

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ALTERNATIVA ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

GULARTE, A. C.¹ ; DIAS, G. M.²; HERZOG, M.³; DUTRA, D. de A.⁴

¹ Graduanda em Enfermagem da FASCLA, e-mail: crisgularte@yahoo.com.br

² Graduando em Enfermagem da FASCLA

³ Graduanda em Enfermagem da FASCLA

⁴ Orientador, Prof. da Faculdade Santa Clara /FASCLA e Doutorando em Geografia na UFPR,
e-mail: denecir.dutra@terra.com.br

Introdução

Atualmente a atenção primária necessita melhor inter-relação entre suas perspectivas e os paradigmas remodeladores do processo saúde-doença, pois compreender a problemática que abarca a saúde escolar é fundamental ao profissional da saúde que interage com a dinâmica dos processos da saúde-doença.

Analisando-se os programas da saúde escolar desenvolvidos no Brasil, observa-se que embora preocupados com uma ação ampla tem na prática a linha assistencialista predominando subprogramas isolados como assistência odontológica, oftalmológica e psicológica (CYRINO, 1999).

Apenas em 1996, que as atividades de educação em saúde voltaram receber atenção por parte do Governo. Existem grupos que trabalham com a saúde escolar ligando-a com a questão do comportamento, das síndromes e disfunções cerebral, além das carências nutricionais e pobreza, deixando de lado a saúde da mulher, saúde do idoso, suporte básico da vida, saúde e meio ambiente entre outros temas, que se aproximam das principais necessidades dos educandos.

É necessária maior participação nesse campo de conhecimento, com a criação de trabalhos que complementem o plano técnico-científico, ético e político. Assim, este trabalho visa proporcionar a integração e ampliação de conhecimentos relacionados ao Suporte Básico de Vida, envolvendo a saúde e meio ambiente, prevenção às DSTs e a da gravidez na adolescência, priorizando um espaço de reflexão e discussão sobre a educação em saúde na escola.

Metodologia

Esta proposta vem sendo realizado na Escola Estadual de Ensino Médio Dr. Walter Jobim, localizado no município de Santa Maria/RS, sendo que o público alvo é composto pelos alunos do EJA (Educação de Jovens e Adultos) Ensino Fundamental e os alunos da primeira, segunda e terceira série do Ensino Médio, envolvendo um total de aproximadamente 150 alunos.

Os temas relativos ao Suporte Básico de Vida (SBV), Prevenção a Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção da Gravidez na Adolescência, entre outros relacionados à Educação em Saúde, são trabalhados por meio de exposições teóricas interligadas com atividades práticas.

Este estudo foi elaborado visando um total de 25 encontros, distribuídos no segundo semestre letivo do ano de 2007, sendo dada a continuidade do trabalho no início do ano letivo de 2008 se assim for necessário.

Os encontros são realizados durante o horário normal de aula e ocorrem experimentalmente no período noturno, ocupando os horários cedidos pelos professores das disciplinas presentes no dia das atividades, conforme disponibilidade da Escola.

Tem duração de aproximada de 50 minutos, sendo que nos primeiros 20 minutos há exposição teórica do tema, nos próximos 20 minutos há uma atividade prática (quando esta é necessária) e nos 10 minutos finais ocorre o encerramento com esclarecimentos gerais.

Foram desenvolvidos materiais didáticos que auxiliam na exposição dos temas aos alunos, tais como painéis, *folders* e panfletos explicativos, que estão voltados a realidade do público alvo e servem de apoio durante a realização das atividades.

A parte teórica geralmente é trabalhada com auxílio de transparências, vídeos e do material didático elaborado. Já a parte prática é desenvolvida em grupos quando necessário.

Ao final desse estudo será feita uma avaliação através de questionários aplicados aos participantes, para avaliar-se o nível de aprendizado bem como para constatar o desempenho das funções realizadas perante os alunos. Posteriormente, conforme os resultados obtidos e a disponibilidade da Escola e dos professores, estas atividades poderão ser ampliadas e/ou efetivadas por meio da criação de um grupo de discussão efetivo na Escola interagindo-se permanentemente com as temáticas abordadas.

Resultados e Discussão

Segundo o Ministério da Saúde (2005), percorrendo as diversas regiões do Brasil, pode-se constatar que, cada vez mais, as escolas promovem ações educativas em saúde. No entanto, as ações desenvolvidas historicamente têm se centrado em um olhar biomédico, ou seja, pensar saúde com um enfoque na doença ou na sua prevenção. Essa forma de pensar a saúde tem sido insuficiente para fazer da escola um espaço que produz saúde. Mas, sabe-se que a promoção da saúde é tarefa de diferentes setores da sociedade e, assim, muito mais pessoas poderão se envolver nas ações de educação em saúde, ajudando a despertar para a discussão acerca da qualidade de vida das comunidades.

