

O processo educacional na promoção de ações comunitárias em Saúde(*)

*Educational process in promoting health community actions(**)*

Vera Andrade¹, Maria Alice Sigaud M. Coelho²

Resumo

O presente trabalho pretende discutir o processo de comunicação, informação e educação permanente dos profissionais da saúde e da comunidade visando a contribuir para uma maior integração das ações de prevenção e de controle de doenças. Discute as modificações observadas no Brasil, na organização dos movimentos sociais e suas relações com os serviços de saúde, e como esta mudança tem sido um desafio para a criação de novas práticas educacionais na área da saúde. Apresenta as diferentes etapas que devem ser seguidas no planejamento, desenvolvimento e avaliação de um projeto educativo voltado para a promoção de ações educativas para os profissionais da saúde e a comunidade: a definição da população-alvo, a construção dos materiais educativos, o teste dos materiais produzidos, a utilização dos materiais, a escolha da metodologia de ensino, o treinamento dos multiplicadores e a avaliação.

Palavras-chaves: educação em saúde; movimentos sociais; ações comunitárias

Abstract

This paper is to discuss the process of permanent communication, information and education of health professionals and the community, so that higher integration of prevention and disease control actions are achieved. It analyses the modifications observed in Brazil on the organization of social movements and their relation to health services, and how these changes are posing new challenges for new health education attitudes and practices. It presents the different steps that should be followed in planning, developing and evaluating and educational project aiming the promotion of education action for health professionals and, the community: definition of target-population, making of educational material, testing the material, using the material, choosing education methodology, training multiplying agents, and evaluating the results.

Key words: health education; social groups; community action

(*) Artigo disponível em Inglês

(*) Article available in English

Trabalho realizado no Pro-Onco - Instituto Nacional do Câncer - Ministério da Saúde - Avenida Venezuela, 134 bloco A - 9º andar - Centro - 20081-310 - Rio de Janeiro - Brasil.

¹Doutora em Saúde Pública-ENSP-FIOCRUZ. Epidemiologista do Pro-Onco/Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde e da Secretária Estadual de Saúde - RJ, ²Mestre em Psicologia-ISOP/FGV-Consultora Educacional do Pro-Onco - Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde.

Endereço para correspondência: Av. Venezuela, 134 - Bloco A - 9º andar - Centro - 20081-310 - Rio de Janeiro RJ - Brasil

Introdução

É fato reconhecido que parte do insucesso alcançado pelas campanhas educativas e treinamentos tradicionais se deve a que se parte do princípio de que o receptor da mensagem é aquele que nada sabe sobre o tema em questão.

Expropriados de seus valores, expectativas, crenças e saberes, os profissionais da saúde e a comunidade tornam-se objeto do processo, uma folha em branco, na qual se pretende imprimir um comportamento desejado. O fracasso das práticas desenvolvidas sem o envolvimento da população-alvo revela, na verdade, o profundo desconhecimento dos planejadores da saúde sobre o universo de representações do indivíduo, sua forma de conceber a vida, o trabalho, a saúde e o seu conhecimento prévio sobre o tema a ser ensinado.

Para que possa haver um encontro e uma reflexão crítica entre os profissionais da saúde e a comunidade e para que se gerem práticas educativas relevantes e transformadoras, a discussão recai no desafio de como a informação e a educação podem consolidar uma modificação do comportamento cultural, relativamente à prevenção e controle de doenças e às práticas exercidas nos serviços de saúde.

O presente trabalho pretende rever o processo de comunicação, informação e educação dos profissionais da saúde e da comunidade, visando a contribuir para uma maior integração das ações de prevenção e de controle de doenças.

A articulação dos movimentos sociais com o serviço de saúde

A acumulação de cidadãos de segunda classe, desnivelados pela pobreza, miséria e doença, nas periferias das metrópoles brasileiras, provocou a forçosa necessidade de redefinição das relações entre as classes populares e os serviços de saúde por meio dos movimentos liderados por grupos sociais e entidades diversas que monitoram as condições de sobrevivência nas metrópoles, onde os problemas de saúde, de educação e de desemprego se fazem mais prementes.

