

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SÔNIA MARIA COSTA

ARAÇUAÍ-MINAS GERAIS

2012

SÔNIA MARIA COSTA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos

ARAÇUAÍ-MINAS GERAIS

2012

SÔNIA MARIA COSTA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos

Banca Examinadora:

Kátia Ferreira Costa Campos - Orientadora

Daniele Araújo Campos Szuster- Examinadora

Aprovada em Araçuaí, 24 de março de 2012

À Deus pela vida e por ter me dado a dádiva de exercer essa profissão. Aos meus pais e irmãos que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Aos amigos e colegas pelo incentivo constante.

AGRADECIMENTOS

À orientadora Kátia Ferreira Costa pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A educação em saúde, no contexto da Estratégia Saúde da Família, é entendida como uma importante tecnologia leve de cuidado que pode oportunizar a participação popular e a responsabilização da comunidade pela saúde individual e coletiva, além de aproximar as pessoas da equipe de saúde local. Este trabalho objetivou revisar a literatura sobre a prática educativa na Estratégia Saúde da Família de janeiro a outubro de 2011. Os dados foram coletados nas bases virtuais da SCIELO e LILACS através do uso do descritor “educação em saúde” que identificou 188 artigos, dos quais 8 foram selecionados para leitura e análise. Os resultados mostram um modelo ideal de educação em saúde, pautado na problematização e diálogo e uma prática na maioria das vezes impositiva e prescritiva. A transposição da teoria para a prática encontra diversas dificuldades: estruturas inapropriadas, falta de capacitação dos profissionais, desentendimentos entre equipe de saúde e população. Considera-se relevante estabelecer um processo de educação para os profissionais que subsidie a reflexão e soluções práticas para melhoria do quadro apresentado.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Revisão.

ABSTRACT

Health education in the context of the Family Health Strategy is seen as an important technology that can take care of popular participation and accountability of the community for individual and collective health, and bring people of the local health team. This study aimed to review the literature on educational practice in the Family Health Strategy from January to October 2011. Data were collected on the basis of virtual SciELO and LILACS by using the descriptor "health education" which identified 188 articles, of which 8 were selected for reading and analysis. The results show an ideal model of health education, based on questioning and dialogue, and practice for the most imposing and prescriptive. The transfer from theory to practice meets several difficulties: inappropriate structures, lack of training of professional staff, disagreements between health and population. It is important to establish a process of education for professionals to subsidize their reflection and practical solutions to improve the table.

Keywords: Health Education; Family Health; Primary Health Care; Review.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	Objetivo geral.....	10
2.2	Objetivos específicos	10
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	11
4	RESULTADOS.....	13
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
5.1	A educação dialógica como modelo educativo ideal	17
5.2	Dificuldades para mudanças na prática educativa em saúde.....	18
5.3	Dicotomia entre teoria e prática	19
5.4	Educação em saúde prescritiva	20
5.5	Desencontros entre usuários e profissionais na prática educativa	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um instrumento de intervenção no mundo que propõe socializar os saberes sobre saúde, construídos nos ambientes acadêmicos e de pesquisa, a fim de produzir melhoria de saúde e qualidade de vida da população (ALVES, 2005). Para cumprir esta tarefa existiram e ainda existem diversos modelos educativos que se diferenciam nos aspectos teóricos e práticos e, por vezes, são contraditórios e disputam espaço de poder (LEONELLO, 2007).

Neste sentido, toda a prática educativa realizada, mesmo que inconscientemente, possui uma vertente política, já que sempre parte de pressupostos e princípios. Assim, todo ato educativo nos serviços de saúde relaciona-se com uma forma de compreender o mundo, a saúde, o processo de adoecimento e a lógica do sistema (FREIRE, 2007; GAZZINELLI et al., 2005). A partir deste entendimento, as atividades educativas passaram a ser vistas como estratégias de transformação social, devendo vincular-se as lutas sociais e serem efetivamente assumidas pelas Equipes de Saúde da Família como motor de reorientação das práticas em saúde e do modelo assistencial (ALVES; AERTS, 2011).

No processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde pode ser considerada uma tecnologia para operacionalização dos princípios da integralidade e participação popular, além de permear a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

Alves e Aerts (2011), consideram que na Estratégia Saúde da Família (ESF), a educação em saúde ganha força e relevância, pois todo o trabalho está organizado na lógica da vigilância e promoção da saúde e se efetiva em um determinado território, permitindo a condução de um trabalho educativo longitudinal e, portanto, mais adequado a forma processual como as transformações na vida das pessoas acontecem.

