas Educativas.

EDUCATIONAL PRACTICES IN THE FRAMEWORK OF THE HEALTH STRATEGY OF THE FAMILY OF THE MUNICIPALITY OF GUARABIRA – PB

AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA – PB

Ivanielly Paulino Leite*; Marcelo Saturnino da Silva**

* Student of the Pedagogy course of the State University of Paraíba - UEPB; ** Professor of the Pedagogy Course of the State University of Paraíba - UEPB

Abstract: Education has proved to be an important instrument for promoting health and in the perspective of human development and society, taking for itself, increasingly, the fundamental role of health professionals educators in the practices instituted daily. The present work intends to investigate the conceptions of education present in the educational practices within the scope of the Family Health Strategy of the Municipality of Guarabira - PB. This is a field research, of an exploratory nature and whose data were collected through the use of questionnaires. The results point to the permanence of a traditional approach to education, centered on banking conception and the transmission of information, focusing on technical and scientific knowledge. They also point to the limitations of health professionals in the sense of developing an emancipatory practice, given the working conditions and time

Key-words: Education, Health, Educational Practices.

1 Introdução:

A educação tem se revelado como um importante instrumento de promoção da Saúde e na perspectiva do desenvolvimento humano, assim sendo, cada vez mais os profissionais da área de saúde, são convocados/as a assumirem, em suas práticas cotidianas, o lugar de educadores. Tal atuação requer desses profissionais a apropriação de saberes teóricos-metodológicos que lhes permitam administrar, de forma tecnicamente competente, o processo educativo de forma a responder com eficiência e eficácia às complexas exigências de uma vida com dignidade e qualidade¹.

Não raramente o que se observa é uma tendência dos profissionais não só da saúde, mas de outros campos alheios à educação, pensar o fenômeno educativo ora enquanto um conjunto de métodos e técnicas descontextualizados ora como ações pontuais de caráter informativo, a exemplo de palestra, campanhas etc.

O artigo parte do pressuposto de que onde quer que se realize o ato educativo há, em seu bojo, concepções que o animam a respeito de ser humano, de sociedade, de ensino, de aprendizagem e de avaliação, mesmo que tais concepções nem sempre sejam conscientes por parte do/a educador/a ou vá de encontro às concepções explicitadas.

Partindo do pressuposto acima elencado, o artigo tem como tema as práticas/ações educativas no âmbito da Estratégia Saúde da Família da cidade de Guarabira, no interior da Paraíba. A proposta é averiguar as práticas educacionais desenvolvidas pelas equipes de enfermeiros e técnicos de enfermagem na Estratégia Saúde da Família do município de Guarabira considerando as concepções que as fundamentam, bem como suas potencialidades e limites. Para tanto, buscou-se responder, no decorrer da pesquisa, as seguintes questões norteadoras: Qual o perfil da equipe de saúde? Quais as práticas/ações educativas utilizadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família? Qual o perfil do público que participam das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde? Qual a importância, na perspectiva dos profissionais de saúde (especificamente da equipe de enfermagem) de se trabalhar ações educativas no âmbito da saúde?

¹ MACHADO, Adriana Germano Marega; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. Educação em Saúde. Disponível

em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf
Acessado em: 13.08.2016, as 11h00m.

A escolha do tema se deu pela necessidade da visão ampliada, crítica da sociedade e consciente do papel atuante e transformador do profissional da área de saúde. Logo, a atuação na perspectiva da promoção de saúde, deve lançar mão da educação visando a transformação social com vistas a maiores níveis de qualidade de vida.

Com a implementação do campo de estudos nas áreas de educação e saúde, se faz necessária uma intensa reflexão a respeito das propostas pedagógicas libertadoras que rompem barreiras institucionais, propiciando ao campo da saúde uma ação coletiva e educativa, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento de novas práticas visando à melhoria de qualidade de vida e saúde da comunidade.

De acordo com Mendes e Viana, apontados por Ruiz-Moreno (2005, p.195) a “educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros”. Como relata Buss (1999) a educação e a saúde são ações indissociáveis e interdependentes.

Partindo do exposto é que se justifica um aprofundamento sobre as práticas/ações educativas de saúde desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família, ampliando tanto o conceito de saúde (que passa a ser entendido para além de seus aspectos curativos) quanto o de educação (pensado a partir de um transbordamento da sala de aula e da escola visando abranger os processos que se dão nos vários espaços sociais, cujo caráter educativo passa a ser desvelado).

2 Educação e Saúde no Brasil: perspectivas históricas

A análise entre a educação e saúde no Brasil observada na literatura, desde o século XIX, demonstra a forte influência histórica e política na implantação dos modelos de saúde, objetivando a manutenção e ampliação da classe dominante, o controle e a discriminação das classes subalternas que contavam apenas com as ações filantrópicas da igreja no atendimento da área de saúde.

Nesse sentido, vale a pena ressaltar que é apenas com o primeiro ciclo de industrialização no Brasil, no início do século XX, que aparecem as primeiras ações no campo

da educação e saúde, visando o combate e a disseminação de doenças percebidas como ameaças ao modelo agroexportador vigente na República Velha.

Com efeito, o deslocamento de parte considerável da população do campo para a cidade desencadeou problemas estruturais e ambientais, dentre os quais se sobressaem os surtos de malária, febre amarela, tuberculose, todas essas, doenças relacionadas a precariedade das condições de moradia e de trabalho. Este quadro endêmico ameaçava a entrada de imigrantes no Brasil, num momento em que o trabalho escravo estava sendo substituído pela mão de obra assalariada constituída principalmente por imigrantes. Representava além disso um risco para a tripulação dos navios que atracavam nos portos brasileiros.