Os movimentos sociais, na experiência brasileira, são definidos com a expressão, no plano político, dos conflitos originados pelas contradições urbanas, que deslocam o eixo da luta de classes do âmbito da produção para a esfera da reprodução⁽⁴⁾. Nesse deslocamento, a emergência de novos atores políticos, em confrontação com o Estado e politizando a questão urbana, rompeu com a tradição partidária ou de lutas de classes restritas e corporativistas^(4, 6).

As ações comunitárias desencadeadas por esses movimentos defendeu, primariamente, o *direito à água, luz, esgoto, assistência médica, habitação e educação*⁽²⁾. Um dos componentes prioritários desses movimentos, no Brasil e na América Latina, tem sido a experiência de uma convivência social que não seja marcada pelo fosso que separa as condições de vida dos ricos e pobres. Como no caso da saúde, principal indicador das condições de vida de uma população, a constatação de que um brasileiro pobre da região nordeste nasça com a certeza de que vai viver cerca de 30 anos menos que um brasileiro rico da região sudeste mostra o quão extremas são as desigualdades existentes entre essas duas regiões brasileiras⁽⁸⁾.

A necessidade e a reivindicação dos moradores são dois elementos básicos que mobilizam os movimentos por saneamento básico e saúde. Das inúmeras transformações de necessidade e carência em formulações de reivindicações, feitas pelos movimentos populares, destaca-se a formação dos *conselhos populares de saúde*, órgãos de controle da prestação de serviços públicos, que possuem atuação autônoma e cujos representantes são escolhidos por eleições livres, realizadas em suas respectivas comunidades. Os conselhos populares de saúde são, hoje, uma importante conquista da população, na medida em que representam uma nova forma de participação na gestão de um processo, onde os moradores criam as condições para influenciar a dinâmica de funcionamento de um órgão do Estado⁽⁷⁾. Dentro desse processo de participação comunitária, seus representantes tomam a mesa de negociações com o Estado, buscando-se a eficiência e a equidade da atenção médica, na implantação da reforma sanitária brasileira.

Os estudos dos movimentos populares no Brasil mostram, acima de tudo, que o envolvimento dos comunitários passa, essencialmente, pelo elemento de conscientização⁽⁷⁾. A formação de uma consciência popular, por meio desse *elemento de conscientização*, se dá no plano da organização de base, pela realização de assembleias nos bairros, onde os moradores, organizados em clubes de mães, associações de moradores, etc., produzem novos padrões e valores, estruturando uma consciência crítica⁽⁷⁾.

A participação da mulher em outras instâncias além de clube de mães, como indutoras de lutas, envolvidas com os problemas do bairro e suas carências, contribuiu para a mobilização popular no Jardim Nordeste, por exemplo. Lá, mostrou-se o quão importante foi o rompimento do isolamento das mulheres, que saíram da condição exclusiva de dona de casa e tomaram a frente dos conselhos de saúde a partir de 1979, propiciando melhoras substanciais nos serviços de saúde⁽⁷⁾. A partir de então, a mulher se transformou na verdadeira articuladora dos movimentos em defesa do direito à saúde e de outros, como os movimentos da anistia, de Acari e das crianças desaparecidas.

