



Reflexões sobre a implantação de novas estratégias de educação popular em uma ESF de um município do leste de Minas Gerais

Reflections on the implementation of new strategies for popular education in an ESF from a municipality in eastern Minas Gerais

Marina Corrêa Lima ¹, Kléber Proietti Andrade ², Lélia Cápua Nunes ³, Waneska Alexandra Alves ⁴, Maria Socorro de Menezes ⁵, Thiago Lorentz Pinto ⁶

RESUMO

Introdução: Considerando a persistente iniquidade nas práticas preventivas, surge a Educação Popular em Saúde (EPS), construída, a partir de metodologias pedagógicas dialógicas, democráticas e inclusivas, dentre as quais se destaca a de Paulo Freire. Este trabalho relata a experiência de discentes do Curso de Medicina em uma intervenção do PET-Saúde/GraduaSUS numa Estratégia de Saúde da Família (ESF), que teve dois focos: um voltado aos profissionais da ESF, introduzindo-os à metodologia de Freire, e outro direcionado aos usuários da ESF, orientando-os, por meio de grupos de autocuidado acerca de temas em saúde. Todas as ações foram realizadas nos moldes dos Círculos de Cultura. Houve boa aceitação por parte de profissionais e comunidade. As potencialidades da intervenção incluíram, principalmente, a imersão da ESF e da comunidade num novo modelo de EPS e o aprendizado teórico-prático dos discentes de medicina sobre ações de educação em saúde. Para a ESF, essas atividades propiciaram maior proximidade entre a equipe e a comunidade, além de melhor interação entre os profissionais e, para os usuários, a experiência de participação em grupos de autocuidado. Aos acadêmicos, a possibilidade de vivenciar a integração ensino-serviço-comunidade permitiu uma nova visão sobre a participação do médico na atenção básica.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares. E-mail: marinacorrealima@hotmail.com.

² Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares.

⁶ Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Educação. Melhoria de Qualidade.

ABSTRACT

Considering the persistent inequity in preventive practices, the Health Popular Education (EPS) arose built from dialogical, democratic and inclusive pedagogical methodologies, among which Paulo Freire stands out. This work describes the experience of medical students in a PET-Saúde/GraduaSUS intervention in a Family Health Strategy (ESF). The intervention had two focuses: one focused on the ESF health professionals, introducing them to Freire's methodology, and another focused on the ESF patients, instructing them in self-care groups. All actions were made based on Freire's Cultural Circles. There was a good acceptance both by professionals and the community. The intervention potentialities included, mainly, the immersion of the ESF team and community in a new model of EPS and the theoretical-practical learning by medical students about health education actions. For the ESF, these activities allowed greater proximity between the team and the community, other than better interaction among the professionals and, for the community, the experience of participating in self-care groups. For the academics, the experience of the teaching-service-community integration allowed a new vision of the physician in the basic healthcare setting.

KEYWORDS: Family Health Strategy. Education. Quality Improvement.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde da atenção básica, apesar de próximos da realidade da classe popular, encontram dificuldades em propor e efetivar intervenções. Diz-se que os trabalhadores da saúde (muitos da classe média) possuem ambientes culturais muito distintos daqueles da classe popular, o que dificulta a integração e o dialogismo entre si. Além disso, o poder embutido nas instituições de saúde inibe a fala autêntica do povo, prejudicando o diálogo efetivo.¹

É certo que existe uma tentativa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em se integrar com a população adstrita, mas isso não é tarefa simples. É preciso saber se integrar, valorizando a cultura popular como conhecimento acumulado, interpretativo e explicativo. Não se deve pensar na cultura popular como algo barbarizado ou decaído, e a suposta resistência ou falta de motivação do povo deveria induzir uma revisão nas formas de educar a população.^{1, 2}

Sob essa ótica se desenvolve a corrente de Educação Popular em Saúde (EPS), um levante contra as práticas político-pedagógicas de transferência verticalizada de conhecimento, que não fomentam o pensamento crítico-reflexivo ou a valorização da

sabedoria popular. As repercussões de tal movimento foram tais que incentivaram a criação de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde, e diversos exemplos foram se desenvolvendo no país como novas formas de se construir o conhecimento.²⁻⁴ Paulo Freire, um dos pensadores-chave desse movimento, deixou algumas metodologias de educação popular como legado, sendo as mais notáveis a Tenda de Educação Popular (“Tendas de Paulo Freire”) e o Círculo de Cultura.^{3, 4}