Objetivando erradicar esse quadro de enfermidades/adoecimentos, surge no Brasil a ações de natureza Estatal focadas na higienização dos espaços e nas campanhas sanitárias, as quais foram caracterizadas pela desconsideração das articulações entre doenças e condições de vida (a doença era reduzida ao campo biológico) e pelo caráter militar autoritário. Nas palavras de Maciel (2009, p. 774),

Sem se importar com o componente socioeconômico o governo da época, de ideologia liberal oligárquica enfrentava os problemas de saúde pública por meio de campanhas sanitárias voltadas para combater as epidemias, ou seja, depois que as doenças já haviam tomado grandes proporções. Este modelo de intervenção ficou conhecido como campanhista e foi concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificavam os meios, e no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação

Nas décadas de 1920-1930, com a criação da cátedra de higiene, ligada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a criação de vários Centros de Saúde, a ideia de educação sanitária, de origem norteamericana, começa a ser difundida em solo brasileiro. Tais ideias tem origem nos primeiros programas de higiene materno infantil, desenvolvidos nos Estados Unidos e visam a difusão de noções e hábitos de higiene pessoal, tendo como objetivo o controle de doenças infecto-parasitárias. Este movimento leva a uma descoberta e valorização do ambiente escolar, entendido enquanto espaço terapêutico, conforme expressam Mohr e Schall (1992, p. 199) amparando-se em Lima (1985).

A visão positivista subjacente era de que a educação poderia corrigir, através da higiene, a ignorância familiar que comprometia a saúde da criança, e de que a saúde individual era a base da estabilidade e segurança da nação. A

escola não seria apenas o espaço de ensino, mas um agente terapêutico, recaindo sobre o professor a tarefa de transformar o mundo.

Assim, derrotadas as medidas de saúde obrigatória pelo Estado e com as constantes transformações sócio-política-econômica na sociedade, foi instituída a pedagogia higiênica nos campos escolares e atribuída aos professores a tarefa de educar, domesticar e conscientizar, desde cedo, a população quanto a sua responsabilidade na prevenção básica e higiênica da saúde.

Posteriormente, por volta de 1940, as práticas de educação e saúde no Brasil tiveram como público alvo a população rural. Merece destaque, nesse momento, a criação do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, (financiado pela Fundação Rockefeller) e cujo mérito maior foi destacar a educação no centro das práticas de saúde, embora a educação estivesse ainda relacionada a mudança comportamental, como colocam Pelicioni e Pelicioni (2007, p. 323),

a educação nesse período era vista como um processo individual de mudança de comportamento em que os fenômenos sociais responsáveis pelas barreiras à aprendizagem não eram considerados, e muito menos as raízes estruturais e socioeconômicas dos problemas de saúde.

2.1 A reforma Sanitária e o lugar da Educação na Prática da Saúde

O termo Reforma Sanitária Brasileira (RSB) tem sido pesquisado pela Medicina Social, intitulada Saúde Coletiva, desde meados dos anos 70 a partir do histórico-estrutural de problemas de saúde surgidos, estando presente entre os movimentos sociais, trabalhadores de saúde e políticos. Trata-se de um processo iniciado nos anos de 1970-1980, visando melhorias das condições de vida e saúde da população brasileira e que culminou com a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS. Sendo assim,

O projeto das Reforma é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a sociedade como um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a saúde é o que queremos para a sociedade brasileira (Arouca, 2001, p. 06).

A concepção da saúde foi resgatada em um editorial da *Saúde em Debate* como “direito de cada um e de todos os brasileiros” favorecendo “a necessidade de organizar a prestação de serviços de saúde em nova perspectiva” e de “uma mudança real das condições

de saúde do povo” (EDITORIAL, 1977, p.3-4). Posteriormente, houve uma definição tangível quanto a abrangência da Reforma Sanitária (EDITORIAL, 1977, p.4), considerando a junção dos serviços de saúde, a participação social e abrangência aos serviços de qualidade, dando início a chamada Reforma Sanitária.

A definição de Reforma Sanitária na 8ª Conferência Nacional de Saúde, se deu através da compreensão de mudanças, sendo melhor sintetizada e divulgada em seu relatório final, o qual afirma que

As modificações necessárias ao setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está se convencendo chamar de Reforma Sanitária (BRASIL, 1987, p. 381).

Sendo essas mudanças não apenas de cunho administrativo e financeiro, Arouca (1988) evidenciava uma ‘totalidade de mudanças’ em quatro dimensões: específicas (relativas a dinâmica do processo saúde/doença materializada nos indicadores disponíveis), institucional (correspondente as instituições que atuam em todos os níveis do setor), ideológica (valores, concepções, juízos e preconceitos) e das relações (relativa a relação entre organização social e produtiva e os ricos e possibilidade relacionados aos processos de saúde/doença). (Arouca, 1988).

Para Arouca (1988), a RSB implicava em mudanças sociais e na qualidade de vida da população, determinantes das condições de educação, moradia, saneamento, trabalho, transporte, lazer, meio ambiente, liberdade e paz. Compactuando da mesma visão, Freire (1970) destaca a saúde como política social exclusiva que possui ao mesmo tempo a política de melhor qualidade de vida e o desenvolvimento social como também a estrutura econômica, tecnológica e criação de renda e emprego. Sendo assim, a Reforma não se limita a questões de saúde, mas abarca um processo de mudança na sociedade civil.