Ao analisar a produção do cuidado em saúde, a prática educativa pode ser vista como uma tecnologia leve, pois esta diretamente ligada às relações sociais estabelecidas entre profissionais e usuários. Portanto, é necessário que o profissional considere todo um contexto que envolve subjetividade e saberes populares para produzir um projeto de cuidado educativo coerente com o modelo de saúde (PINAFO et al., 2011).

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde é uma prática essencial ao trabalho da equipe de Saúde da Família, prevista como atribuição legal de todos os profissionais, pois é fundamental para a melhoria da saúde individual e coletiva. No entanto, esta prática nem sempre acontece de maneira efetiva e satisfatória, tornando-se uma das fragilidades do SUS. Grande parte das vezes as práticas educativas ficam no campo do discurso e pouco se intervém, de modo concreto, na realidade (BRASIL, 2007). Este fato relaciona-se com o grande número de dificuldades enfrentadas no cotidiano dos serviços no que diz respeito a implantação de atividades educativas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

É a partir deste paradoxo, de por um lado tratar-se de uma prática importante e por outro ser desvalorizada e não efetivamente realizada, que nasce o interesse por este estudo e justifica-se a sua relevância.

Para Freire (1994) fazer educação é uma tarefa árdua, que exige a ativação de conhecimentos antigos e novos e, essencialmente, disposição para ensinar. Deve está voltada para o fortalecimento da capacidade crítica do educando, de sua curiosidade e autonomia no processo de aprendizagem.

Uma das grandes barreiras neste processo é a existência de um fosso cultural entre a equipe de saúde e a população. A compreensão do processo de saúde e adoecimento, assim como das maneiras de intervir nele são construções sociais que no caso dos profissionais foram construídas nos ambientes escolares ricos de saberes científicos e para os usuários aconteceu no meio popular, portanto, existem duas lógicas, por vezes contraditórias e é do embate destas que acontece a educação em saúde (VASCONCELOS, 2008).

Assim, reforça-se a idéia que a educação na perspectiva participativa, criativa, em uma troca de saberes e valorizando o usuário não é tarefa fácil. Requer do educador maturidade e capacidade reflexiva (FREIRE, 1994). Diante da reflexão exposta, optou-se para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso, a realização de uma revisão sobre a temática educação em saúde buscando conhecer a produção bibliográfica sobre educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer a produção bibliográfica sobre educação em saúde no período de janeiro a outubro de 2011.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar idéias centrais na literatura selecionada.
- Apontar dificuldades da prática educativa em saúde a partir da análise dos estudos selecionados.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para Minayo (2007), metodologia é o caminho traçado pelo pesquisador ao estudar certo objeto. Compõe-se basicamente pela fundamentação teórico metodológica, apresentação justificada das técnicas e instrumentos utilizados no transcorrer da investigação e pela criatividade do pesquisador, ao articular a teoria, métodos e achados.

Como fundamentação teórico metodológica deste estudo optou-se por uma abordagem dialética, voltada ao debate de idéias e valorização das contradições inerentes a um determinado processo de construção de conhecimento(MINAYO, 2007).

A metodologia empregada para a realização desta investigação foi a revisão narrativa de literatura. No entendimento de Rother (2007), esta técnica volta-se para temáticas abertas, sem rigidez de confecção, sendo que a busca das fontes não é realizada de forma tão criteriosa e específica. Apresenta como consequência uma menor abrangência do objeto de estudo, causada especialmente pela escolha arbitrária dos artigos a serem analisados, favorecendo o surgimento de viés de seleção e excesso de interferência subjetiva do pesquisador.

O estudo englobou literaturas sobre o tema educação na prática da atenção à saúde da família, disponíveis nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), selecionados pelo uso do descritor “educação em saúde” cadastrado no portal dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Todos os artigos encontrados foram avaliados sumariamente para verificar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: ser escrito em português, estar disponível em texto completo na base de dados e publicado no período de janeiro a outubro de 2011. Foram excluídos do estudo os artigos, que após a leitura breve, não versavam sobre o objeto desta investigação ou não se enquadrassem nos critério acima descritos. Durante a pesquisa foram encontrados 136 artigos na base de dados da LILACS, dos quais se selecionou 7 para o estudo e na pesquisa pelo SCIELO mostrou um total de 52 artigos, sendo selecionados 5 artigos. Cabe lembrar que dos 5 artigos selecionados da SCIELO, 5 já haviam sido selecionados pela pesquisa realizada anteriormente na LILACS. Assim, de todos os artigos encontrados nas bases de dados, 8 respondiam aos critérios para compor o corpo do trabalho.

