

EDUCAÇÃO E SAÚDE: COMO VIABILIZÁ-LA PARA PÚBLICOS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS EM DISTINTOS CONTEXTOS

EDUCATION AND HEALTH: HOW TO MAKE IT POSSIBLE TO PEOPLE OF DIFFERENT AGE GROUPS IN DIFFERENT CONTEXTS

Carla de Oliveira Pires da Silva¹; Leila Chevitarese²

¹Acadêmica de Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). Aluna do Programa de Iniciação Científica da UNIGRANRIO.

²Professora do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO. Professora Orientadora do Programa de Iniciação Científica da UNIGRANRIO. Coordenadora do Pró-Saúde I UNIGRANRIO, Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

prosaude@unigranrio.com.br

RESUMO

Objetivo deste projeto foi desenvolver metodologia de trabalho relacionada à educação em saúde para diferentes faixas etárias e em distintos contextos. O desenvolvimento de metodologias de trabalho para a promoção de saúde foi associado aos fatores pedagógicos através do arco de Charles Maguerez (BORDENAVE, 1989). Esta é uma pedagogia problematizadora que trabalha a observação da realidade, ressaltando o que é necessário modificar, isso foi relevante na própria abordagem dos públicos, que foi diferenciada segundo o nível de escolaridade, o grau de instrução e a própria cultura. Foram observados os relatos cotidianos de 23 indivíduos, dentre entrevistas de quatro famílias na comunidade de Vargem Grande e de 12 mães em reunião (em roda) em Vila Canaã. Assim pôde ser trabalhado com a comunidade o que se apresentou como prejudicial, a finalidade das metodologias foi desenvolver bons hábitos para a saúde, sem que houvesse perda da originalidade cultural do local, valorizando o ser cidadão. O desenvolvimento de metodologias para abordagem do tema educação em saúde não se apresenta finalizado. Algumas dificuldades estiveram presentes nesse processo: por um lado esteve relacionada à dissociação que ainda ocorre entre a dinâmica social e os conteúdos científicos, e por outro lado pela cultura da descrença nos meios cidadãos de requisição, isso foi refletido na resistência à reflexão sendo um fator impeditivo do enfrentamento dos problemas, que envolvem as queixas recorrentes do cotidiano, pela própria sociedade.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde; Odontologia; Problematização; PRÓ-SAÚDE

INTRODUÇÃO

A rede de saúde, tanto pública quanto a privada, ainda hoje, mesmo com o aumento de técnicas não é abrangente a toda população, segundo SB 2003 14% do grupo etário de 15 a 19 anos nunca foi ao dentista. A universalidade tem sido obstáculo da rede de cuidados, seja pelo baixo quantitativo de cuidadores, pela larga demanda, pelas dificuldades de acesso ou mesmo pela falta de compromisso com a sociedade por parte dos profissionais de saúde (MOYSÉS, 2000). Nesse contexto, onde os setores assistenciais da atenção à saúde são restritos, a educação e a saúde passam a se unir e discutir os problemas com as comunidades propondo ações de cidadania, surgindo no contexto social de afirmação de novos paradigmas, a fim de assumir um caráter preventivo, onde Valla (1994) afirma esta lógica como sendo um campo de conhecimentos capaz de permitir à sociedade melhor compreensão sobre as relações entre condições de vida e de trabalho e a saúde e a doença. Para Schall (1999) a educação em saúde extrapola o envolvimento das pessoas sob o risco de adoecer, alcançando a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana.

Observa-se, então, que o processo prevenção através da integração da educação e a saúde, prima pela autonomia do indivíduo como promotor de sua condição, dando-lhe autonomia e emancipação, por meio de um saber coletivo (MACHADO, 2007). Sobre esse assunto, a Declaração de Bangkok (2005) ressalta como sendo um processo de capacitação de pessoas a fim de que exerçam controle sobre sua saúde e seus determinantes com o intuito de melhorarem a saúde. O reforço da autodisciplina e a educação precoce das crianças levando em consideração os valores, crenças e costumes da comunidade, com processo contínuo que deve ser facilitado em todas as etapas da vida, tanto na escola, no trabalho ou lazer (DECLARAÇÃO DO CARIBE, 2010).