A relação entre educação e saúde ganha uma nova compreensão a partir da Reforma Sanitária, uma vez que se torna cada vez mais consolidada a ideia de que ações educativas na saúde favorecem para a devida efetivação dos princípios do SUS: integralidade, equidade e participação popular (ABRAHÃO; FREITAS, 2009). Nesse sentido, pode-se parafrasear Paulo Freire ao afirmar que a educação sozinha não faz a Reforma Sanitária, mas sem ela, a Reforma Sanitária não se efetiva.

2.1.1 A Educação e saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família

Ao esboçar sobre a Educação e saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), é preciso se inteirar sobre a concepção de Atenção Básica de Saúde, o primeiro nível de atenção à saúde, segundo o modelo adotado pelo SUS.

O Ministério da Saúde estabelece Atenção Básica de Saúde como um conjunto de ações de saúde de caráter individual e coletivo que abrangem promoção, proteção e a recuperação de saúde e agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção de saúde com a finalidade integralidade das ações para a modificação da condição de saúde e autonomia individual e os fatores determinantes e condicionantes de saúde da coletividade (BRASIL, 2011).

Inicialmente o Programa de Saúde da família (PSF) se deu a caráter preventivo e com ações básicas que visava a promoção de saúde materializado pela portaria do Ministério da Saúde nº692, de dezembro de 1993. Posteriormente, em 1997 intitulado em documento pelo Ministério de saúde por *Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial*, não limitando as atividades dos serviços de saúde.

Com a sua reestruturação do modelo de saúde, o programa de saúde passou a ser entendido como uma estratégia de expansão que favorece a integralidade, promove a organização de ações devido a territorialidade, qualificação e consolidação da atenção básica de saúde colaborando para o enfrentamento e a resolutividade na situação de saúde, além de propiciar uma relação custo-efetividade. (BRASIL, 2002).

A Estratégia da Saúde na família é pautada na promoção da saúde e também integra a assistencialidade ao indivíduo, a família, ao atendimento domiciliar e a comunidade. Para obtenção dessa proposta, é preciso agregar os profissionais e os serviços com a comunidade afim de promover ações intersetoriais (DA ROS, 2006; BRASIL, 1997; RONCOLETTA, 2003).

Destituir o caráter patológico e curativo, como centro das práticas de saúde, instituindo o modelo de promoção de saúde é o grande desafio dos profissionais do campo de saúde, para efetivação da Reforma Sanitária. Nesse processo merece destaque o papel das práticas educativas com as práticas educativas no âmbito da saúde e sua potencialidade no sentido de

formentar uma ruptura de ações e práticas verticalmente estruturadas em detrimentos de práticas problematizadora e dialéticas. (Gil, 2005) .

De acordo com Pedrosa (2003), é essencial refletir a Educação no campo da saúde integrando os indivíduos; assimilando que as verdadeiras práticas educativas só têm lugar entre sujeitos sociais, ressaltando como uma estratégia para a constituição de sujeitos ativos, que se deslocam como um ato vida libertador. Sendo assim, o campo educacional e de saúde atuam na objetivação dos sujeitos.

No entanto é importante reconhecer que se há uma valorização da educação no âmbito da saúde, de que educação se trata ou como a mesma é pensada e assumida, uma vez que todo processo educativo é fundado numa concepção de homem/mulher, conhecimento e de sociedade/mundo. Em outras palavras a educação que se faz é condicionada pela noção de sujeito (quem é o sujeito da prática educativa?), de conhecimento (o que é conhecer? Como se conhece?) e de finalidades (para que se conhece? Para que serve tal conhecimento?). É dependendo da resposta que se dá a tais questões que a educação vai sendo estruturada de diferentes formas. Por isso a necessidade de identificação dos principais desenhos que a educação tem assumido no campo da saúde.

2.2 Principais abordagens de educação

No livro intitulado “Ensino: as abordagens do processo”, a professora Mizukami (1986) passa em revista as principais abordagens do ensino, caracterizando cada uma dessas abordagens. Elegeu-se e transcreveu-se aqui as principais abordagens trabalhada pela autora, mediante o mapeamento das noções centrais que caracteriza cada uma das abordagens por ela trabalhada.

2.3 Tradicional

A Abordagem Tradicional de ensino é fundamentada em ações e técnicas educativas desenvolvida em tempos remoto de maneira empírica prevalecendo por muito tempo. Suas concepções estão voltadas a transmissão de informações desempenhada de maneira rígida e autoritária, mantendo o ideal de ações verticalizadas. A função do educador se resume a instrução implicando uma devida subordinação do indivíduo, e, sendo centralizando o papel do professor diante do processo educativo.

2.4 Comportamentalista

Conhecida como behaviorista essa abordagem evidencia o conhecimento com resultado da experimentação planejada, baseada na tecnologia educacional. O ensino é pautado no desenvolvimento de habilidades e seu objetivo finalidade básica promover mudanças nos indivíduos, que implicam tanto em aquisição de novos comportamentos quanto a modificação de comportamentos já existentes.

2.5 Humanista

A abordagem humanista tende a enfatizar a importância do afeto nos processos de aprendizagem. O educando passa a ser o centro do processo e o professor passa a assumir o papel de facilitador do conhecimento. O conhecimento, nesta abordagem, é algo inerente a pessoa humana, isto é, o ser humano é naturalmente um ser curioso e ativo. Cabe, portanto, aos educadores oferecer condições para que o educando desenvolva suas potencialidades.