O Elemento de Conscientização - Consciência da população e dos profissionais da saúde

Aumentar a consciência popular sobre a existência de um agravo que pode ser prevenido, sobre as ações terapêuticas e sobre a qualidade do atendimento no sistema de saúde, utilizando-se um conteúdo de informação compreensível e atrativo, como *elemento de conscientização* é uma medida estratégica que o planejador da saúde deve assumir junto com os movimentos populares. Essa estratégia inclui tanto a *capacitação técnica da população* como o *comprometimento dos profissionais da saúde*, considerando-se que a proteção à saúde seja uma demanda concreta por parte da comunidade. Dessa forma, a metodologia educacional a ser empregada deverá estar baseada nos princípios da pedagogia crítica, transformadora e abrangente, pela qual os profissionais da saúde e a comunidade tornam-se participantes ativos do processo de aprendizagem e, portando, presentes em todos os

momentos do planejamento, desenvolvimento e avaliação de um projeto educativo.

É importante considerar o planejamento das práticas educativas numa perspectiva de articulação e potencialização de outras atividades e ações programáticas já existentes e orientadas para o controle de doenças e melhoria dos padrões de saúde da comunidade envolvida.

Os princípios metodológicos de participação, produção coletiva, supervisão e acompanhamento do processo devem orientar as práticas educativas, a produção e a avaliação dos materiais didáticos produzidos, seja para a comunidade, seja para os profissionais da saúde, nos diferentes níveis de formação e de atenção à saúde.

O processo educacional na promoção de ações comunitárias

Definição da população-alvo

O conhecimento da população-alvo, quer sejam profissionais da saúde, quer seja a comunidade, é essencial para o planejamento e desenvolvimento de práticas educativas, recursos instrucionais e material de comunicação de massa, permitindo que os indivíduos se identifiquem como parte da realidade que se quer transformar, como sujeitos que constroem suas vidas e cidadania.

Uma etapa importante do planejamento diz respeito à identificação das condições de vida, trabalho e risco de adoecimento da população-alvo e deve levar à compreensão dos valores, dos hábitos, das crenças e das expectativas dos indivíduos. Deve também identificar os meios de comunicação a que eles têm acesso e que são mais utilizados pela comunidade, os fluxos formais e informais existentes entre os serviços de saúde, e as práticas sanitárias prevalentes.

A articulação com os conselhos comunitários e a identificação de projetos institucionais já existentes na área são a lição que os planejadores da saúde devem aprender com a experiência dos movimentos sociais.

Princípios de aprendizagem - Construção do conhecimento

O conhecimento deve ser concebido como uma relação de interdependência entre o sujeito e o objeto; ele é resultado de uma operação mental que constrói o objeto, portanto o conhecimento não pode ser simplesmente recebido, mais sim construído pelo sujeito por meio da sua própria ação. A atividade do indivíduo é o motor fundamental de seu desenvolvimento. Ela é sobretudo relevante na participação em processos grupais, na busca cooperativa e no intercâmbio das idéias sobre os problemas do trabalho e da vida cotidiana. A ação dá sentido e significado à prática; ela implica a participação ativa do sujeito nos processos de exploração, seleção, combinação e organização das informações. A aprendizagem, portanto, é um processo de construção que se efetua tanto no plano afetivo como cognitivo⁽¹¹⁾.

A informação, quando é mental ou afetivamente classificada como desconfortável pelo indivíduo, tende a ser ignorada; ao contrário, quando é considerada agradável ela tende a ser incorporada. Assim, devem se garantir algumas condições para um processo exitoso de aprendizagem, tais como: respeito ao indivíduo, aceitação de suas idéias e representações e um clima que promova as discussões dos problemas e estimule a participação⁽¹¹⁾.

A situação de aprendizagem produz, inicialmente, um desequilíbrio em que se confrontam novas idéias com conceitos e esquemas conhecidos. Durante este processo, o indivíduo busca reestruturar o saber e restabelecer um novo equilíbrio cognitivo. Para que esse processo se dê, ele deve ser estimulado pelo intercâmbio entre os indivíduos e pelo respeito às relações sociais existentes. Vigotsky (apud⁽¹⁰⁾) explica que processos psicológicos superiores aparecem nas interações indivíduo a indivíduo em situações sociais e coletivas, para depois efetuarem-se como atividades individualizadas e interiorizadas. Assim, a aprendizagem pode ser comparada a um movimento contraditório, em que a experiência é fundamental para a realização de novos e mais complexos processos de aprendizagem.