Neste contexto, a presente proposta de Educação em Saúde, desenvolve-se na Escola Estadual de Ensino Médio Dr. Walter Jobim, localizada no Bairro Itararé, ao Norte do núcleo urbano de Santa Maria/RS; e possui os seguintes níveis/modalidades de ensino: Pré-Escola; Fundamental de 1ª a 4ª série; Fundamental de 5ª a 8ª série; Ensino Médio e Educação de Jovem e Adultos. Porém o trabalho envolve cerca de 150 alunos oriundos do Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos, que optaram por fazer parte das atividades de Educação em Saúde espontaneamente.

Os encontros foram estruturados levando-se em consideração os temas de interesse e as necessidades da comunidade escolar, pois as ações de saúde na escola que utilizam técnicas e métodos participativos aumentam a motivação dos professores, estudantes, pais e de toda a comunidade.

Antes do primeiro encontro foram realizadas reuniões com a direção da escola, apresentando a proposta aos educadores e organizando os horários mais adequados para serem desenvolvidas as atividades com os educandos.

No primeiro encontro com os educandos (Figura 1), apresentou-se a proposta ao grupo e efetivou-se um breve relato dos assuntos que seriam abordados no transcorrer das atividades; de forma que os alunos ficassem a vontade para optarem em fazer parte ou não do grupo de estudos sobre Educação em Saúde, bem como estabelecer os temas a serem trabalhados conforme as necessidades e curiosidades dos educandos.



Figura 1 Exposição da proposta ao grupo de participantes.

Pois segundo FREIRE (2003, p. 81), considerar o indivíduo como sujeito significa valorizar sua história e sua leitura do mundo, ou ainda, sua explicação do mundo de que faz parte à compreensão de sua própria presença no mundo. Ou seja, a educação em saúde deve ser tratada como um processo conjunto, entre educando e educador, abandonando a idéia de que existe um público alvo, ou que ela possa servir para suprir outras necessidades.

Após algum tempo de estudos pode-se abordar o tema Educação em Saúde de uma maneira mais clara e ampla. E para melhor conceituar a Saúde nada melhor que o real significado da palavra estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde a “*Saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não consistindo somente de uma ausência de doença ou enfermidade.*” Foi a partir da identificação deste conceito que se iniciaram os trabalhos de Educação em Saúde, levando o conhecimento a cerca desta temática aos educandos de maneira dinâmica e interativa.

Na seqüência foram abordados temas referentes ao Suporte Básico de Vida entre outros, ressaltando-se a idéia exposta por BRUNNER e SUDDARTH (2005), onde a Educação em Saúde é um conjunto de várias experiências de aprendizado destinadas a promover os conhecimentos que facilitem a saúde.

Embora existam iniciativas particulares o tema Suporte Básico da Vida é recente e vem sendo aprimorado desde a década de 1980, na tentativa de homogeneizar os procedimentos e expandir os conhecimentos à maior parcela da população possível.

Além de um dever moral, é um dever legal, e a recusa de prestação de socorro constitui crime de omissão de socorro, previsto no Art. 135 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940). Por isso pode-se dizer que o Suporte Básico de Vida (SBV) são as primeiras medidas tomadas no local do acidente, com a finalidade de salvar vidas e evitar um segundo trauma.

Segundo LOMBA e LOMBA (2006):

“Qualquer pessoa enfrenta a possibilidade de ser surpreendida por uma situação de emergência, que envolva a integridade física de um amigo, parente, vizinho, colega de trabalho ou mesmo um desconhecido na rua. Nem sempre é possível a chegada imediata da equipe médica de atendimento emergencial. O lapso temporal entre o instante do acidente e o início do atendimento médico poderá representar a diferença entre a vida e a morte”.

Neste contexto, durante um dos encontros, trabalharam-se especificamente ações e medidas que devem ser executadas diante uma situação de acidente (Figura 2) seja um traumatismo, queimaduras, fraturas expostas, etc.



Figura 2- Trabalhos de Educação em Saúde

Outro tema debatido durante os encontros foi a questão das DSTs e da gravidez na adolescência, visto que o perfil demográfico local, revela a urgência de trabalhar estes temas preventivamente. Segundo AYRES (1998), quando se refere à adolescência, declara que esta é uma das fases do desenvolvimento humano, cercada por muitas mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Tudo isso imerso em um meio social complexo e que nem sempre fornece iguais condições para um desenvolvimento sadio e integral. Assim, conscientemente, a adolescência é considerada como um período de grande vulnerabilidade para o HIV/AIDS, e é nesse contexto que o educador pode intervir através da promoção da saúde.