2.6 Sócio cultural

Na abordagem Sociocultural a educação é entendida enquanto processo que ocorre dentro de determinados contextos sociais e implica na passagem da consciência ingênua para a consciência crítica transformadora. Tal abordagem seria inspirada nas ideias de Freire, para quem os homens aprendem em comunhão e em diálogo mediatizados pelo mundo. Trata-se de uma educação problematizadora e dialógica, por meio da qual os indivíduos vão desvelando as condições sociais, políticas, econômicas nas quais se encontra inseridos, assumindo uma postura ativa de transformação dessas mesmas condições no sentido de uma maior humanização do mundo e de si mesmos.

3 Método

O estudo foi realizado no período de outubro a novembro de 2017 e traz dados relacionados as práticas/ações educativas na saúde do Município de Guarabira/PB, no âmbito da Estratégia da Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, podendo ser entendida como pesquisa social do tipo exploratório-descritivo que “tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica” (Minayo, 1992, p.47).

De acordo com a Secretaria de Saúde do município de Guarabira, o campo de atenção básica é composto por 20 Unidades Básicas de Saúde - UBS lotados na zona urbana e rural. Os dados foram coletados em 10 UBS e contou com a participação de sete (07) Técnicos de Enfermagem e nove (09) enfermeiros. A escolha das unidades se deu através da disponibilidade dos profissionais de saúde, restringindo também as unidades que estavam em processo de nova estruturação.

Para coleta de dados, foi aplicado um questionário, o qual, de acordo com Gil (2008), se constitui enquanto ferramenta de investigação com questões submetidas a pessoas com o efeito de adquirir conhecimentos acerca de crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. O questionário aplicado no decorrer da pesquisa estava estruturado em três partes: a primeira voltada para identificação dos/as informantes (gênero, idade, formação, tempo de atuação na área etc.); a segunda parte versando sobre a compreensão das práticas e o lugar da educação no interior das mesmas; e, uma terceira e última parte na qual se inquiriu os/as profissionais que se dispuseram colaborar com a pesquisa a respeito de suas percepções sobre a importância e os limites das práticas educativas no campo da saúde (Ver apêndice 01).

Além do questionário foram utilizados, ainda, enquanto instrumento de coleta de dados, a observação e a entrevista semiestruturada. Pela observação buscou-se um acesso ao comportamento e a prática concreta dos sujeitos investigado e, através da entrevista, buscou-se abrir a fala visando captar melhor as percepções dos referidos sujeitos da pesquisa. Tanto a entrevista quanto a observação foram utilizadas de forma bastante restrita e com o objetivo de complementar as informações dos questionários.

A transcrição de análise de dados se deu a partir da análise temática, por meio da qual foram tomados os núcleos de sentido de comunicação (Minayo, 1994). O tema é uma parte do texto, selecionada e recortada a partir de critérios teóricos. Para tanto, procedeu-se inicialmente a uma leitura do material buscando identificar, em cada resposta, os temas e subtemas, os quais foram agrupados pelo critério de proximidade de forma a permitir a proposição de inferências e interpretações.

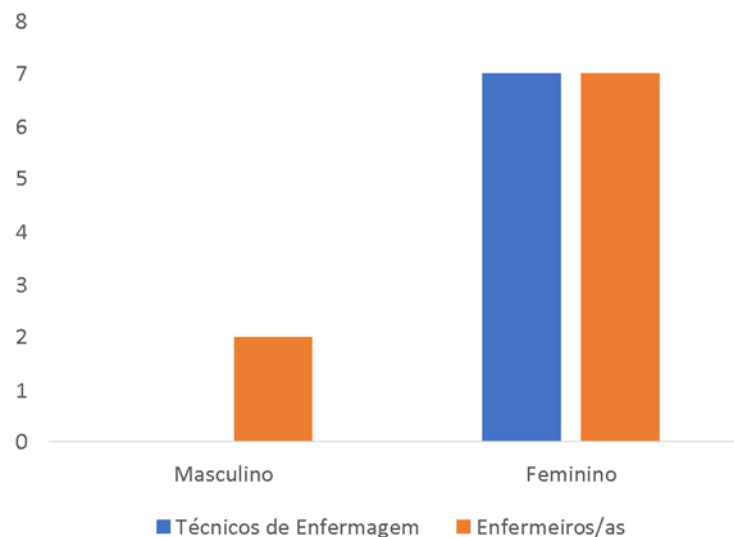
A pesquisa foi realizada observando-se o que dispõe a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os informantes assinaram o termo de Livre consentimento e Participação Voluntária, sendo previamente informados sobre os objetivos e métodos do estudo e assegurados do anonimato e sigilo das informações.

4 Resultados e Discussões

As informações obtidas neste estudo destacam a concepção e correlação de educação e saúde da equipe de enfermagem na Saúde da Família. A Secretaria Municipal de Saúde estabelece ligações diretas com Prefeitura de Guarabira, e adota a política de Educação Permanente em Saúde (EPS), comprometidas com os gestores, trabalhadores, instituições formadoras, usuários do SUS e movimentos sociais, que atuam na identificação e resolutividade de problemas, intencionando a integralidade da Atenção e a reestruturação do SUS municipal, além de elaborar e implantar políticas, programas e projetos que promovam a qualidade e saúde do usuário do SUS.

