

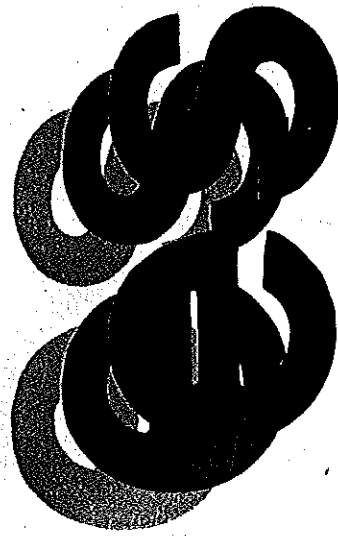
Biblioteca MS



1982253239

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

— DIRETRIZES —



GE
VA590
823e
989
2

BRASÍLIA
1989

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

— DIRETRIZES —

Ministro da Saúde
SEIGO TSUZUKI

Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde
EDMUNDO JUAREZ

Diretora da Divisão Nacional de Educação em Saúde
CRISTINA MARIA WEIRA DA ROCHA

AGE
WA 590
B 823 2
2.2
1989
1 ed

BIREME / LILACS TFN = 966
DATA: 1 / 10 / 90
CD / SG / MS

11224

BIBLIOTECA	
Ministério da Saúde	
Registro	Aquisição
MF 0133	Doação R\$10,00
Data	e. 2
04/09/90	

BRASÍLIA
1989

100 02 00 3268



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. INTRODUÇÃO	7
3. PRESSUPOSTOS	9
4. METODOLOGIA	11
5. BIBLIOGRAFIA	15

1. APRESENTAÇÃO

Este documento destina-se aos trabalhadores de saúde nos diferentes níveis do sistema. Nele apontam-se caminhos para uma prática pedagógica. Caminhos que vão ser recriados e reconstruídos a cada momento que este documento for utilizado como orientador da prática cotidiana.

2. INTRODUÇÃO

A partir de 1980, a Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES) iniciou um processo de discussão, com a participação de técnicos do Ministério da Saúde e das unidades federadas, que resultou na elaboração de diretrizes da ação educativa em saúde.

No período de 1981 a 1984, principalmente através de encontros nacionais, macrorregionais, estaduais e até locais, bem como nos cursos de capacitação de profissionais de saúde, essas diretrizes foram amplamente analisadas, discutidas e validadas.

Entretanto, a prática pedagógica usualmente utilizada não tem coerência com essas diretrizes e tem sido alvo de críticas, sendo, portanto, necessário atuar objetivando transformações.

Essa mudança toma como referência os preceitos constitucionais, resultados de uma luta pelo direito universal à saúde. Na Constituição, saúde é "direito do cidadão e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação". Está prevista, também, a criação do Sistema Único de Saúde, a ser organizado de acordo com três diretrizes: "(1) descentralização com direção única em cada esfera de governo, (2) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais e (3) participação da comunidade".

Essas proposições são entendidas pela DNES como uma base legal que respalda mudanças na prática pedagógica. A viabilização dessas conquistas exige pessoas que tenham visão global, iniciativa e criatividade para analisar e buscar soluções, bem como se organizar para a ação, a partir de suas necessidades. Na verdade, comportamentos e posturas dessa natureza

não podem ser esperados com a utilização de práticas pedagógicas autoritárias e condicionadoras. A proposta da DNES é que se adote uma prática pedagógica transformadora.

É nesse contexto que, em 1989, a Divisão Nacional retorna as diretrizes da educação em saúde, discutindo-as com os estados e no âmbito do Ministério.

3. PRESSUPOSTOS

A Divisão Nacional de Educação em Saúde, ao estabelecer diretrizes para a prática educativa em saúde, considera como básico os pressupostos a seguir.

- A educação em saúde é uma prática social, é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde, e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva.
- Essa prática rejeita a concepção estática de educação, entendida, apenas, como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. Em um sistema baseado na participação a prática educativa é parte integrante da própria ação da saúde; é uma parcela no bojo das ações, que constituem o setor, e deve ser dinamizada em consonância com este conjunto, de modo integrado, em todos os níveis do sistema e em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde.
- Participação, aqui, significa que as pessoas deverão tomar (assumir) o que por direito lhes pertence e não somente tomar parte em uma ação ou conjunto de ações decididas por outros.
- A prática de saúde como prática educativa, dentro de uma metodologia de participação, deixa de ser um processo de persuasão ou de transferência de informação e passa a ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade.
- Esse processo se fundamenta no fato de que a realidade é dinâmica e que o homem, como ser histórico, a apreende e a transforma.