No processo de análise objetivou-se identificar as idéias centrais dos trabalhos e as dificuldades para a operacionalização de atividades educativas. Os resultados foram

categorizados em eixos temáticos, para melhor compreensão das partes na perspectiva de melhor entender o todo.

4 RESULTADOS

Para sistematizar os achados e facilitar o processo de análise dos dados relativos aos artigos selecionados nesta revisão foram construídos 2 quadros sinópticos. Este primeiro quadro apresenta as idéias centrais identificadas na literatura selecionada.

Quadro 1 –Idéias Centrais Identificadas na Literatura Selecionada nas Bases de Dados SCIELO e LILACS Publicada de Janeiro a Outubro de 2011.

Autores, ano e periódico de publicação	Idéias centrais identificadas
Alves e Aerts, 2011 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Trabalha o conceito de educação em saúde e sua história, assim como a educação popular em saúde como subdivisão desta. Relaciona o trabalho educativo popular em saúde com os princípios do SUS e da ESF.
Cervera, Parreira e Goulart, 2011 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Analisa qualitativamente o discurso de Enfermeiros sobre a educação em saúde. Apresenta a dicotomia entre teoria pedagógica e prática com a elevada frequência de modos educativos verticalizados.
Maffaccioli e Lopes, 2011 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Trabalha o conceito de grupos e traça um breve histórico de sua origem e aplicabilidade, especialmente, na atenção básica à saúde no papel de educar e promover a saúde. Identificou que apesar das dificuldades e precariedades os grupos acontecem rotineiramente. Partiu de uma análise quantiquantitativa com profissionais de equipes da ESF e de Centros de Saúde convencionais.
Carvalho e Veríssimo, 2011 <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Analisa exploratória/descriptivamente a comunicação e educação nos discursos e em consultas médicas e de enfermagem voltadas a crianças com infecção respiratória aguda em unidades de Saúde da Família e atenção básica convencional. Constatou que as informações na são dadas integralmente e a prática depositária é fortemente presente.
Tôrres, Paula, Souza e Mialhe, 2011 <i>Odontologia Clínico-Científica</i>	Relata a experiência do uso de histórias em quadrinhos na educação em saúde bucal. Relaciona o uso desta estratégia com maior acesso e compreensão das pessoas à informações sobre o cuidado com a saúde. Como as atividades foram desenvolvidas na sala de espera, apresenta este espaço como

	oportuno para intervenções educativas breves.
Pinafo, Nunes, Gonzalez e Garanhani, 2011 <i>Trabalho, Educação e Saúde</i>	Trabalho qualitativo com profissionais da equipe multidisciplinar de Saúde da Família. Mostra que a prática educativa tornou-se rotineira nos serviços de saúde avaliados, porém fortemente verticalizada e prescritiva. Existem discursos de práticas renovadas, mas que não foram transpostos para o campo da realidade.
Torres, Roque e Nunes, 2011 <i>Revista de Enfermagem UERJ</i>	Descrição da experiência de uso da visita domiciliária como estratégia educativa no autocuidado do diabético. Considera que a prática educativa no contexto domiciliar permite uma aproximação do profissional à realidade do usuário, adequando orientações e funcionando também como um instrumento de facilitação do acesso para as pessoas que tem dificuldades em estar nas UBSs.
Silva, Soares, oliveira e Aquino, 2011 <i>Revista de Saúde Pública</i>	Estudo qualitativo com coordenadores de grupos educativos, para analisar a construção de conhecimentos sobre a dengue. Os resultados apontam para uma educação verticalizada e existente apenas em períodos epidêmicos da dengue. Apresenta como paradoxo o fato das informações não gerarem necessariamente mudança de hábitos.

