



Práticas educativas e tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.

Mara Vasconcelos
Maria José Cabral Grillo

Quem aprende e quem ensina

Nesta parte, abordaremos alguns princípios que devem ser orientadores de uma prática de saúde que se pretende educativa, ética e que respeite a autonomia dos sujeitos/usuários dos serviços de saúde.

Após a leitura da situação descrita a seguir, que retrata uma reunião dos profissionais da Equipe Verde, da Unidade de Saúde de Vila Formosa I, no Município de Curupira, faça uma reflexão sobre a que foi relatado.

Cena 1 - Reunião das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, para avaliar o desenvolvimento de sua programação e planejar o mês seguinte. Participam os seguintes envolvidos no processo de trabalho da equipe: secretária, cirurgiã-dentista, enfermeiro, médica, auxiliar de consultório dentário (ACD), auxiliar de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Cenário: equipe no quintal do centro de saúde à sombra do abacateiro, pessoas sentadas em bancos e cadeiras, uma pessoa sentada em frente a uma mesa com um caderno.

Marco Antônio: Pessoal, hoje temos que analisar o que fizemos neste mês e planejar o próximo. Pedro Henrique vai fazer a ata para nós. Quem fez a última ata foi a Sônia. Leia para nós, Sônia. (Após a leitura da ata da reunião anterior, aprovada por todos, inicia-se a avaliação das atividades do mês anterior.).

Aline: Olha, tem uma coisa que está incomodando a gente; até já discutimos: eu, Sônia e José Antônio. A maioria dos usuários que a gente atende no domicílio não aprende o que a gente ensina. Eles não mudam o comportamento. A gente repete, repete até cansar e não adianta. A gente ensina o que é certo, sobre sal, gordura para o hipertenso, amamentação

exclusiva para as mães, mas não adianta. O que mais temos que fazer?

Sônia: É isso mesmo!

Mariana: Também me preocupo com isso, mas tenho certeza que estou fazendo a minha parte, transmitindo o que sei que é certo.

Pedro Henrique: Acho que nós temos que mudar a forma de abordar cada usuário, procurando, primeiro, conhecer o que ele já sabe sobre o seu problema.

Cláudia: Eu também tenho dúvida de como fazer; é preciso saber muito sobre cada um e sobre a sua realidade, se não for assim, não adianta.

Joana: A repetição é importante, pois, como dizem: “Água mole em pedra dura tanto bate até que fura”.

Marco Antônio: Sei não, Joana! Também pode acabar a água. Eu tenho um amigo que é professor e uma vez falou o seguinte: “Se um ou dois alunos de uma sala não aprendem uma matéria, o problema pode estar com esses alunos, mas quando a maioria dos alunos não aprende a matéria, o problema certamente está com o professor”.

Renata: Por que a gente não procura saber mais sobre como lidar com essa situação? O que você acha, José Ribeiro?

José Ribeiro: Pois é, gente, eu fico satisfeito de ter surgido este assunto na reunião. Geralmente nós só discutimos as doenças e os cuidados com os doentes. Acho que precisamos discutir sobre a nossa prática pedagógica.

Mariana: Prática PE-DA-GÓ-GI-CA????!!!

Voltemos à Unidade Básica de Saúde de Vila Formosa para verificar como estão fazendo! José Ribeiro e Pedro Henrique planejaram e a equipe realizou uma oficina para discussão das suas práticas pedagógicas. Após uma atividade “quebra-gelo”, para descontração, a coordenação estimulou a participação de todos, provocando-os para se expressarem claramente sobre: o problema e as dificuldades que encontravam; as alternativas que criavam para enfrentá-los; e, principalmente, qual a opinião deles quanto às causas do problema e das dificuldades. Ou seja, procurou fazer com que os profissionais refletissem sobre a realidade vivenciada, sobre uma prática concreta. Após aproximadamente duas horas de livre expressão dos participantes, mediados pela coordenação, o conhecimento produzido durante as discussões foi sistematizado, registrado em papel kraft, apresentado e analisado pelos participantes, ainda naquela reunião. Dando prosseguimento à atividade, foram realizadas uma oficina de modelagem – na qual os participantes expressaram os resultados da discussão – e a leitura de um texto de duas páginas, relacionado ao tema em discussão.