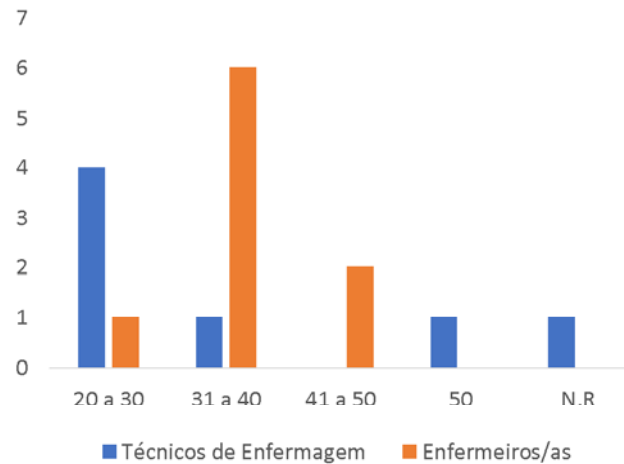
A pesquisa foi realizada com sete técnicos e nove profissionais da Saúde da família, predominando o sexo feminino (87%) e a localização habitacional no próprio município(81%). No gráfico 02 nota-se a prevalência da faixa etária entre 31 a 40 anos dos enfermeiros/as, já os técnicos de enfermagem incidem entre 20 a 30 anos.

Gráfico 01 – Informantes (Por Sexo)



Fonte: Pesquisa da autora

Gráfico 02 – Informantes (Por Faixa Etária)

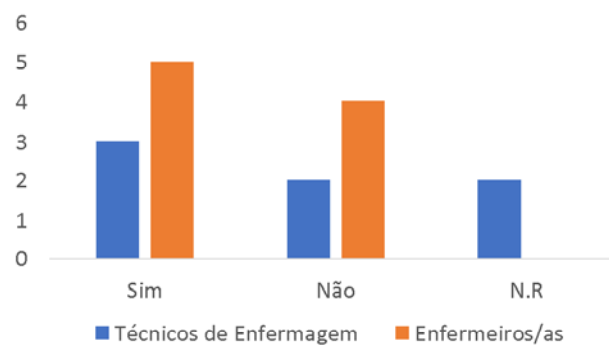


Fonte: Pesquisa da autora

No gráfico 03 é levantado a questão da formação dos profissionais da pesquisa. Vale ressaltar que cerca de 42,8% dos técnicos de enfermagem estão em processo de formação superior e cerca dos 94% dos que responderam o questionário tiveram algum contato com o curso/treinamento relacionado a Educação na saúde em sua vida profissional. Já os enfermeiros/as constituíram sua formação na rede privada (66%), porém apenas 55% em sua formação acadêmica cursaram alguma disciplina sobre a educação em saúde e/ou relacionada a prática educativa e cerca de 88% em sua vida profissional tiveram algum curso/treinamento na área.

Gráfico 03:

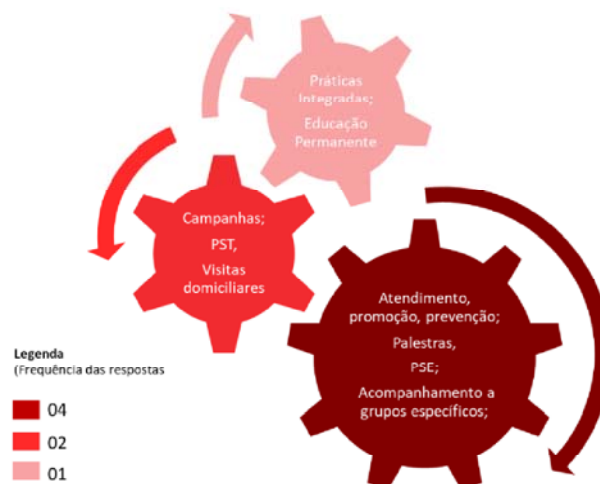
Se cursou disciplina sobre Educação durante a formação



Fonte: Pesquisa da autora.

A Equipe Saúde da Família é responsável por desenvolver desde políticas implantadas a ações que se sustentem na promoção de saúde no município, a figura 01 retrata as principais ações desenvolvidas pelos informantes no espaço da Equipe de Saúde e a tabela 01 traz os seus devidos objetivos para a realização dessas ações, de acordo com os profissionais que participaram deste estudo.

Figura 01 – Principais ações desenvolvidas no âmbito da Equipe



Fonte: Pesquisa da autora

Tabela 01 – Objetivos declarado para as ações realizadas

OBJETIVOS DECLARADOS	Frequência das Respostas	
	TÉCNICOS/AS	ENFERMEIROS/AS
Alcançar metas dos indicadores	01	-
Diminuir as doenças crônicas	01	02
Educar/orientar	04	02
Prestar um bom atendimento aos pacientes	01	-
Promover a saúde	03	02
Promover o bem-estar da população	04	03
Promover e prevenir	-	03

Fonte: Pesquisa da autora

De maneira geral a execução de práticas do enfermeiro se dá em vários ambientes, tendo a prática educativa como um elemento fundamental. (ACIOLI, 2008). A ilustração da

figura 01 evidencia as ações desenvolvidas de cunho educativo, preventivo, proteção e promoção de saúde. Ao sistematizarem suas ações os/as informantes fazem referência às palestras, acompanhamentos a grupos específicos, promoção de campanhas educativas e ao trabalho de educação permanente. Percebe-se que, dentre as várias atividades que desenvolvem, há ações que tem um caráter explicitamente educativo. Inclusive ao apontarem para os objetivos de suas práticas, eles ressaltam a “educação/orientação” como um desses objetivos.