As ações em saúde para a promoção do bem estar, quando apoiadas em fatores pedagógicos, tendem a observar traços cotidianos e trabalhar com a comunidade o que tem sido prejudicial, a fim de que modifiquem seu comportamento, sem que se perca a originalidade cultural do local (BORDENAVE, 1983). A ideia é que os

profissionais da saúde se aproximem cada vez mais do paciente, levando em conta as necessidades do lugar em que estes vivem (ARRUDA, 2008). Por estas razões o presente trabalho utilizou-se das bases pedagógicas a fim de incentivar a autonomia dos indivíduos, se voltando para crianças, adolescentes ou adultos, levando-os a assumirem a posição de cidadãos e, portanto, ativistas da condição da comunidade que estão inseridos, sendo conhecedores dos processos da saúde e suas correlações.

OBJETIVO

O objetivo deste projeto foi desenvolver metodologia de trabalho relacionada à educação em saúde para diferentes faixas etárias e em distintos contextos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, que se realizou após a autorização pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade UNIGRANRIO, conforme previsto pela Resolução CNS 196/96 (Nº do protocolo: 0105.0.317.000-11).

A pesquisa foi desenvolvida em duas comunidades de atuação da UNIGRANRIO. Primeiramente, Vargem Grande (Rio de Janeiro), com famílias. Utilizamos como local de encontro o ambiente da sala de espera do Tratamento Restaurador Atraumático [TRA], localizado no espaço de convivência religioso da comunidade, Casa CAP. A segunda comunidade foi a de Vila Canaã (Duque de Caxias), tendo como local de convivência o ambiente escolar, sendo que a entrevista foi realizada em roda, com mães dos escolares. Para não permitir a identificação das pessoas envolvidas no estudo os indivíduos/famílias terão suas falas apresentadas no presente trabalho sendo nomeados por cores.

Utilizamos como metodologia a pedagogia da problematização que é exemplificada pelo arco de Charles Maguerez (BORDENAVE, 1989). Esta pedagogia trabalha a observação da realidade, ressaltando o que é necessário modificar, isso foi relevante na própria forma de abordagem dos públicos, levando em consideração o nível de escolaridade, o grau de instrução e a própria cultura.

Após a identificação dos problemas, foram apontados pelos próprios envolvidos os pontos chave. Nesta etapa todos os grupos participantes, ponderando as diferenças, fizeram ligação dos possíveis motivos da problemática a partir das suas percepções pessoais, debatendo razões para os dados problemas. Deste

ponto em diante foram trabalhadas a teorização do problema ao perguntar o porquê das coisas observadas, muitos apresentaram dificuldade, mesmo pela dissociação que ainda ocorre entre a dinâmica social e os conteúdos científicos, e isso foi refletido na resistência da reflexão dos fatos que envolvem as queixas recorrentes do cotidiano. Em função da cidadania nos referidos contextos, foram compostas hipóteses de solução, relevando possibilidades de sua aplicabilidade, sempre cultivando a originalidade e criatividade. A eleição de hipóteses viáveis prosseguiu para a conclusão do arco de Maguerez (BORDENAVE, 1989), possibilitando a aplicação à realidade. Os resultados foram sistematizados e apresentados em forma de exemplos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi desenvolvida em dois cenários distintos: na casa Casa CAP, Vargem Grande e Vila Canaã. No primeiro cenário foram entrevistadas quatro famílias, compostas de 11 indivíduos, e no segundo, a entrevista foi realizada com 12 mães, totalizando 23 pessoas participantes do estudo.

Cenário I: Casa CAP, Vargem Grande.

Contexto: Há presença da UNIGRANRIO no processo de trabalho na estratégia saúde da família (ESF) que totaliza até o presente momento um período de 18 meses, ofertando serviços a 10 comunidades que vivem em situação de extrema pobreza e todos os assistidos recebem alimentos e instrução religiosa 1 vez por semana. Não existe em suas comunidades saneamento básico e área de lazer.

DINÂMICA: ENTREVISTA COM FAMÍLIAS DE FORMA INDIVIDUALIZADA

Família 1 - Azul

Citação: “Doença faz a gente não se divertir” (Azulzinha, 8 anos)

Palavras-chave: Saneamento básico, zoonoses e depressão.

