



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EM BUSCA DE UMA AÇÃO TRANSFORMADORA

Ajuz JG\*  
Corrêa L,  
Tomal TA,  
Werner RC.

Instituição, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Praça Santos Andrade s/nº, (42) 3220-3319, uepg@uepg.br.

**RESUMO** – Este artigo apresenta um relato de experiência das atividades extensionistas desenvolvidas no do projeto “Educação em Saúde: Os direitos dos usuários do SUS”, realizadas no ano de 2012, no Centro de Atenção a Saúde – Uvaranas, no município de Ponta Grossa, Paraná. Utilizou-se a sala de espera como metodologia de educação em saúde os usuários eram recebidos na sala de espera pelas acadêmicas, que cada dia usavam roupas, maquiagem e material didático diferenciado, chamando atenção, tornando o espaço do CAS mais alegre e descontraído, e provocando interesse e discussões entre os presentes. Utilizou-se de atividades lúdicas como: dramatização, jogos e círculo de conversa. Com o objetivo de Desenvolver atividade de educação em saúde que gere a autonomia do usuário, abordando temas como o que é SUS, direitos constitucionais na saúde, conceito de saúde, acesso aos serviços de saúde e controle social. Desta forma, as ações desenvolvidas proporcionaram, tanto aos profissionais, quanto aos usuários, à reflexão sobre situações vivenciadas em relação ao atendimento do SUS e seus respectivos papéis para melhoria na qualidade dos serviços. Concluiu-se, a partir dos relatos dos usuários, que existe insatisfação com os serviços de saúde, o desconhecimento dos direitos e dos mecanismos de controle e participação.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Direitos. Sistema Único de Saúde

### Introdução

Segundo Silva (2001) os conceitos de educação em saúde têm como núcleo principal a relação informação-ação, de forma que se organizem em dois grupos, o primeiro relacionado à autonomia e o segundo a formação de condutas.

Ao se tratar do primeiro grupo (autonomia e poder) destaca-se o conceito de Martini (1993),

Enfocamos a educação em saúde como o desenvolvimento de um amplo conjunto de atividades, visando discutir questões de saúde, alimentação, higiene, habitação, saneamento de forma crítica, vinculada à realidade, considerando a situação em que a comunidade produz sua existência, e assim, produz suas condições de saúde/doença. (Des) velar as contradições, vincular a saúde à qualidade de vida e dos direitos do cidadão devem ser os objetivos da educação em saúde (MARTINI, 1993, p.7 apud SILVA, 2001).

As atividades de educação em saúde devem constituir um processo permanente de ensino e aprendizagem buscando superar a compreensão de saúde somente como o contrário de doença, mas sim, como qualidade de vida. Além do



entendimento do conceito de saúde é importante que esteja claro a condição dos sujeitos como portadores de direitos. Sujeitos estes que podem e devem ser responsáveis pela conquista da efetividade de seus direitos e qualidade nos serviços de saúde.

Quando pensamos em formação de conduta, é necessário compreender que cada indivíduo entende e processa as informações recebidas de forma diferente, segundo seu modo de vida, sua história, sua situação socioeconômica, dentre outros fatores. O que exige do educador em saúde o esforço de enxergar para além do seu conhecimento teórico e técnico, respeitando as vivências e decisões dos sujeitos.

A educação em saúde pública pode ser definida como o ato de tornar conhecida do público a informação sobre saúde por meio de técnicas que despertem, desenvolvam e orientem motivos para aprender a viver uma vida sã, tendo por fim difundir regras de higiene, da prevenção de doenças, acidentes e morte prematura e, sobretudo, levar à população-indivíduos e coletividades aplicar esses conhecimentos ativa e regularmente, integrando-os nos hábitos e atuação da vida normal. É também chamada Educação para a Saúde. (BALDIN, 1992, p.60 apud SILVA, 2001).

A forma como se estabelece a educação em saúde esta intimamente relacionada ao processo de construção da política de saúde. Dessa forma, entendemos que a luta já travada a partir do Movimento de Reforma Sanitária para uma política de saúde universal conquistou um novo modo de se entender o processo saúde-doença, o que nos propõe como desafio efetivar essa política. Concomitante entendemos que, nos termos de Barbosa “Educar para a saúde é uma tarefa de cunho social, político e econômico, pois a educação é um dos principais, senão o maior instrumento de transformação social” (BARBOSA, 1992, p. 9 apud SILVA, 2001).

Pucci (1984) nos traz a reflexão sobre a sociedade em que vivemos. Profundamente injusta que favorece o individualismo, a competição, a sobrevivência daqueles que vivem em melhores condições. Essa sociedade se baseia na divisão social do trabalho. Cada um tem a sua função, tendo como consequências: neutralidade política, a valorização do trabalho intelectual sobre o trabalho manual e a separação entre os intelectuais e a população.