Quando indagados/as sobre o papel da educação no âmbito da saúde, os/as informantes vão explicitando suas concepções de educação, assumindo uma postura fortemente preventiva, baseada na difusão de informações, conforme fica claro nos relatos abaixo transcrito

Informante 2 – “**Levar informação a comunidade** para percepção e compreensão dos agravos de saúde. Isso ajuda para os usuários apontarem seus problemas de saúde” (Enfermeira, 38).

Informante 8 – “Prevenir e **conscientizar** quanto a saúde” (Enfermeira, 36 anos)

Informante 4 – “Promover uma maior **orientação** aos pacientes” (Enfermeira, 34 anos).

De acordo com os dados dos informantes, acima transcritos, os objetivos da educação estão atrelados a uma perspectiva tradicional a qual remete a figura do educador enquanto transmissor de conteúdo. Trata-se de uma concepção bancária de educação, já que parte do pressuposto de que os educandos (homens e mulheres – no caso os usuários dos serviços de saúde) são como tábulas rasas, folhas em branco, sendo o profissional aquele que detém o saber sobre a saúde e a quem compete transmitir esses saberes aos educandos.

Diante da referida questão, outros/as informantes acenaram para outra compreensão do fenômeno educativo, conforme pode ser visualizado nos depoimentos abaixo:

Informante 3 – “A importância está na **maior adesão aos programas** de prevenção e diagnóstico de doença” (Enfermeira, 32 anos).

Informante 7 – “**Diminuir os riscos** de doença na comunidade” (Enfermeira, 30)

O discurso é voltado para a perspectiva utilitarista com caráter preventivo que se concentra na transmissão de informação relacionados aos fatores de risco da saúde e, com isso, estabelecendo a aquisição de novos hábitos.

Por fim, há os que pensam a educação enquanto um processo mais amplo relacionado à mudança social objetivando mais qualidade de vida.

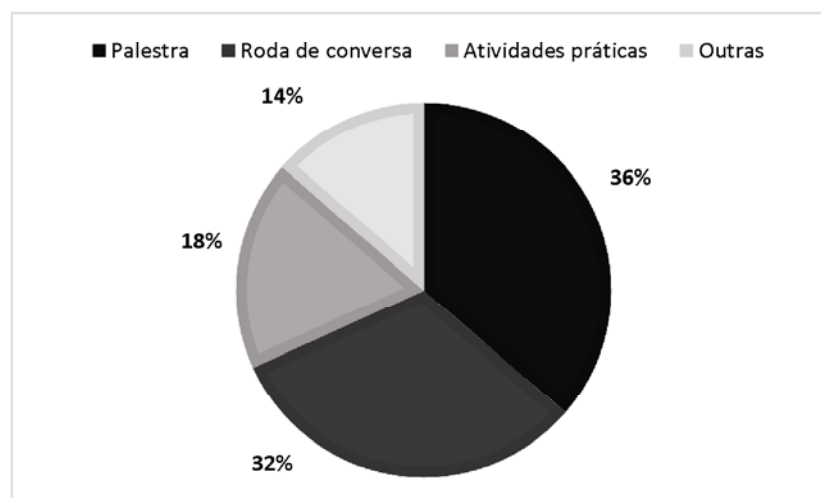
Informante 1 – “A principal importância dessas práticas é **incluir a população como um agente de mudança**, em sua saúde e de sua comunidade, a partir dos conhecimentos adquiridos” (Enfermeira, 31 anos).

Informante 10 – “Para que os usuários tenham uma **melhor perspectiva de vida**” (Técnica, idade não informada).

As falas dos informantes, acima transcritas, se relacionam a uma concepção de educação emancipatória, vista como princípio de ação transformadora, cujos processos se dão a partir da dialógica crítica-reflexiva, formando indivíduos capazes de se autonomia. As ações emancipatórias e crítica que transformam o modo de pensar em saúde, dão sentido ao processo educativo e traz a reflexões quanto ao devido uso da palavra “educação” na área da saúde, levando-se em codireção ao processo histórico e social.

O gráfico 04 traz dados referentes as principais metodologias utilizadas pelos/as informantes, merecendo destaque as palestras e rodas de conversas.

Gráfico 04 – Principais metodologias utilizadas



Fonte: Pesquisa da autora

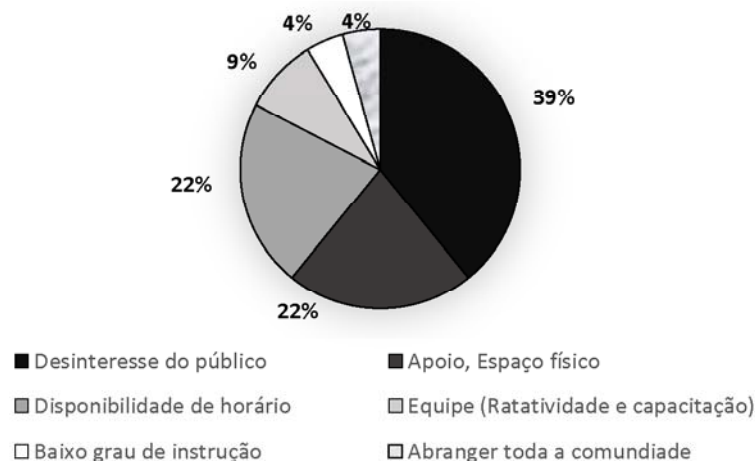
As palestras se constituem enquanto modalidade de educação bastante presente no campo da saúde. Cremos que a permanência das mesmas traz a marca do momento histórico

no qual prevalecia a pedagogia higiênica. Importa ressaltar que tais práticas são ancoradas numa Pedagogia Bancária, já que fundada na simples transmissão de informações aos usuários. Mesmo considerando a possibilidade de interação social, durante a palestra, é importante notar que a escolha das temáticas é de responsabilidade dos técnicos visando cumprir as metas da Estratégia Saúde da Família.