A prática problematizadora de Freire pode aumentar a resolutividade das ações e melhorar a qualidade de vida da população, já que promove o diálogo entre profissionais e usuários e incentiva uma postura ativa no autocuidado.^{4, 5} Aqui, entende-se autocuidado como adoção de estilos de vida não prejudiciais à saúde e autonomia, na busca de uma melhor qualidade de vida, com foco na prevenção e promoção em saúde.⁶ Nesse sentido, a escolha por uma metodologia participativa possibilita que os usuários saibam melhor como se inserir no mundo, com maior compreensão dos determinantes de saúde, contrapondo-se à forma tradicional de transmissão de conhecimentos em saúde, que é pontual, verticalizada e pouco problematizadora.⁵

O presente trabalho narra a experiência adquirida e as potencialidades e desafios do uso do Círculo de Cultura nas práticas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS) em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Governador Valadares-MG. Após minucioso processo de Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi desenvolvido um projeto de intervenção para tentar minimizar um dos problemas encontrados no cenário: o baixo impacto das ações de educação em saúde. O objetivo geral da intervenção foi propor a adoção dos preceitos de Freire na criação de grupos de autocuidado.

DESENVOLVIMENTO

A intervenção foi conduzida pelo grupo tutorial de Medicina do PET-Saúde/GraduaSUS, composto por docentes e discentes desse curso e por preceptora do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Todas as intervenções foram feitas no formato de grupos e cada encontro foi estruturado no modelo de um Círculo de Cultura de Paulo Freire.

O Círculo de Cultura é uma proposta de intervenção educativa que valoriza a

experiência do grupo e promove uma participação conjunta na construção do conhecimento, numa perspectiva crítico-reflexiva.⁵ De modo geral, o Círculo de Cultura é estruturado em três etapas: investigação do universo vocabular, tematização e problematização. Durante a investigação do universo vocabular são extraídas palavras geradoras, que orientam os debates e ajudam a definir um tema gerador geral. A tematização é um processo no qual os temas e palavras geradoras são codificados e decodificados, buscando a consciência do vivido, o seu significado social, possibilitando a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela. Por fim, a problematização busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica ao se discutir os problemas surgidos da observação da realidade com todas as suas contradições, buscando explicações que ajudem o sujeito da intervenção a transformá-la. Este, então, transforma-se na ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade.¹ Acrescentou-se em cada encontro uma última etapa de *fundamentação teórica*, quando os mediadores divulgavam mais informações importantes para reflexão. A intervenção foi implantada em duas etapas: a primeira com foco na equipe e a segunda, nos usuários.

Na primeira etapa, realizaram-se dois encontros com profissionais da ESF. Seus objetivos foram proporcionar à equipe a vivência de um Círculo de Cultura e analisar a percepção que os profissionais tinham a respeito da EPS. Além disso, foi intencional, desde o princípio, incluir a equipe nessa nova metodologia de Educação Popular em Saúde, para que inovassem a condução de futuros grupos de autocuidado. Os grupos de autocuidado foram aqui entendidos como reunião de pessoas com interesses e necessidades semelhantes, na busca de autonomia, conhecimento e troca de experiências no cuidado com a própria saúde.⁶

O primeiro encontro com a equipe foi realizado, a partir do modelo de um Círculo de Cultura. Para exploração do universo vocabular dos profissionais, foi questionado “O que é EPS para você?”. A partir disso, o encontro possibilitou uma reflexão sobre a EPS, e sobre a efetividade do modelo tradicional de palestras em salas de espera, muito comum nesta ESF. Os profissionais presentes observaram que as palestras poderiam representar o diálogo fechado na transmissão de conhecimentos, que não induz à reflexão e ao conhecimento libertador.^{1, 5}

Alguns dos profissionais presentes já percebiam a necessidade de implantar grupos operativos com uma metodologia mais efetiva e se mostraram abertos à possibilidade de implantar a ideia do Círculo de Cultura de Freire. Outros, entretanto, mostraram-se preocupados em conciliar os grupos de autocuidado com a rotina, já muito atarefada.

No segundo encontro com a equipe, o grupo PET-Saúde/GraduaSUS buscou elencar quatro temas a serem trabalhados em grupos de autocuidado com os usuários, na fase seguinte da intervenção. O auxílio dos integrantes da ESF na seleção desses temas foi essencial, por estarem mais próximos da realidade e conhecerem as necessidades locais. Foram sugeridos, por fim, os temas *Tabagismo, Saúde da Mulher, Saúde da Gestante e Diabetes/Hipertensão*. Ainda, neste encontro, buscou-se compreender as suas expectativas quanto ao uso da metodologia de Freire nos encontros com os usuários. Em suma, a ESF pareceu aberta à tentativa e estava satisfeita com a presença da Academia na unidade de saúde, para auxiliar nas etapas iniciais de aprendizagem dessa metodologia.