Nota-se nos estudos selecionados a frequência elevada de relatos educativos impositivos, não dialógicos e pouco contextualizados com as vivências e saberes construídos socialmente pelas pessoas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011; CARVALHO; VERRÍSIMO, 2011; PINAFO et al., 2011; SILVA et al., 2011). Este fato contrasta com outro estudo que considera a prática educativa centrada no diálogo e construção coletiva do conhecimento como ideal para o trabalho das equipes de Saúde da Família (ALVES; AERTS, 2011). É existente, porém em menor número, os relatos de práticas renovadas, com uma tentativa de aproximação com o meio social das pessoas ou utilizando canais comunicativos diferenciados (TORRES; ROQUE; NUNES, 2011; TÔRRES et al., 2011).

No segundo quadro construído apresenta-se as principais dificuldades com a prática educativa segundo relato dos autores da literatura selecionada.

Quadro 2 – Dificuldades para a Educação em Saúde Identificadas na Literatura Seleccionada nas Bases de Dados SCIELO e LILACS Publicada de Janeiro a Outubro de 2011.

Autores, ano e periódico de publicação	Dificuldades para a educação em saúde identificadas
Alves e Aerts, 2011 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Desencontros no entendimento da linguagem e concepção de mundo entre as equipes de saúde da Família e a comunidade. Dificuldades da equipe em trabalhar com o conceito ampliado da saúde.
Cervera, Parreira e Goulart, 2011 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Desafio para os profissionais da equipe em rever a prática educativa e promover mudanças para novos padrões.
Maffaccioli e Lopes, 2011 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Banalização das abordagens grupais de educação em saúde. Espaços físicos desfavorecedores.
Carvalho e Veríssimo, 2011 <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	-
Tôrres, Paula, Souza e Mialhe, 2011 <i>Odontologia Clínico-Científica</i>	Limitações do espaço físico para realização da educação em saúde. Dificuldade do acesso a informação pelas pessoas com limitações visuais.
Pinafo, Nunes, Gonzalez e Garanhani, 2011 <i>Trabalho, Educação e Saúde</i>	Limitações pessoais para o desenvolvimento da educação em saúde, especialmente por falhas na formação profissional. Exigência dos usuários do serviço por uma prática de saúde assistencialista.
Torres, Roque e Nunes, 2011 <i>Revista de Enfermagem UERJ</i>	Diversificadas realidades sociais e de nível de instrução dos portadores de diabetes que interferem na abordagem educativa que deve levar em consideração estes fatores. Dificuldades na efetivação do autocuidado, mesmo percebido como necessidade, devido a fatores emocionais, não aceitação da doença e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.
Silva, Soares, Oliveira e Aquino, 2011 <i>Revista de Saúde Pública</i>	Não correspondência entre o nível de conhecimentos dos usuários e a prática no controle da dengue. Distância dos interlocutores nos grupos educativos avaliados.

Observa-se inúmeras dificuldades relatadas pelos autores dos estudos analisados. Os desencontros de linguagem e cultura entre a população e as equipes é uma barreira para o

fazer educativo segundo Alves e Aerts (2011). Um exemplo desta situação é a exigência da população por uma prática assistencialista apresentada no estudo de Pinafo et al. (2011). Ocorre, também, a banalização da prática educativa em grupos apresentada por Maffaccioli e Lopes (2011) e a dificuldade reconhecida pela própria equipe em mudar esta realidade de acordo com Cervera, Parreira e Goulart (2011).

As dificuldades estruturais, por sua vez, interferem na realização de grupos segundo Tôrres et al. (2011) e Maffaccioli e Lopes (2011), assim como a realidade social, de instrução e limitações físicas que dificultam o acesso das pessoas aos assuntos abordados conforme os resultados de Torres, Roque e Nunes (2011) e Tôrres et al. (2011).

Interessante que os resultados apontam a não correspondência entre nível de conhecimentos dos usuários e mudança de prática seja no autocuidado como referido por Torres, Roque e Nunes (2011) ou no cuidado do ambiente relatado por Silva et al. (2011). Outros estudos como de Pinafo et al. (2011) referem o despreparo das equipes de saúde para desenvolver a prática educativa ou como cita Alves e Aerts (2011), em lidar com um conceito ampliado de saúde.

Assim, percebe-se que a prática educativa das equipes de saúde da família sofre várias interferências relacionadas à estrutura física das unidades de saúde, aos desentendimentos entre cultura local e a proposta de cuidado, e a falta de habilidade dos profissionais em executar ações.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para sistematizar a análise e discussão, os dados foram categorizados em núcleos de sentido e organizados de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 3 – Núcleos de Sentido Identificados na Literatura Selecionada.