Sobre as rodas de conversas, as mesmas apontam para a educação vivenciada enquanto processo de problematização do mundo e de diálogo. No entanto, segundo conversa informal com uma das informantes a mesma relacionou as rodas de conversas aos espaços de conversas informais com o público. Ou seja, se as Rodas de Conversas trazem a possibilidade de uma educação emancipatória, não há garantias de que isto se efetive, pois há sempre a possibilidade de que a forma “roda de conversa” seja perpassada por uma postura tradicional-bancária por parte do profissional de saúde.

Os resultados do gráfico 05 mostram as dificuldades encontradas para a efetivação das práticas educativas.

Gráfico 05 – Principais Dificuldades no âmbito da Educação e Saúde



Fonte: Pesquisa da autora

Dentre as dificuldades para o desenvolvimento de práticas educativas no campo da saúde os/as informantes relatam em primeiro lugar o desinteresse da população, o que, a título de hipótese, pode ser visto como um sinal de que tais práticas não se assentam nas

necessidades sentidas/percebidas pelos usuários, mas nas necessidades da equipe técnica. Seria preciso ouvir a população para confirmação ou não da hipótese aqui levantada.

5 Considerações finais

A Educação está presente em todos os espaços, permitindo a transmissão de informação, a troca de saberes, a compressão do meio político-histórico e interação dos sujeitos no meio social visando o desenvolvimento individual e coletivo. É nessa perspectiva que a educação na saúde se constitui como um processo reflexivo e transformador, instigando a população por melhores condições de vida e saúde.

Ao concluir esse estudo, foi possível constatar que educação e saúde estão interligadas na Saúde da Família no Município de Guarabira, embora muitas das vezes não planejada. As práticas de saúde da Estratégia Saúde da Família estão enraizadas de maneira dominante no processo de ensino-aprendizagem tradicional, focalizadas na orientação e troca de informação em busca promoção e adoção de comportamentos saudáveis, sendo esta o resultado de uma relação unidirecional entre o educador e o educando. Assim, a prática educativa do profissional de saúde se limita no sentido de desenvolvimento emancipatório devido à grande demanda de atividades a serem realizadas e a limitação de tempo dos profissionais.

Neste sentido, a abordagem educativa sócio cultural problematiza o processo saúde-doença-cuidado através da emancipação do indivíduo e prática dialógica como ação dos sujeitos e a educação e saúde consiste em uma ação conscientizadora e transformadora, além de favorecer a promoção de qualidade de vida do indivíduo e sociedade de maneira significativa.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L.; FREITAS, C.S.F. **Modos de cuidar em saúde pública**: o trabalho grupal na rede básica de saúde. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 3, n.17, p. 436-441, jul/set. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a24.pdf>

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 01, p. 117-121, fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000100019&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 05/12/2017 às 19:19

AROUCA, A. S. **A reforma sanitária brasileira**. Tema: Radis, n.11, p.2-4, nov. 1988b. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/1A-Reforma-Sanit%C3%A1ria-Brasileira-e-o-CEBES.pdf> Acesso em: 28/10/17 às 06:18 min

AROUCA, A. S. **SUS**: Revendo a trajetória, os avanços e retrocessos da Reforma Sanitária Brasileira. Tema – Radis, 20, fev. 2001, p. 3-8

BORGES, C.J. **Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes**: estudo comparativo entre Unidade Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Faculdade de enfermagem, 2005. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/734/1/Cristiane%20Borges.pdf> Acesso em 05/12/17 às 18:31min

BRASIL, Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais...**Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987a. p.381-389.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Guia prático do programa de Saúde da Família**, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf Acesso em: 01/12/17 às 15:35min

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

CANESQUI, A. M., 1984. **Trajetória da educação popular nas instituições estaduais de saúde**. In: *Perpectivas e Dilemas da Educação Popular* (V. Paiva, org.), pp.315-324, Rio de Janeiro: Edições Graal.

DA ROS, M.A. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). *Saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: Nova Letra, 2006. p.44-66.

EDITORIAL I. **Revista Saúde em Debate**, n.2, p. 3 – 6, abr./jun. 1977a

EDITORIAL. **Revista Saúde em Debate**, n.2, p. 3 – 4, jul./set. 1977b

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 24. Ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1970.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, p4, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005b.

GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire**. 2ª ed.; São Paulo: Scipione, 1991

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** . 6ª ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21. n. 2, mar./abr. 2005.

MACHADO, A.G.M.; WANDERLEY, L.C. S. **Educação em Saúde**. Especialização em Saúde da Família – Profissionais da Atenção Básica UMA-SUS UNIFESP, 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf Acesso em 29/11/17 às 00:55min

MACIEL, M. E. D. **Educação em saúde: conceitos e propósitos**. *Cogitare Enferm* 2009 Out/Dez; 14 (4): 773-6. Disponível em:

http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/raul/geografia_da_saude-2014/leitura%202/educa%E7%E3o%20em%20sa%FAde%202.pdf Acesso em 05/12/17

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1992.