A seguir, no Quadro 1, é apresentada uma síntese da produção dos profissionais sobre um dos aspectos discutidos, ou seja, os motivos que levam os usuários a não acatarem as orientações fornecidas.

Quadro 1 - Aspectos que interferem na prática educativa, de acordo com os profissionais da Equipe Verde.

- O adulto já tem um “alicerce,” tem conhecimentos construídos a partir de suas experiências e condições de vida: socioeconômica e cultural;
- mudança de comportamento é processo e, portanto, o resultado pode ocorrer em longo prazo;
- falta de experiência e de conhecimento sobre técnicas de negociação por parte do profissional;
- relações de poder entre profissional-usuário: arrogância x humildade; saber- poder- intimidação;
- relações de poder na família – é preciso identificar quem tem o “poder” de decisão na família;
- diferença de linguagem, cultura e valores dos usuários e dos profissionais;
- dificuldade de reconhecer qual é a real necessidade do usuário;
- falta de confiança do usuário no profissional;
- dificuldade de analisar a situação para definir a melhor estratégia;
- dificuldade do profissional para respeitar a autonomia do outro, entender e saber trabalhar as diferenças.

Um aspecto a ser ressaltado na análise do Quadro 1 é que os próprios profissionais foram capazes de identificar princípios que devem ser observados em uma prática educativa. O momento coletivo de reflexão possibilitou a explicitação de saberes que, provavelmente, nem eles mesmos sabiam que possuíam. Obviamente, os profissionais também “têm saberes construídos a partir de suas experiências e condições de vida: socioeconômica e cultural,” além dos saberes profissionais específicos.

Ainda em relação ao Quadro 1, vários dos itens levantados estão relacionados com a identidade do usuário como sujeito em seu modo de viver. Compreender que os

usuários são detentores de conhecimentos sobre os quais constroem a sua identidade e são reconhecidos pelos seus pares é fundamental para o processo educativo que pretende ser transformador. Deve-se acreditar que esses são saberes diferentes e não menos importantes que os saberes tidos como técnico-científicos, e é preciso aprender a lidar com eles.

O profissional de saúde precisa atuar de forma a identificar qual a fundamentação do saber do outro, as relações causais determinantes dos processos por ele vivenciados, o modo de se cuidar e o seu quadro socioeconômico.

A partir da visão que o outro tem do problema, o profissional estabelece a melhor estratégia de ação, que, necessariamente, tem que respeitar a autonomia do outro e ser pautada em princípios éticos. É preciso, também, compreender a linguagem e o significado das expressões próprias de determinada coletividade, assim como fazer-se compreender, compartilhando e possibilitando a construção recíproca de novos conhecimentos. É nessa dinâmica que se constrói um outro e novo conhecimento, que é fruto dos saberes dos polos dessa relação.

De acordo com Carvalho, Acioli e Stotz. (2001:103)

o objetivo da superação da ruptura histórica entre ciência e senso comum é a construção de um novo senso comum em que todos os sujeitos são docentes de saberes diferentes. O senso comum expressa o modo de vida dos grupos dominados, contendo elementos de resistência e núcleos de bom senso.

A questão da negociação apareceu de forma pertinente no processo de reflexão sobre como construir alternativas diferentes daquelas inicialmente defendidas pelos sujeitos envolvidos na ação educativa. Ou seja, uma alternativa pactuada em um processo de negociação que não deve ser permeado pelo sentimento de que alguém perdeu e alguém ganhou. Que, também, deve construir um relacionamento de confiança mútua.

Sobre negociação

Em um processo de negociação é fundamental: colocar-se no lugar do outro; não deduzir as intenções do outro a partir de seus temores; não o culpar de seus problemas; escutar atentamente, buscando entender o que foi dito; falar de forma a ser entendido; falar de você mesmo e não de outrem; falar visando um objetivo; considerar que as pessoas continuarão a se relacionar após a solução dos problemas; ser firme com os problemas e amável com as pessoas; não fazer juízos prematuros; não perseguir uma única solução desde o princípio; não pensar que só existe uma possibilidade – só perder ou só ganhar (só certo e só errado); pensar em resultados que respondam aos interesses mútuos; buscar formas de facilitar as decisões da outra parte envolvida, entre outros aspectos (anotações feitas por uma das autoras quando de sua participação no Projeto *Liderazgo para el Cambio*, do Conselho Internacional de Enfermagem).