CATEGORIAS DE ANÁLISE
<ul style="list-style-type: none"> • A educação dialógica como modelo educativo ideal • Dificuldades para mudanças na prática educativa em saúde • Dicotomia entre teoria e prática • Educação em saúde prescritiva • Desencontros entre usuários e profissionais na prática educativa

5.1 A Educação Dialógica como Modelo Educativo Ideal

Na visão de Besen et al., (2007), a educação dialógica é uma prática libertadora, pautada em uma relação bilateral entre educador e educando em que a postura verticalizada é sempre evitada. Apóia-se na teoria da Medicina Social, pois considera as influencias culturais e sociais sobre a compreensão da doença e da saúde. Tem como base as idéias libertadoras de Freire (1994), que considera a problematização da realidade como eixo fundamental de uma educação que não se limite ao campo teórico, mas transforme a realidade concreta.

Neste modelo teórico a cultura é concebida sob determinadas condições e assim a educação por trabalhar com pessoas inseridas em um caldo cultural necessita esta sintonizada com estas condições. Para tanto, é necessário conhecer o contexto das pessoas que participam do grupo educativo, seu meio de vida e especialmente a forma como a cultura local é criada e recriada (ALVES; AERTS, 2011).

A maioria dos estudos analisados propõe o modelo educativo dialogal e problematizador como ideal para o setor saúde, especialmente pela possibilidade de aproximar a população aos

serviços de saúde e também para despertá-la como protagonista no processo de melhoria de suas condições de vida (ALVES; AERTS, 2011; CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011; PINAFO et al., 2011). Para Vasconcelos (2008), esta consideração é verdadeira, pois a prática educativa que mais se aproxima dos propósitos da ESF e dos fundamentos do Sistema Único de Saúde é a problematizadora.

Nesta mesma linha teórica, em alguns estudos surge a reflexão sobre a Educação Popular em Saúde. Trata-se de um movimento que visa, juntamente com a população, teorizar soluções para os problemas locais e deste modo reorientar as práticas em saúde para a superação do modelo biologicista e fragmentado (VASCONCELOS, 2008).

Assim, é proposto um novo pensar sobre os processos de trabalho e as relações trabalhador/usuário. Configura-se, portanto, como uma ferramenta de gestão compartilhada, pois permite às equipes de saúde e gestores colocar o princípio do controle social em prática através da efetiva participação de trabalhadores e usuários na construção do sistema de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

5.2 Dificuldades para Mudanças na Prática Educativa em Saúde

Apesar da compreensão de que o melhor caminho a ser seguido para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde e o dialógico e problematizador, os dados analisados referem dificuldades na sua transposição para a prática (ALVES; AERTS, 2011; CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011; PINAFO et al., 2011). Outros estudos realizados tendo como contexto a ESF referem a mesma dificuldade (FERNANDES; BACKES, 2010; JESUS et al., 2008).

Um dos motivos para justificar a dificuldade em romper com as práticas de saúde instituídas pode estar relacionado a chamada cultura institucional que desestimula e, por vezes, até impede que as mudanças no processo de trabalho aconteçam (FARIA et al., 2009). Outro fator é a própria formação dos profissionais, pois eles afirmam não estar preparados para a prática educativa na perspectiva do SUS, dificultando a reflexão para um fazer diferenciado do que é estabelecido pelo senso comum (PINAFO et al., 2011).

Para Merhy (2002), em determinados momentos no trabalho em saúde é preciso instituir novas práticas, protagonizando mudanças. Segundo Vasconcelos, Grilo e Soares (2009), uma das ferramentas para dar subsídios a este processo é a Educação Permanente em Saúde, entendida como um processo de discussão da equipe e autoavaliação com o objetivo de modificar o processo de trabalho. Nesta perspectiva, toda ação educativa na equipe deve impactar positivamente sobre as práticas, gerando melhorias e sendo motor para a reorientação do modelo assistencial.

Sobre este processo, é necessário ressaltar, que deve ser pautado nos mesmos pressupostos da educação voltada para usuários dos serviços de saúde, pois somente é possível ao profissional produzir experiências problematizadoras se a sua formação também foi problematizadora (ALVES; AERTS, 2011).