A segunda etapa da intervenção foi realizada em quatro encontros com a população adstrita à ESF, por meio dos “grupos de autocuidado”. Cada encontro versou sobre um dos temas escolhidos junto à equipe da ESF, com duração de cerca de uma hora. Para convidar a comunidade a participar dos grupos, convites impressos foram entregues pelas ACS nas residências do bairro dias antes da realização de cada um deles.

O primeiro grupo de autocuidado realizado teve como tema “saúde da gestante”. No círculo de cultura, o tema gerador foi “O que é preciso fazer para se ter uma gestação saudável?”. Na etapa de tematização, cada participante opinou sobre a resposta que a colega escreveu em pedaços de papel. Em seguida, veio o momento da problematização, que incluiu a discussão sobre as seguintes questões “O que você faz para ter uma gestação saudável?”; “O que mais pode ser feito?”; “O que não deve ser feito?”; “Se não faz o que precisa ser feito, por que não faz?”. Entretanto, neste momento, notou-se que as gestantes não estavam tão incentivadas a comentar, demonstrando que a estratégia deveria ser repensada para as próximas atividades. Por outro lado, foi um momento propício para atuação multiprofissional, com a presença das alunas de Odontologia, que contribuíram com o compartilhamento de informações sobre saúde bucal, e da enfermeira, que trabalhou as recomendações sobre vacinas e

consultas de pré-natal. Para finalizar o Círculo de Cultura, foi feita a fundamentação teórica, por meio de informações obtidas da “Caderneta da Gestante”, sobre elementos de uma gestação saudável: alimentação, sono, hábitos de vida, sexo na gestação e exercícios físicos.

O segundo grupo de autocuidado realizado teve como tema o “tabagismo”. No Círculo de Cultura, o tema gerador foi “Por que as pessoas fumam?”. Da mesma forma que no primeiro grupo de autocuidado, prosseguiu-se à tematização. Após essa etapa, passou-se à problematização, em que foi realizada uma dinâmica com balões, para trabalhar as consequências negativas do tabaco, por meio de imagens, com incentivo à reflexão sobre o esforço de se encher um balão (algo que fica prejudicado em pacientes tabagistas crônicos), a diversão de brincar com os balões (representando a ansiólise trazida pelo fumo), e a frustração de ter o seu balão estourado durante a dinâmica (representando o adoecimento secundário ao tabagismo). Neste momento, a participação dos convidados foi mais expressiva que no encontro anterior. Logo em seguida, passou-se ao momento de fundamentação teórica, com foco no tema “Como parar de fumar?”, dialogando sobre métodos para cessar o fumo e sobre um programa do Ministério da Saúde ofertado nessa ESF, denominado *Parando de fumar sem mistérios*.

O terceiro grupo de autocuidado teve como tema “diabetes e hipertensão”. Durante o Círculo de Cultura, o tema gerador trabalhado foi “Como evitar a diabetes e a hipertensão?”. Na etapa de tematização, foram formados dois grupos, um sobre diabetes e outro sobre hipertensão, para o debate sobre fatores de risco e complicações das respectivas doenças, com posterior apresentação ao outro grupo. Na etapa de problematização, os participantes foram instigados a refletir sobre: “Já tenho essas doenças. E agora, o que fazer?”. Foram distribuídas imagens representativas de formas de tratamento e solicitou-se que os participantes expusessem suas opiniões sobre elas. Para finalizar, foi feita a fundamentação teórica, retomando-se as formas de evitar as doenças para incentivar o autocuidado de pessoas sem diabetes e/ou hipertensão. Acredita-se que a intensa troca de experiências foi marcante neste encontro, já que muitos estiveram abertos a relatar fatos vivenciados no dia a dia e a ouvir a experiência das outras pessoas.

O quarto e último grupo de autocuidado foi sobre o tema “saúde da mulher”. O

tema gerador do Círculo de Cultura foi “O que é saúde da mulher para você?”. Durante a tematização, as mulheres foram solicitadas a refletir sobre: violência doméstica, exame preventivo, saúde mental, planejamento familiar, mamografia, vacinação, pré-natal e acompanhamento na ESF. Na problematização, discussões, depoimentos de vivências e dúvidas pessoais foram feitos sobre os referidos tópicos. O fechamento da atividade foi feito com a fundamentação teórica sobre cada um deles.

Houve dificuldade em encontrar um mecanismo capaz de avaliar fidedignamente o impacto dessas intervenções. A escala Likert, baseada no nível de concordância com determinados temas, foi o método de avaliação eleito, graças à sua confiabilidade e facilidade de formulação, quantificação e análise.⁷ O questionário indagou se a atividade havia propiciado o aprendizado sobre o tema, se as dinâmicas foram inovadoras e participativas, se participariam de uma dinâmica como aquela novamente, entre outras questões. Notou-se que a maior parte dos profissionais e dos usuários concordou com a metodologia utilizada e que ela permitiu o aprendizado sobre os temas abordados. Percebeu-se certa dificuldade de compreensão por parte dos participantes no momento de preencher a escala de Likert, algo que deve ser repensado em atividades futuras.