Isso porque qualquer pessoa tem, de maneira peculiar, a percepção de uma realidade, que vai se modificando à medida que o indivíduo começa a refletir e a agir sobre esta realidade. Todas as pessoas têm potencial para se organizar e ser protagonistas de sua própria história, possuem um nível de expectativas sobre as possibilidades de mudança de sua realidade cotidiana e acumulam experiências de vida, valores, crenças e conhecimentos os quais constituem um universo cultural que deve ser respeitado.

- Um dos sujeitos envolvidos nesse processo é a população. Quando se fala de participação da população é com a compreensão de que a mesma, de forma organizada, deve ser capaz de expressar suas necessidades e anseios, participando das decisões sobre a política de saúde, bem como do controle dos serviços de saúde, cabendo ao Estado a responsabilidade pela gestão, planejamento, execução, acompanhamento e avaliação da prestação de serviços de saúde.
- Outro sujeito envolvido nesse processo é o trabalhador de saúde, tanto na prestação direta de serviços à clientela, quanto no âmbito da própria instituição de saúde, nas relações que aí ocorrem em diversos momentos (decisão, planejamento e avaliação); e nos diferentes níveis do sistema. Comumente, no interior da instituição, as relações se dão de forma autoritária. Os trabalhadores de saúde mediadores entre os níveis nacional, estadual, regional e local, em geral, são meros repassadores de decisões, sobre as quais não tiveram o direito de opinar ou pelo menos de conhecer e analisar os seus fatores determinantes. Na realidade, a descentralização dar-se-á de fato, na medida em que os trabalhadores de saúde, vivendo esse processo de educação, participem da produção do conhecimento e decidam sobre as formas de atendimento às reais necessidades de saúde da população.

4. METODOLOGIA

A metodologia da educação em saúde proposta nestas diretrizes é uma metodologia de ação participativa.

Cabe ressaltar, que com a explicitação dos diferentes momentos do processo não se pretende restringi-lo a um conjunto de técnicas ou a etapas consideradas de forma estanque; para efeito de apresentação didática foram identificadas algumas fases do trabalho.

Essas fases, entretanto, devem ser consideradas com bastante flexibilidade, uma vez que, necessariamente, uma fase não se inicia somente depois da outra terminar, na realidade, elas se entrelaçam, se interpenetram ou podem ocorrer concomitantemente. Deve-se considerar, ainda, que essas sugestões, embora estejam embasadas em conhecimentos e experiências universalmente estabelecidos, só serão validadas em situações concretas, a partir de um real conhecimento e de uma efetiva convivência com a realidade social onde se quer trabalhar. Nenhuma metodologia, aplicada de forma mecânica, produzirá os resultados esperados em termos de conscientização e organização.

Além disso, a prática educativa compreendida nesta metodologia (que inclui produção de conhecimento, reflexão, compromisso, ação e criticidade) deve resguardar os interesses das pessoas envolvidas que no processo poderão transformá-la e recriá-la. Essa recriação se dará na medida em que as pessoas acumulam experiência e produzem conhecimento, num esforço de ação continuada, refletida e avaliada.

4.1 Caracterização da Situação

O objetivo dessa fase é caracterizar a situação existente, identificando problemas, sejam de ordem institucional (técnicos, administrativos, financeiros e operacionais), sejam referentes a grupos ou a uma só pessoa (atendimento das necessidades e relacionamento).

Nesta fase os sujeitos da ação, além de buscarem conhecer a realidade de objetiva da forma como a mesma se apresenta, devem procurar, também, apreender os processos subjetivos, ou seja, trazer à tona a forma como as pessoas percebem, definem e situam esses problemas.

Nessa identificação verifica-se, então, o quanto é importante a participação dos sujeitos envolvidos no processo, uma vez que pessoas expostas a problemas similares estão potencialmente preparadas (e a elas deve ser dado oportunidade e acesso) para coletar, analisar e descrever sua própria situação-problema.

4.2 Discussão dos Problemas Identificados e Análise de suas Causas

A discussão dos problemas identificados e a análise das suas causas poderão ser feitas à medida que esses mesmos problemas são identificados.

É mais um momento de troca de informações, experiências, reflexões. Nele a discussão dos fatores determinantes ou causais dos problemas identificados conduz às pessoas, envolvidas no processo, a perceberem de forma mais clara esses problemas, a partir da descoberta de suas verdadeiras causas, relacionando-as com os determinantes regionais e nacionais.

Alguns recursos podem ser utilizados para ampliar a percepção sobre a situação, são exemplos: a vivência das situações, as observações feitas no local, a realização de entrevistas, a utilização de dados epidemiológicos e as consultas à bibliografia disponível.

No processo de discussão deve ser bastante estimulada a troca de informações, bem como a construção e reconstrução do conhecimento, evitando-se forçar as pessoas a tomarem decisões sobre as quais não têm, ainda, percepção muito clara. Ao proceder a uma análise da percepção sobre os problemas, busca-se validar ou não informações sobre eles.