É preciso também, que a equipe de saúde seja vista como potencialmente capaz de mudar as práticas educativas e também incentivada para a mudança. Os profissionais devem ser valorizados em suas conquistas e nas mudanças que conseguem implementar (PINAFO et al., 2011).

5.3 Dicotomia entre Teoria e Prática

O campo da prática educativa em saúde caminha para desafios e amadurecimento, distanciando-se, aos poucos, do modelo biologicista e verticalizado. No entanto, este amadurecimento tem ocorrido em maior velocidade e profundidade no campo teórico e gerado pouco impacto em resultados práticos (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

O que pode ser percebido nos resultados dos estudos selecionados nesta revisão é a dicotomia entre o discurso sobre a educação em saúde e sua prática. No campo das idéias é recorrente a referencia a um modelo problematizador, dialogal e crítico, ou seja, avançado. Por outro lado, o que a concretude da realidade revela é uma prática impositiva e antidialógica, nos moldes das referências que se deseja superar (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011). Estudos publicados em outros anos também demonstram a mesma constatação, indicando este fato como nó crítico da prática educativa na ESF (JESUS et al., 2008; SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

Outro problema identificado dentro da mesma problemática da teoria/prática e que nem sempre os conhecimentos construídos pelos usuários nos processos educativos se traduzem em práticas que efetivamente melhoram a qualidade da saúde e de vida. Silva et al., (2011), demonstraram que conhecer sobre a dengue, sua forma de transmissão e as medidas de prevenção não necessariamente gera pessoas ativas no processo de combate a doença. No relato de Torres, Roque e Nunes (2011), saber o cuidados necessários para o controle do diabetes não necessariamente gera posturas de autocuidado.

Assim, nota-se um distanciamento entre a teoria e prática que deve ser superada dentro do próprio processo de educação. Ou seja, a resposta para uma educação que não gera mudança é a própria educação que deve trabalhar de modo a estimular a saída da zona de conforto. No entanto, deve-se considerar que por vezes, o processo educativo não muda a realidade, pois em algumas situações os sujeitos não desejam mudar, mesmo após passar por um processo reflexivo (FREIRE, 1994).

5.4 Educação em Saúde Prescritiva

Um achado freqüente nos estudos analisados e a existência de práticas educativas que consideram as pessoas como caixas vazias que vão recebendo informações (FREIRE, 1994).No estudo de Carvalho e Veríssimo (2011), evidenciou-se este modelo educativo em consultas Médicas e de Enfermagem feitas para crianças com infecção respiratória aguda em unidades de Saúde da Família. Pinafo et al., (2011) e Cervero, Parreira e Goulart (2011) encontraram realidade semelhante no discursos de profissionais da ESF.

De acordo com Leonello (2007), no campo da educação em saúde é possível observar diferentes caminhos teóricos e metodológicos coexistindo e disputando espaço de poder. Pode-se dividi-los, didaticamente, em hegemônicos e dialógicos. O modelo encontrado nos estudos citados acima condiz com uma prática hegemônica, que se fortalece a medida que as práticas em saúde vão sendo cristalizadas.

Entretanto, outros estudos apresentam modos de realizar a educação em saúde com uma preocupação em se aproximar da realidade das pessoas, uma prática dialógica, como o de Torres, Roque e Nunes (2011) apresentando um modelo realizado pela visita domiciliar e

Tôrres et al., (2011) educando através de histórias em quadrinhos na sala de espera de uma unidade básica de saúde.

5.5 Desencontros entre Usuários e Profissionais na Prática Educativa

Todas as ações desenvolvidas na ESF são marcadas pela presença do eu e do outro, ou seja, por distintas formas de enxergar o mundo e o ser humano no mundo. Estas concepções podem ser convergentes, o que gera posturas de consenso, ou divergentes causando conflitos na forma de compreender e entender as coisas. Este processo é natural em toda e qualquer relação humana e para manutenção do vínculo, é exigida uma adequada postura relacional e comunicacional entre a equipe e os usuários (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

Vasconcelos (2008), esclarece melhor esta problemática ao relacionar os problemas na prática educativa à dificuldade das equipes em entender as concepções de mundo da comunidade e a capacidade que ela tem de gerar e divulgar conhecimento com base na cultura. Este chamado “fosso cultural” é relatado na reflexão de Alves e Aerts (2011) e pode ser visualizado na distância entre os interlocutores do ato educativo referido por Silva et al., (2011) e na procura da população por uma prática biologicista citado por Pinafo et al., (2011).