[...] cada vez mais os educadores se fecham nos centros de saúde ou distritos sanitários, gastam seu tempo em reuniões técnicas e se afastam da população com a qual teriam um imenso processo de ensinar e aprender: o processo de educação (PUCCI, 1984, p. 29-30).

Decorrente desta divisão imposta pela sociedade, e também pela forma como se desenvolveram historicamente as atividades de educação em saúde, de forma controladora e vertical por parte do Estado, que concebia a população como incapaz de compreender e decidir sobre suas condições de saúde, estabelece-se grande dificuldade no relacionamento entre os profissionais/intelectuais e população.

## Objetivos



Socializar os direitos e deveres dos usuários do SUS bem como promover a discussão sobre a situação atual dos serviços de saúde no município.

## Metodologia

A experiência relatada ocorreu no Centro de Atenção a Saúde - CAS, e teve início através do projeto de extensão intitulado “educação em saúde: direito dos usuários do SUS”, em parceria com a FAUEPG. O principal objetivo das atividades do projeto no CAS era possibilitar um espaço de troca de experiências em relação aos direitos e deveres do usuário na saúde, enquanto aguardavam para ser atendidos.

Estas atividades foram elaboradas e executadas pela professora Rosiléa Clara Werner coordenadora e supervisora do projeto de extensão e por sete acadêmicas do curso de Serviço Social.

De acordo com o site da prefeitura de Ponta Grossa, o Centro de Atenção a Saúde (CAS) é uma ferramenta criada para diminuir as filas de espera das unidades básicas de saúde, e, a procura dos usuários pelo CAS deve ser feita quando “houver casos de urgência e de emergência”, sendo que;

[...] é equipado para atender consultas eletivas, clínica médica e pediatria; realiza pequenos procedimentos como suturas e retirada de corpo estranho; faz a administração e orientação de medicamentos; aplica medicamentos injetáveis com observação; coleta materiais laboratoriais de exames solicitados no CAS; faz curativos, nebulização, campanha de vacinas e soroterapia. (Ponta Grossa, 2011)

Os CAS estão localizados em quatro regiões (Centro, Uvaranas, Nova Rússia e Oficinas) e os usuários são, em sua grande parte, por demanda espontânea ou por encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde, pela facilidade do acesso ao atendimento ou pela falta de vagas nas unidades básicas.

No início das atividades no CAS, foi realizado uma observação, para entender o cotidiano de atendimentos e conhecer quem são os usuários atendidos e o porquê procuravam o centro de atenção à saúde.

Realizadas estas observações, iniciou-se as atividades de educação em saúde, em que após realizada a triagem dos pacientes de um determinado médico, convidávamos os pacientes para ir até o “consultório” espaço físico utilizado para desenvolver as atividades de educação em saúde. Não havia obrigatoriedade de participação, os participantes tinham a liberdade de ficar o tempo que considerasse interessante, podendo entrar e sair da sala livremente. Cada atividade agregava de seis a oito usuários e seus acompanhantes, lembrando que o espaço físico comportava apenas 12 cadeiras.

A atividade iniciava com a apresentação do projeto e questionando de onde vinham, porque procuravam o CAS, e assim a discussão acontecia em torno dos seus direitos e deveres na saúde. Com o objetivo de dinamizar a roda de conversa, expunham-se exemplos do cotidiano em que os presentes se identificassem, provocando a reflexão sobre o sistema de saúde pelo qual são atendidos.



Durante todo o ano de 2012, através de relatórios realizados das atividades, foram abordados 400 pacientes, em todas as atividades realizadas no CAS, sendo pacientes de todas as faixas etárias.

Além das atividades de educação em saúde nos consultórios, percebemos que poderíamos alcançar mais usuários, usando o lúdico nas ações, através de dramatização de vivências do cotidiano dos pacientes. A escolha da dramatização foi escolhida com objetivo de uma maior aproximação com os usuários, em que através das dramatizações realizadas, eles se sentissem a vontade para perguntar e contar sobre as suas experiências.

A busca por uma relação de diálogo e troca tinha o intuito de materializar a proposta de humanização da saúde e da integralidade das ações do sistema de saúde. As cenas escolhidas para as dramatizações sempre eram em torno de situações do não acesso a saúde, em que o direito do paciente era violado.

A proposta do uso do lúdico em atividades de educação em saúde precisa estar baseada no diálogo, na escuta comprometida, em uma postura de respeito de valorização do saber trazido pelos usuários, o que provoca mudanças no comportamento dos profissionais envolvidos. Segundo Santos (2011, p. 214):

A Educação em Saúde passa a ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para transformação da realidade. É uma ação política que tem como propósito contribuir para a formação da consciência crítica da realidade social em que se insere o processo saúde/doença instrumentalizando a população no sentido de transformar essa realidade

## Resultados

As atividades desenvolvidas no CAS de Uvaranas, através das salas de espera, proporcionaram tanto aos profissionais quanto os usuários a reflexão sobre situações vivenciadas no em relação ao atendimento do SUS. Dessa forma, identificamos algumas falas dos usuários que explicitam sua concepção de saúde, a visão sobre a qualidade dos serviços de saúde no município e a divulgação dos mecanismos de controle e participação.