Resolução: Cuidado ao meio ambiente, animais e à alegria.

Em uma visão holística, entendemos saúde como um conjunto de pré-requisitos necessários, tais como: paz, abrigo, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, uso sustentável de recursos, justiça social e equidade (CARTA DE OTTAWA, 1986). Como agentes de saúde, somos teóricos e práticos e nisso a Declaração de Bangkok (2005) afirma que esse papel deveria ser o de ajudar as pessoas exercerem controle sobre sua saúde e seus determinantes com o intuito de melhorarem a saúde. No caso de Azulzinha para ajudá-la a resolver o seu

problema e de sua família partindo do seu contexto de vida e buscando conhecer o conceito de saúde-doença que permeava as famílias buscou-se compreendê-lo e a partir daí inserir novos conceitos que alargasse seus horizontes, elevando sua auto-estima. Motivamos práticas ecologicamente corretas para a preservação do meio ambiente e higiene evitando assim zoonoses.

Família 2 - Vermelha

Citação: "**Doença é quando tem diagnóstico do médico.**" (Vermelhada 32 anos).

Palavras-chave: Depressão, alimentação e cuidados.

Resolução: Motivação e construção de novos hábitos de higiene, novos hábitos diários para viver sem depressão.

Nesta família podemos compreender praticamente o que alerta BIJELLA (1993), o paciente não deve ser visto como alvo do programa de prevenção, mas sim como colaborador. Nisso a construção do saber é vinculada ao cotidiano, facilitando o aprendizado e sua prática, em conversa colaboramos no desenvolvimento de novas práticas de higiene dos alimentos e motivação para práticas de lazer, minimizando fatores desencadeantes da depressão. Isso contribui para a autoria e responsabilidade do indivíduo em seu processo de saúde-doença.

Família 3 - Amarela

Citação: "**Seria ideal pra ter saúde era ter médico que escutasse a gente, mesmo que não tivesse dinheiro.**" (Amarelinha, 29 anos)

Palavras-chave: Escuta, família, êxodo rural

Resolução: Escuta.

"Embora a educação, sozinha, não tenha forças para possibilitar a saúde desejável à população, pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para ganhar autonomia e conhecimento na escolha de condições mais saudáveis." PAULETO (2004).

Essa citação traduz muito do que se vive nas comunidades de assistência da UNIGRANRIO e as atividades de educação exercida pelos discentes. A proposta é aumentar o campo de visão para que a população possa vislumbrar novas e diferentes possibilidades de vida, modificando seu território com sua perspectiva de vida inovada, reconhecendo a educação como forma de cuidado.

Cenário II: Vila Canaã

Contexto: A comunidade tem a presença da UNIGRANRIO que há um ano e meio vem atuando no processo de trabalho. Na reunião em Vila Canaã, sediada na escola da comunidade, 12 mães compareceram. A proposta inicial que era de falar sobre processo saúde-doença foi abandonada logo no início, pois não houve adesão por parte das mães que tiveram dificuldades em verbalizar suas opiniões. A grande maioria não conseguiu verbalizar sua angústia no tocante ao assunto levantado na roda que se referia à resposta a seguinte pergunta: o que deixa você triste?

Dessa forma foi proposta a dinâmica descrita a seguir. Um espelho foi passado de mão-em-mão, ao recebê-lo teve de se olhar para a imagem refletida e citar algo que fizesse feliz e algo que deixava triste. Levou certo tempo para ter início, mas, após alguma conversa, teve seu começo voluntariamente, e com uma requisição: sem a observação do reflexo no espelho. E assim a dinâmica teve início, no entanto, apresentou meio e fim semelhantes. O que se observava na roda era uma grande rejeição da auto-imagem, o medo da exposição, a negação do cuidado, a descrença da eficácia do serviço e a indignação frente à injustiça. O que as mães ignoravam era seu poder como cidadãos atuantes em sua comunidade e seus efeitos práticos na vida de seus filhos, o principal ponto abordado. Na conversa pode ser reconhecido que o *bullying* está bem presente no ambiente escolar, há falta de investimento em uniformes e materiais escolares, e também ausência governamental na assistência à comunidade. Mas, sobretudo, o cuidado materno foi o item mais observado na conversa. Por fim, a conversa teve o rumo da ação cidadã de cada uma das mães, conscientizando a comunidade da realidade de seus filhos e realizando abaixo assinado reivindicando novos uniformes aos escolares, visto que esse ponto foi apontado, pelas mães, com maior importância. No entanto, não houve retorno das mães, inviabilizando o fechamento do arco de Maguerez.