Para superar esta distância cultural, é preciso que a equipe crie mecanismos que possibilite a atuação sobre os problemas de saúde a partir da lógica e conhecimentos que influenciam a subjetividade dos vários atores que se envolvem. Nesta lógica, a educação tem um papel primordial de ampliar as interações culturais e a capacidade de negociação entre profissionais e comunidade (VASCONCELOS, 2008). A saúde, portanto, deve ser construída em conjunto a partir de um consenso entre profissionais, usuários e gestores (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho atingiu os objetivos propostos. Permitiu identificar as idéias centrais das publicações analisadas e as dificuldades na implantação da educação em saúde na ESF segundo a ótica dos autores estudados. Nota-se que a literatura estudada elege o modelo educativo dialógico e problematizador como mais adequado à realidade de trabalho da atenção básica, entretanto, este modelo ideal encontra diversas dificuldades para sua implantação que vão desde a resistência em romper os modos de fazer cristalizados até a formação dos profissionais. Os desencontros entre a lógica científica e a lógica popular são retratados e o paradoxo de saber o que é ideal e fazer o que é condenado é também evidenciado.

Assim, é necessário revisar com os profissionais a sua forma de exercer a educação em saúde, para que se estabeleça uma aproximação entre teoria e prática. Deve-se priorizar um processo formativo essencialmente reflexivo, mas que ofereça soluções práticas para estimular a mudança de fazeres. Também, é necessário investimentos a fim de sanar as dificuldades estruturais referidas.

Mesmo com as limitações de uma revisão de literatura sem um elevado rigor metodológico, este trabalho permitiu conhecer melhor a realidade da educação em saúde segundo os estudos analisados e apresentar um panorama sobre o tema que possui diversas outras margens para serem estudadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf> >. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface Comuc., Saúde e Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2011.

BESEN, Candice Boppré et al. Estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Revista Interface Comuc., Saúde e Educ.**, Botucatu, v. 16, n. 1, jan-abr.2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf> >. Acesso em: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CARVALHO, Ana Paula Alves de; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramallo. Comunicação e educação nas consultas de criança com infecções respiratórias agudas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, ago. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a08.pdf> >. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

CERVERA, Diana Patrícia Patino; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; GOULART, Bethania Ferreira. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. Supl. 1. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>>. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, NESCON/UFMG, 2009 (Caderno de Estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**. 8. ed. Indaiatuba: Villa das Letras, 2007.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conceitos, representações sociais e experiências de doença. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan-fev. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/22.pdf> >. Acesso em: 31 de março de 2011.

JESUS, Maria Cristina Pinto de et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Rev. APS**, Juiz de fora, v. 11, n. 1, jan.-mar. 2008. Disponível em: < <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v011n1/054-061.pdf> >. Acesso em: 30 de agosto de 2011.

LEONELLO, Valéria Marli. **Competência para a ação educativa da enfermeira**: uma interface entre o ensino e a assistência de enfermagem. 2007. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-20062007-093249/> >. Acesso em: 09 de outubro de 2011.

MAFFACCIOLLI, Rosana; LOPES, Marta Júlia Marques. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. Supl. 1. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a29v16s1.pdf> >. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PINAFO, Elisângela et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, jul.-out. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n2/03.pdf> >. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

ROTHER, Edna. Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, abr.-jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf> >. Acesso em: 14 de dezembro de 2011.

SILVA, Cheila Portela; DIAS, Maria Socorro de Araújo; RODRIGUES, Angelo Brito. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. Supl. 1, set.-out. 2009. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012430015.pdf> >. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

TORRES, Heloisa Carvalho; ROQUE, Carolina; NUNES, Cristiane. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jan.-mar. 2011. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a15.pdf> >. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

TÔRRES, Luísa Helena do Nascimento. Histórias em quadrinho na sala de espera: um método de educação em saúde bucal. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 1, jan.-mar. 2011. Disponível em: < <http://www.cro-pe.org.br/revista/v10n1/11.pdf> >. Acesso em: 23 de novembro de 2011.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

VASCONCELOS, Mara; GRILO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. **Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, NESCON/UFMG, 2009 (Caderno de Estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).