Um último ponto que queremos comentar como aspecto relevante do desenvolvimento de práticas educativas, entre aqueles abordados pelos profissionais do Município de Curupira, é o poder presente nas relações entre sujeitos. Aqui, cabe mencionar o poder místico sobre a vida e a morte, socialmente construído ao redor da figura do médico – estendido de certa forma aos demais profissionais de saúde –, o poder relacionado a gênero e, ainda, o poder econômico ou financeiro ao qual o sujeito da ação esteja submetido. Para ilustrar, ao não ter êxito em relação às orientações a uma puérpera, sobre cuidados básicos com seu filho recém-nascido, o profissional pode perceber que deve dirigir seus esforços para a mãe da puérpera, pois é ela quem tem o poder sobre a filha – financeiro, inclusive – e saberes consolidados no processo de criação de sua prole diferentes daqueles que estão sendo orientados.

Aproveitando o exemplo, diminutivos – mãezinha, vovozinha, senhorinha –, às vezes utilizados para expressar carinho e desvelo, também podem ser interpretados como ironia, ou seja, podem conter carga negativa. Diminutivos expressam o que é menor, de certa forma indicam a interpretação de uma fragilidade, que pode não corresponder à realidade, podendo causar um sentimento desconfortável em quem ouve. Portanto, sugerimos que sejam evitados.

Guarde isso!

O exercício de uma prática pedagógica voltada para a solução das necessidades de saúde da população está diretamente relacionado ao conhecimento do território como processo e das pessoas que nele habitam. É preciso ir além do conhecimento relacionado com os indicadores de saúde e de produção previamente pactuados. Território tem gente, diversidades, amores, vidas construídas e destruídas, dores, sofrimento, alegrias... Toda comunidade tem sua história, sua cultura – festas, manifestações religiosas e populares; o saber das benzedadeiras e raizeiras; um grau de participação e mobilização social; uma forma própria de dispor do tempo livre; de conseguir e dispor de recursos financeiros; de realizar lazer com a família; de autopreservar-se; de compreender o processo saúde-doença etc. Cada “gente” é sujeito de sua vida e deve ser respeitado, acolhido, visto e atendido de forma integral, numa relação que gera vínculos institucionais e emocionais. Isso vale para abordagens coletivas e individuais (no consultório ou no gabinete odontológico, na recepção, no local de espera, na sala de vacina, na sala de procedimentos, na garagem da ambulância, que também é “sala” de espera, e outros – que você sabe bem quais são!).

Instrumentalizar-se para lidar com esse universo diversificado é um desafio que os trabalhadores do Sistema Único de Saúde estão enfrentando e, gradativa e lentamente, vencendo.

Benevides, em um texto belíssimo publicado em 2002, no qual conta sua experiência como médica em Saúde da Família, nos diz um pouco de como o território deve ser conhecido: “elas (ACSS) se admiravam como é que eu sabia que Joana era irmã de Clemência e tia de Rosiane, vizinha de Neusa, que tem um filho surdo-mudo etc. Eu o sabia por meu ‘método’ de conhecer a população da área: conversando naturalmente com as pessoas, uma prosa sem compromisso” (BENEVIDES, 2001:178). Apesar da simplicidade da explicação, pode-se dizer que o que ela desenvolve é uma prosa impregnada de compromisso social.

Outros profissionais de saúde relatando também sua experiência, neste caso, no Serviço

de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre/RS, afirmam que, “após algum tempo de bate-papos e conversas informais, é possível alcançar de forma aproximada uma ideia do território como um todo e das várias famílias que nele residem” (RAUPP *et al.*, 2001:209).

Referências

CARVALHO, M.A.P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E.N.; VASCONCELOS, E.M. (Org.). O processo de construção compartilhada do conhecimento. In:_____. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 101-114.

BENEVIDES, I. de A.; VASCONCELOS, E. (Org.). Viagem pelos caminhos do coração. In.: A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 169-205.

RAUPP, B. *et al.* (Org.). A vigilância, o planejamento e a educação em saúde no SSC: uma aproximação possível? In: _____. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 207-216.