Considerando-se o avanço da vida urbanizada, o acelerado ritmo econômico, o aumento da população e as complexas relações sociais que influenciam diretamente na exposição da vida aos mais diversos riscos e demandam a necessidade de que, aumente, a cada dia, o número de pessoas capacitadas a tomar determinadas atitudes, coube abordar em alguns encontros a questão da vulnerabilidade social e sua relação com a saúde.

Onde a convivência em meio a violência generalizada, condições precárias de habitação, serviços públicos ineficientes, baixa ou má distribuição de renda, propiciam o agravamento de problemas de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado fortes impactos na morbidade e na mortalidade da população.

Neste contexto, também coube destacar a questão do território, no sentido de resgatar o entendimento das inter-relações que se desenvolvem no meio local, buscando enfatizar o papel dos equipamentos sociais bem como das formas, estruturas e funções inerentes ao espaço geográfico a qual a comunidade está inserida. E de como a saúde está associada e dependente de cada ação de cada um neste espaço de convivência.

É por meio dessa reflexão e a partir da realidade que as pessoas vão descobrindo que é impossível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, de trabalho, na alimentação, na educação, nos serviços de saúde, no lazer, na forma como nos relacionamos com as pessoas, na forma como protegemos a natureza e o meio ambiente, na força da nossa organização, na decisão política, enfim, nas condições de vida da comunidade.

Portanto, deve-se considerar que a escola está situada em um bairro, numa comunidade rural, numa área indígena, em uma região geográfica, onde pode ser que tenha rios, córregos, esgotos a céu aberto, lixões; e ela está situada em uma comunidade que tem histórias, festas, manifestações religiosas, grupos culturais, tem o saber popular, o que nós poderíamos chamar de um território vivo.

Considerações finais

Através desta proposta, que ainda encontra-se em desenvolvimento, vem sendo possível implantar uma prática voltada à Educação em Saúde, que tem como ponto fundamental proporcionar conhecimento sobre o Suporte Básico da Vida a um grupo de pessoas que possuem apenas uma base fundamental de educação em Saúde.

O público envolvido compreende uma parcela da população que necessita e tem grande capacidade de absorver os conhecimentos envolvidos pela temática abordada.

Os conhecimentos sobre os temas abordados poderão ser aproveitados para a vida de cada um, sendo que a Educação em Saúde tem como foco principal às práticas voltadas ao cotidiano do participante.

O ideal seria o desenvolvimento de políticas públicas que apoiassem campanhas e atividades de educação em saúde, independente da especificidade (higiene, saúde bucal, DSTs, gravidez na adolescência, acidentes domésticos, primeiros socorros, ...), para que pudéssemos notar uma grande melhora nos índices de saúde da população. Porém não podemos ficar a espera disto, assim esta proposta apresenta-se como uma alternativa a essas políticas públicas, e busca o esclarecimento da população (embora inicialmente local) e a melhoria da qualidade de vida a partir dos temas que estão presentes não só no cotidiano como ao longo da vida de cada um.

Ainda, proporciona uma interação dos acadêmicos e futuros profissionais de saúde com a realidade social e local, colocando-os em contato direto com as necessidades dos escolares diante a educação em saúde. Portanto, através desta prática didático-pedagógica busca-se uma sensibilização do público alvo e a minimização dos impactos nos processos de saúde-doença.

Sendo que a criação de grupos de discussão (em uma próxima etapa) permite a interação permanente dos educandos, educadores e comunidade com as temáticas abordadas.

Referencias Bibliográficas

AYRES, José Ricardo, et al. **O conceito de vulnerabilidade**. IN: PADOIN, Stela Maris de Mello (org). **Experiências Interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2006. 424 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRUNNER; SUDDART. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed., vol.1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2006 (**Tradução**)

BRUNNER; SUDDART. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed., vol.4, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2006 (**Tradução**)

CYRINO, E. G.; PEREIRA, M. L. T. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, vol.15 supl. 2. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.com.br>>. Acesso em: Mai 2007.

FONSECA, L. E. **O Aluno Carente e Repetente não é Doente**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1988.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

LOMBA, M.; LOMBA, A. **Objetivo Saúde** - Emergências E Atendimentos Pré-Hospitalares. 3ª ed. vol.3, Olinda PE: Edição dos Autores, 2006

MANTOVANI, M. **Suporte Básico e Avançado de Vida no Trauma**, Ligas do Trauma. 1ª ed, São Paulo: Atheneu, 2005

Sites pesquisados:

Brasil. Governo Federal. Disponível em <<http://www.brazil.gov.br/>>

Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.ministeriodasaude.com>>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.com>>

Wikipedia. A Enciclopédia Livre. Disponível em <<http://www.wikipedia.org>>