MINAYO, M.C.S. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 5. Ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MIZUKAMI, M. G. N. (1986). **Abordagem Humanista** In: Ensino: as Abordagens do Processo. E. P. U.

MOHR, A. & SCHALL, V. **Rumos da educação e saúde no Brasil e sua relação com a saúde ambiental**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 8 (2): 199-203, abr/jun, 1992. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n2/v8n2a12.pdf> Acesso em: 06/12/17 às 09:22min

PEDROSA, I. I. **É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social**. Disponível em: <www.gices-sc.org>. Acesso em: 30 nov. 2017. Entrevista cedida a Radis, 2003.

PELICIONI, M.C.F; PELICIONI, A.F. **Educação e promoção da saúde**: uma retrospectiva histórica. O mundo da saúde. São Paulo, p. 320-328, 2007.

Prefeitura Municipal de Guarabira [homepage na internet]. **Portal da Transparência** [acesso em 2017 Nov. 02]. Disponível em: <http://www.guarabira.pb.gov.br/saude/> Acesso em 04/12/17 às 15:32min

RONCOLLETA, A. F. T. et al. **Princípios da medicina de família**. São Paulo: Sombramfa, 2003.

RUIZ-MORENO et. Al. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área de saúde. **Interface**, v. 9, n.16, p. 195- 204, 2005.

STOTZ, Eduardo Navarro. **Enfoques sobre educação e saúde**. In: Valla, V. V. e Stotz, E. n. (org). Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf Acesso em: 06/ 12 às 01:22min

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO EDUCAÇÃO E SAÚDE



CENTRO DE HUMANIDADES DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
PEDAGOGIA

QUESTIONÁRIO PARA PROJETO DE PESQUISA DE CONCLUSÃO DE CURSO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PERFIL PESSOAL, PROFISSIONAL E FORMATIVO

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade: _____
3. Profissão: () Enfermeira () Técnico/a de Enfermagem
4. Cargo (na equipe atual): _____
5. PSF/NASF de atuação: _____
6. Local de moradia: () Guarabira () Outra cidade no Estado
7. Formação Profissional: () Curso Técnico () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado.
8. Local de formação: () Universidade Pública () Faculdade Privada
9. Modalidade da formação: () Presencial () Semi presencial () À Distância
10. Tempo de formação: _____
11. Durante a sua formação você fez cursou alguma disciplina relacionada à educação e saúde? () Sim () Não
12. Em sua vida profissional você realizou algum curso/treinamento relacionado à educação e saúde? () Sim () Não.

PRÁTICAS/AÇÕES DESENVOLVIDAS COM A EQUIPE

13. Quais são as principais práticas/ações de saúde desenvolvidas no âmbito da equipe?

14. Qual o público alvo dessas práticas e como ocorre essa participação no âmbito da equipe?

15. Quais os objetivos das práticas/ações de saúde desenvolvidas no âmbito da equipe?

16. Quais as principais metodologias utilizadas?

17. Como são planejadas as ações de saúde desenvolvidas no âmbito da equipe?

18. Há avaliação do trabalho educativo desenvolvido pela equipe? Como ocorre?

DAS VIVÊNCIAS E IMPRESSÕES SOBRE AS PRÁTICAS/AÇÕES DE SAÚDE

16. Qual a importância em desenvolver práticas educativas no âmbito da saúde?

17. Quais as principais dificuldades (tanto na equipe quanto no contato com o público) para o desenvolvimento de práticas/ações educativas ?

18. Como você avalia a sua atuação no âmbito da educação e saúde?

ANEXO

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: As práticas educativas no âmbito da Estratégia da Saúde na Família do Município de Guarabira: limites e potencialidades.

Pesquisadores responsáveis: Profº Dr.º Marcelo Saturnino da Silva; Ivanielly Paulino Leite, discente do curso de Pedagogia do Centro de Humanidades, da Universidade Estadual da Paraíba.

Eu,

_____,
portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/16, Cap. III, artigo 9º e seus incisos, todos os meus direitos abaixo relacionado:

- **Riscos e desconfortos:** esta pesquisa poderá causar risco mínimo de desconforto ou constrangimento no momento da coleta, sendo estes riscos previsíveis, no entanto, não oferecem risco a sua dignidade. Garantimos a privacidade e a liberdade do participante de recusar-se e retirar o consentimento sem penalização, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

- **Benefícios:** ao participar deste estudo não terei nenhum benefício direto, entretanto, espera-se que esta pesquisa venha contribuir para uma reflexão crítica sobre a práxis educativa da Estratégia de Saúde da Família.

- **A garantia** de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionários antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas;
- A segurança de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como está assegurada que a pesquisa não acarreta nenhum prejuízo individual ou coletivo;
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, conforme a Resolução 510/6 e suas alterações subsequentes;
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

Estando ciente de que este TCLE será assinado e emitido em duas vias, onde uma ficará com o participante da pesquisa e a outra com os pesquisadores responsáveis, tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Guarabira-PB, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Entrevistado - Voluntário



Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Prof. Dr. Marcelo Saturnino da Silva ou com a aluna Ivanielly Paulino Leite através do endereço: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. CENTRO DE HUMANIDADES. Rodovia PB 075, S/N, K m1 - Areia Branca, Guarabira - PB, 58200-000. Telefone: (83) 986376520. E-mail: marcelo_saturnino@yahoo.com.br

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador - Orientador