É preciso destacar os desafios enfrentados no processo, como a pouca frequência dos profissionais nos encontros, que pode ter ocorrido por motivos como o conflito de horários entre a equipe e a Academia, sobrecarga de trabalho, existência de outras intervenções do PET-Saúde/GraduaSUS na mesma ESF e devido a desinteresses pessoais e à resistência a mudanças, algo muito comum nas práticas de saúde.⁸ Apesar das dificuldades, espera-se que a presença do PET-Saúde/GraduaSUS tenha despertado um novo olhar sobre outras formas de EPS, com valorização e respeito à cultura popular.

Quanto à opção pelos grupos de autocuidado, percebe-se que são alternativas eficazes para a prevenção em saúde, que deve ser a base de todo o trabalho na atenção primária. Entretanto, é relevante a continuidade da iniciativa com a incorporação no cotidiano do trabalho, para que as ações sejam efetivas. A formação do grupo depende do nível de envolvimento dos participantes, da confiança e da autoestima de cada um e do objetivo comum.⁶ Pode ser um processo que leva certo tempo, mas esse trabalho periódico, além de permitir aprendizados contínuos no cuidado com a própria saúde, propicia a maior aproximação da equipe de saúde com a comunidade, assim como o reconhecimento de suas singularidades, o que traz significado para as ações de saúde.

Em relação à participação da comunidade nas atividades, era sabido que na ESF o engajamento da população não era muito expressivo e que, quando era, devia-se a compensações, como lanches ou presentes, algo não recomendável nas educações em saúde.⁸ Optou-se por não propagar tal prática, mas sim, tentar modificar um pouco a forma de convidar a comunidade, por meio de convites mais criativos, com uma mensagem mais atrativa e que levasse a entender que seria uma nova vivência. Culturalmente, a maioria das pessoas ainda procura as unidades de saúde na perspectiva da cura, assim, percebe-se que há necessidade de trabalhar, também, a mudança de concepção sobre o papel da ESF nas ações de educação em saúde.

CONCLUSÃO

A experiência com o projeto de intervenção proposto pelo grupo PET-Saúde/GraduaSUS contribuiu para a sensibilização de profissionais da saúde e usuários do serviço quanto à importância da adoção de uma nova metodologia nas práticas de EPS. Com a criação de grupos de autocuidado, vislumbra-se uma nova forma de contato com a comunidade no intuito de buscar prevenção e promoção da saúde.

Para a ESF, a ideia lançada com este trabalho propiciou maior proximidade entre a equipe e a comunidade, além de melhor interação entre os profissionais, o que pode levar a resultados mais positivos nas futuras abordagens realizadas. E, para a comunidade, houve oportunidade de conhecer um espaço que permite troca de experiências e empoderamento para cuidar dos próprios problemas por meio do apoio coletivo. A expectativa é de que os usuários do serviço cobrem da equipe a continuidade desse tipo de atividade na ESF, e de que a equipe possa atender a tal demanda, apesar das dificuldades na rotina dos profissionais.

Por fim, ressalta-se que a experiência se revelou como um forte exemplo de integração ensino-serviço-comunidade. O desenvolvimento das intervenções envolveu conhecimento acadêmico aplicado a necessidades sociais e de saúde da população de um território, além de possibilitar o entendimento da importância de uma formação médica generalista, crítica-reflexiva. Sendo assim, essa experiência reforça a necessidade de implementação de projetos como este, que partem de um planejamento estratégico situacional, adequando-se a uma realidade singular de uma

comunidade. A vivência da intrincada, complexa e enriquecedora integração ensino-serviço-comunidade permitiu uma nova visão sobre a participação do médico na atenção básica e, tem-se a convicção de que tal experiência deveria ser uma oportunidade para todos os futuros egressos em Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. II Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 226 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2761 de 19 de novembro de 2003. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2003 nov. 20; Seção 1, p 62.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 26 p.
4. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe de saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. Bras. Enferm. 2010; 63(4):567-73.
5. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Rev. Bras. Enferm. 2010; 63(3):397-403.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Guia de Apoio para grupos de autocuidado em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 47 p.
7. Qing L. A novel Likert scale based on fuzzy sets theory. Expert Syst Appl. 2013; 40:1609-1618.
8. Berwick DM. A primer on leading the improvement systems. BMJ. 1996; 312:619-622.

Submissão: agosto de 2017.

Aprovação: fevereiro de 2018.