Construção de materiais educativos

A estratificação da população-alvo em comunidade e profissionais da saúde deve ser o eixo orientador para a definição dos conteúdos e elaboração dos materiais educativos e dos canais e meios de comunicação mais adequados à situação e à aprendizagem.

A seleção do formato dos materiais educativos (diapositivos, cartazes, folhetos, manuais, cartilhas, programas áudio-visuais) deve levar em consideração às características da população-alvo, a relação entre o benefício e o custo dos materiais e a factibilidade de sua utilização.

Para a população geral, por exemplo, o método de campanha de informação de massa deverá possuir um conteúdo simples e de fácil compreensão e o meio de comunicação escolhido para a veiculação das mensagens deverá considerar os aspectos culturais da comunidade.

Nos programas de educação em serviço, destinados a profissionais da saúde, e na elaboração dos materiais educativos, o conteúdo temático deverá reorientar a equipe no sentido da maior atenção à qualidade dos serviços prestados à população, além de conter informações específicas sobre o programa a ser desenvolvido.

Simultaneamente ao programa de informação para a população geral e de treinamento dos profissionais da saúde, articulações com a comunidade devem ser realizadas no sentido de se criar uma consciência crítica acerca do agravo a ser prevenido ou controlado. Para se atingir um maior número possível de voluntários para a formação de uma equipe de colaboradores e multiplicadores das informações, deve-se buscar um espaço nas assembléias dos bairros, nos clubes e associações em que os moradores estão organizados.

Para a elaboração da rede conceitual, a produção dos protótipos dos materiais educativos e a definição dos meios de comunicação que deverão ser usados no projeto educativo, deve-se valer de: 1) dinâmica de reuniões na comunidade pela formação de grupos de encontro; e 2) envolvimento de técnicos espe-

cializados em temas de comunicação, educação, sociologia e de entidades vinculadas ao problema. Uma vez produzidos os protótipos, uma consulta à comunidade, para a sua avaliação e incorporação de correções, é necessária para uma melhor adequação do produto ao grupo a que se destina⁽³⁾.

Teste dos materiais educativos produzidos

Uma vez produzida a primeira versão dos materiais educativos, eles devem ser testados em uma amostra da população-alvo. Neste momento, a preocupação deve-se dar com a linguagem, as fotografias e os desenhos utilizados e com a forma como a mensagem está sendo captada pelo aprendiz. Esta etapa é de grande importância para a melhor adequação dos materiais ao nível de aprendizagem da população a que se destinam os materiais. Mais uma vez o trabalho coletivo se faz sentir como fundamental para a avaliação da qualidade do material. Os grupos de teste podem ser pequenos, mas devem ser representativos de toda a população-alvo, isto é: mulheres, trabalhadores, idosos, profissionais de nível superior, médio, elementar. Depois de feito o teste, todas as sugestões, dúvidas e comentários devem ser analisadas pela equipe de elaboração e devem ser incorporadas à versão final do material. Pode-se observar que o teste contribui para uma melhor aceitação do material pelo usuário, permitindo extrair informações sobre os efeitos do programa que não podem ser antecipadas na fase de desenvolvimento do material. O exemplo mais comum é a identificação, durante o teste, de reações (preconceitos) culturais da comunidade que, mesmo não sendo diretamente relacionados ao tema da campanha, podem impedir a boa recepção da mensagem⁽¹⁾.