Dinâmica: RODA COM MÃES

Citação: “O que me deixa doente é ver meu filho sofrer” (35 anos)

Palavras-chave: Uniformes escolares, *bullying* e cuidado materno.

Resolução: Comunidade decidida a reivindicar por uniformes através de abaixo-assinado.

Ao abordar os temas de cuidado materno, bullying e uniformes escolares e afirmar a necessidade da ação cidadã, concordamos com SCHALL (1999) quando diz que a educação em saúde extrapola o envolvimento das pessoas sob o risco de adoecer, alcançando a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, assumindo, com isso, que o conceito de saúde é multifatorial incluindo as necessidades de terceiros para a satisfação materna.

Embora a pesquisa tenha sido desenvolvida em contextos distintos, de certo exibiam população igualmente desprovida dos conhecimentos dos direitos e deveres cidadãos, portanto sem autonomia, sem força para modificar sua realidade cotidiana. Os cenários encontrados podem ser descritos como comunidades à margem da cidadania, e mesmo em uma região metropolitana, ainda se encontram distantes dos fluxos de informação. As referidas comunidades dispõem de pouco acesso à educação, segurança, moradia, emprego e também à saúde, muitas das vezes restrita à assistência ofertada pela UNIGRANRIO. Tal limitação à atenção primária ocorre por falta de uma rede de cuidados em Atenção à Saúde consolidada nos Municípios onde atua.

O desenvolvimento de metodologias para abordagem do tema educação em saúde não se apresenta finalizado. Algumas dificuldades estiveram presentes nesse processo: por um lado esteve relacionada à dissociação que ainda ocorre entre a dinâmica social e os conteúdos científicos, e por outro lado pela cultura da descrença nos meios cidadãos de requisição, isso foi refletido na resistência à reflexão sendo um fator impeditivo do enfrentamento dos problemas, que envolvem as queixas recorrentes do cotidiano, pela própria sociedade.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o que pôde ser realizado foi a escuta ativa dos problemas, com falas sinceras. No entanto, as pessoas não tiveram o compromisso do retorno pela própria descrença do cuidado presente nas falas. Para desenvolver a metodologia proposta devemos aliar o contexto escolar, proposta no presente trabalho, juntamente com a visita domiciliar para concretizar a credibilidade do cuidado, estreitando vínculos. E para que isso se efetive não há prática de saúde melhor que a Estratégia Saúde da Família, sendo necessário continuar o trabalho (projeto).

REFERÊNCIAS

- Arruda, M.P. et al. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores de saúde. *Revista brasileira de educação médica*. 32(4): 518-524, 2008
- Bijella MFTB. A importância da educação odontológica em saúde bucal nos programas preventivos para a criança. *Cecade News* 1(1/2):25-28. v.1, n.1/2, p.25-28. 1993.
- Bordenave, J.E.D. Alguns fatores pedagógicos. *Revista Interamericana de Educação de Adultos*, v 3, n.1-2- PRDE-OEA [Texto traduzido e adaptado do artigo 'La transferencia de tecnologia apropiada al pequeño agricultor' por Maria Thereza Grandi, OPAS, Brasília, 1983.]
- Carta de Ottawa, In.: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.
- Declaração de Bangkok (2005) In.: <http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/upload>
- Declaração do Caribe (2010) In.: http://portal2.sre.gob.mx/gruporio/images/STORIES/10_Cumbre_Unidad/Declaracion_Cumbre_Unidad_ALC_pt.pdf
- Machado, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 335-342. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-1232007000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Moysés, S.J. Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano: um ensaio em preto, branco e alguns tons de cinza. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*. v.1, n.1, p.7-17. 2000.
- Pauleto, A.R.C. et al. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1): 121-130, 2004.
- Schall, V.L.; Struchiner, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública* vol.15 suppl.2 Rio de Janeiro 1999.
- Valla, V.V., Stotz, E.N. Educação, saúde e cidadania. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.