Todas as pessoas precisam ter acesso às informações, sejam aquelas referentes a conteúdos de saúde, sejam aquelas sobre tipos de serviços oferecidos, fontes de recursos, mecanismos de participação etc. A socialização

das informações é um importante passo na busca de uma nova postura do trabalhador de saúde, comprometida com seus próprios colegas, com a melhor prestação de serviços e com a saúde da população.

4.3 Planejamento e Execução da Ação

Nesse momento do processo, as pessoas envolvidas já têm condições de escolher e indicar os caminhos para solucionar problemas individuais e coletivos, porque apresentam uma percepção da sua problemática mais próxima do real e das alternativas de ação.

A partir da experiência acumulada e do conhecimento obtido, planeja-se a ação necessária. A sua organização pode envolver, entre outros, os seguintes passos:

- determinação dos objetivos da ação;
- seleção das atividades que conduzem a cada objetivo;
- detalhamento das tarefas específicas que compõem cada uma destas atividades;
- determinação das funções que cabe a cada um executar, de acordo com suas experiências e conhecimentos prévios.

Na execução das ações planejadas, no sentido de transformar a situação diagnosticada, é importante estar atento, procurando fazer as adequações necessárias no desenvolvimento das atividades. É na ação que as pessoas fortalecem a sua capacidade de organização, refletem sobre suas realizações e repensam novas ações mais ligadas a seus interesses reais.

4.4 Registro e Avaliação

O registro de todas as etapas do processo vivenciado é importante, como memória do trabalho e como subsídio para divulgação e avaliação. Esse registro pode ser feito de várias formas: atas, relatórios, fichas, fotografias, gravações etc.

Com relação à avaliação, as pessoas devem definir os mecanismos de controle que elas próprias exercerão sobre o seu trabalho à medida que ele se desenvolve, considerando a necessidade de reformular metas, repensar procedimentos e redefinir objetivos.

Em todos os momentos a avaliação deve constituir uma oportunidade de analisar se o processo está contribuindo para o crescimento das pessoas, para a formação de uma consciência crítica e de uma nova percepção do mundo.

5. BIBLIOGRAFIA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Centro Gráfico do Senado Federal. Brasília, 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anteprojeto de Lei Orgânica da Saúde. Versão preliminar, s/d (mimeo).

_____. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ação Educativa nos Serviços de Saúde*. Brasília, 1981.

_____. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ação participativa: capacitação de pessoal*. Anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Norte. Belém, 1982.

_____. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ação participativa: Metodologia*. Anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Nordeste. Natal, 1982.

_____. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ação participativa: avaliação de experiências*. Anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Centro-Oeste e Minas Gerais. Belo Horizonte, 1982.

_____. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ação participativa: perspectiva de atuação dos educadores de saúde pública*. Relatório do XII Encontro de Educadores em Saúde. São Paulo, 1983.

_____. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Proposta para o curso de especialização em educação em saúde pública*. Brasília, 1987 (mimeo).

Proposta de localização da Divisão Nacional de Educação em Saúde no Ministério da Saúde. Brasília, 1988 (mimeo).

Educação em saúde: um grupo de técnicos coloca a sua posição. Brasília, fevereiro de 1989 (mimeo).

PINTO, J. Bosco. *Ação educativa através de um método participativo no setor saúde de Brasília, s/d* (mimeo).

AGRADEDIMENTOS

Gostaríamos de registrar aqui a participação dos responsáveis pela área de educação em saúde nas secretarias de Saúde das 27 unidades federadas, bem como de técnicos de diferentes áreas do Ministério, nas discussões que nortearam as idéias básicas contidas neste documento.

Destacamos, em especial, a contribuição dos técnicos abaixo relacionados, os quais junto à equipe da Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES) elaboraram este documento final.

- Celso Bittencourt dos Anjos
Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul
- Jussara Maria de Oliveira Vilela
Fundação SESP
- Marina Moraes de Abreu Ferreira
Secretaria de Saúde de São Paulo
- Raimunda Nonato Oliveira
Secretaria de Saúde do Piauí

DIVISÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

- Anamélia Fontenelle de Mendonça
- Cristina Maria Vieira da Rocha
- Darcy de Valadares Rodrigues Ventura
- Iraídes Staciariini
- Kátia Luciene Ramos Rodrigues
- Roberto Jorge Barbosa de Carvalho
- Zelinda Cardoso Farias

EQUIPE DE APOIO

- Angelina Silva Maciel
- Cláudia Araújo dos Santos
- Joana D'Arc Rodrigues Teles
- Lourenço Rodrigues Teixeira
- Maria Nilda Miranda