Utilização dos materiais educativos

População geral - Comunicação de massa

Os materiais produzidos em forma de cartazes, jornais, e painéis, todos com a mesma mensagem, deverão ser distribuídos em locais ou pontos estratégicos, de grande circulação ou visibilidade pela população (árvores, postes, muros, ônibus, feiras, trens, bares e restaurantes); textos curtos e claros

deverão ser distribuídos para serem lidos em programas radiofônicos de grande audiência na área; assim como programas audiovisuais em forma de filmetes (30 segundos) contendo mensagens claras sobre o tema em questão deverão ser vinculados pelas redes de televisão. Muitas vezes, os materiais visuais são inadequadamente afixados dentro das unidades de saúde ou proximamente a elas, quando esses espaços já estão incorporados ao cotidiano da comunidade que os visita e a informação contida neles já está apreendida pela população. Portanto, embora este seja um espaço para veiculação das informações, não se pode restringir a ele a colocação dos materiais produzidos.

No processo de comunicação de massa, é importante considerar o meio de divulgação das mensagens. Com o advento da televisão, as campanhas de divulgação têm utilizado mais esse veículo, esquecendo, muitas vezes, os programas de rádios líderes de audiência e que cobrem uma população flutuante, que muitas vezes executa sua jornada de trabalho ouvindo este veículo de comunicação (donas de casa, motoristas de táxi, secretárias, empregadas domésticas, etc).

Profissionais da Saúde - Educação permanente

O conteúdo a ser utilizado no treinamento dos profissionais da saúde deve enfatizar fortemente a reconstrução progressiva da sua prática. O importante é que o profissional possa refletir sobre as falhas com que vem executando seu trabalho e possa incorporar novas atitudes e valores para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. Os objetivos dessa atividade de treinamento devem ser inicialmente os de promover a reflexão crítica sobre a prática e o contexto em que ela está sendo realizada e sobre a maneira com que são percebidos os problemas. Sempre se deve operar a partir das representações cotidianas desses profissionais, estimulando-se seu questionamento pela confrontação de seus pontos de vista com a inclusão das novas informações e levando-se em conta o nível de formação prévia do grupo (nível superior, médio e elementar)⁽⁵⁾. A partir da análise da situação, deve-se estimular um sistema de pensamento, de ação do grupo, buscando-

se desenvolver novas práticas de trabalho. O material informativo produzido deve servir como norteador nas diversas etapas do treinamento.

Metodologia de ensino - Trabalho em grupos

O processo de aprendizagem não ocorre somente com a utilização de materiais instrucionais bem elaborados e práticas educativas centradas no educador, mas depende principalmente da recuperação, da experiência que o aprendiz já possui, buscando por meio de um trabalho coletivo e relevante, trabalhar os novos conceitos a partir dos pre-existentes⁽³⁾.

Pela metodologia de ensino utilizada no trabalho em grupo, é importante compreender que a aprendizagem se dá em quatro etapas seqüenciais e interdependentes: A *primeira etapa* consiste na vivência de uma situação na qual o participante se empenha na resolução de um problema, na simulação de uma situação vivida, na dramatização de situações conflitivas de trabalho, na participação de um processo decisório ou em exercícios verbais ou não verbais. A *segunda etapa* é de análise da situação e consiste no exame e na discussão ampla das atividades realizadas e na análise crítica dos resultados obtidos; é uma fase muito mobilizadora de energia emocional, pois cada participante deve expor seus sentimentos, idéias e opiniões livremente, o que possibilita a elaboração de um processo diagnóstico da situação vivida. A *terceira etapa* consiste na conceituação do problema, na organização da experiência e busca de significado para ação com a ajuda de conceitos esclarecedores, sendo neste momento que se utilizam os materiais educativos produzidos, que, por sua vez, vão permitir a sistematização e a elaboração de novas aprendizagens. A *quarta etapa* é a etapa de conexão, em que se fazem correlações com o real, comparando-se os aspectos teóricos com as situações práticas de trabalho e da vida em geral. Cada participante elabora suas conclusões e generalizações para uso futuro, estima perspectivas pessoais e riscos e exercita sua criatividade ao planejar práticas de inovação de procedimentos⁽⁹⁾.

Treinamento dos multiplicadores

A dispersão da comunidade e a multiplicidade de unidades sanitárias reforça a necessidade de se criar uma rede de multiplicadores que inclua os profissionais da saúde e os integrantes dos movimentos sociais, dos conselhos municipais de saúde, das lideranças políticas, de grupos organizados, de líderes comunitários ou religiosos, associados a clubes de serviço e demais voluntários, que muitas vezes já se envolveram em etapas anteriores no processo de planejamento e elaboração dos materiais.

É necessário treinar os multiplicadores, que serão os agentes de mudança dos programas na sua área de atuação. A inserção dos multiplicadores no programa de educação requer um processo de capacitação que lhes assegure a compreensão da proposta educativa e de seus objetivos, a utilização adequada dos materiais e o desenvolvimento de práticas educativas relevantes. A elaboração de um manual de instrução para os multiplicadores é iniciativa importante para garantir unidade de ação no trabalho⁽³⁾.

Avaliação do processo educativo e seu impacto

Durante o planejamento e desenvolvimento do processo educativo, deve-se utilizar uma estratégia de acompanhamento, supervisão e avaliação das diversas atividades que estão sendo desenvolvidas.

A avaliação do processo pretende monitorar cada etapa do projeto desde a definição da população-alvo, até a seleção de métodos e meios educacionais, a produção dos materiais instrucionais, o treinamento de multiplicadores, o desenvolvimento do trabalho e a avaliação de resultados. Procura-se medir a eficiência e a eficácia de cada etapa e identificar os possíveis problemas para que se realizem ajustes e correções.

A avaliação de resultados consiste em medir o impacto do programa em que ele se insere e avaliar as mudanças comportamentais ocorridas na comunidade e na qualidade dos serviços de saúde. Os indicadores mais utilizados na medida do impacto de um programa de prevenção e controle de um agravo são a incidência e a mortalidade relativas ao agravo em questão.

Referências Bibliográficas

1. Anzieu, D.; MARTIN, J.Y.- La dinamica de los grupos pequeños. Kape-luszprevention. Buenos Aires, 1971
2. Cardoso, F.H.- As políticas sociais na década de 80: novas opções? São Paulo, 1983 mimeo
3. Coelho, M.A.S.M.; Ribeiro, E.C. - Metodologia para o desenvolvimento de programas de educação para a saúde em áreas de garimpo de ouro. In: Mercúrio em áreas de garimpo de ouro. Câmara V.M (editor) - OPS. México, 1993
4. Costa, N.R.- Transição e movimentos sociais - Contribuição ao debate da reforma sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 2(4): 207-225, 1987
5. Davini, M.C.- Educação Permanente en Salud. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud, 38: 1995
6. Evers, T. - Identidade: A nova face oculta dos movimentos sociais. *Novos estudos Cebrap*, São Paulo 2: 4, 1984
7. Jacobi, P. - Movimentos sociais e políticas públicas. Demandas por saneamento básico e saúde, São Paulo 1974-1984. São Paulo, Cortez. 1989 .
8. Guerra de Macedo, C. - In:Seminário sobre "Saúde para todos: desafio para o Brasil no final do século" Brasília, 14-16 de junho de 1994. 6-7 (mimeo).
9. Moscovici, F. - Desenvolvimento inter-pessoal - Treinamento em grupo. 4 edição. Rio de Janeiro. José Olympio, 1995
10. PeñaL.B. - Las tecnologías de la mente, Educación y Cultura Santa Fé de Bogotá, 34, 1994.
11. ROSCHKE, M.A - Aprendizaje y Conocimiento Significativo en los Servicios de Salud, 1996 (mimeo).

Agradecimentos

As autoras agradecem a Evaldo de Abreu, Maria Inez Pordeus Gadelha, Emília Rebelo Lopes, Eduardo Franco, Mariângela Lavor, Marilena Garcia e Carlos André Oighenstein pelas sugestões e revisão do texto.