Segundo Valla, ao relatar as relações de profissionais/mediadores com a população, uma contribuição importante parece ser a de citar o máximo possível à fala desta última, pois tal procedimento permite que outros tenham a possibilidade de interpretar o que está sendo dito. “A própria forma de relatar uma experiência indica a concepção de mundo de quem faz o relato. Nesse sentido, é possível afirmar que o profissional e a população não vivem uma experiência da mesma maneira”. (VALLA, 2000, p.14).

No início da sala de espera questionou-se sobre o que entendem por saúde. Os usuários expressaram que:

### **Usuário 2 – “Nunca estamos com saúde”**

Foi relatado pelos usuários que a saúde da cidade de Ponta Grossa é de má qualidade, que muitas vezes não se recebe atendimento, não tem médico, não possui postinho de saúde em todas as regiões.



**Usuário 6** - “Tem postinho, mas não tem médico”.

**Usuário 10** – “Saúde da família em algumas vilas trabalham e em outras não, tanta coisa que poderia ser prevenida”.

A estratégia saúde da família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2007a p. 22).

O programa saúde da família criado em 1994 surge com o objetivo atuar na manutenção da Saúde e na prevenção de doenças priorizando grupos populacionais com maiores riscos de adoecimento.

A saúde é citada no artigo 6º da Constituição Brasileira de 1988, como um direito social, nos termos do art. 196 da mesma Constituição, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas e sociais”. É um direito dos usuários dos serviços de saúde, assegurado pela legislação ter o acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação de sua saúde.

Na carta de direito aos usuários da saúde (BRASIL, 2007b) consta que um dos princípios é que todo o cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde. Vários usuários reclamaram sobre o agendamento de consultas e exames e sobre a demora do atendimento.

**Usuário 1** - “tem que vir de manhã no CAS para ser atendido a tarde. Tem que gastar quatro passes (ônibus)”.

**Usuário 5** - “Foi feito para funcionar direto, mas chega aqui e nunca tem vaga”.

**Usuário 7** - “Faz horas que estou esperando com dor”

**Usuário 9** – “Demora pra sair exame e marcar consulta”

**Usuário 11** - “Tem que ter medica de plantão, porque a gente chega de manhã e vai ser atendido só à tarde”.

**Usuário 16** - “Quando precisa de um serviço fazem a gente andar de um lado para o outro, pois em nenhum lugar atende”.

A carta, também trás sobre o acolhimento, atendimento humanizado e sobre discriminação. Alguns usuários relataram sobre o modo como são recebidos nas unidades de saúde.

**Usuário 13** - “Ser mais humano com quem não está bem, cumprimentando” – Acolhimento.

**Usuário 14** - “Médicos que nem olham na sua cara, com receita pronta, sem examinar. É a partir de exames que você descobre o que o paciente tem”.

**Usuário 15** - “Não existe acolhimento, parece que as pessoas fazem o que não gostam” – Todos na sala concordaram.

**Usuário 18** - “Cartaz sobre humanização colocado em alguns lugares, mas escondido. Temos que buscar informações”.

A humanização tem caráter individual, na saúde alude muito mais do que qualidade dos profissionais, demandando qualidade no atendimento por meio das informações fornecidas aos pacientes, respeito à privacidade do usuário, oferecer oportunidade ao usuário de fazer reclamações, rapidez no atendimento e propiciar um ambiente com higiene.



Durante as salas de espera era divulgado sobre a ouvidoria do SUS e sobre o Ministério Público, o que vêm a ser, como ter acesso ao serviço e formas de contato. Vários usuários relataram não conhecer a ouvidoria do SUS, alguns usuários informaram que conheciam a ouvidoria e outros usuários informaram já terem utilizado o serviço. A partir desses relatos percebeu-se, que os usuários não conhecem sobre os serviços oferecidos pela ouvidoria pelo fato de ser pouco divulgado.

A ouvidoria Geral do SUS é um canal de comunicação entre a população e os serviços do SUS, onde os usuários podem denunciar, criticar, buscar informações e dar sugestões.

**Usuário 4** – Não conseguiu fazer cirurgia e fez reclamações ao Ministério Público e não obteve resultados.

**Usuário 12** – “reclamar não adianta” - reclamaram na prefeitura, com vereadores, não adiantou.

**Usuário 17** – “a gente não sabia, a maioria não tem essas informações” - Ao informar sobre a ouvidoria e necessidade de se ter o nº do protocolo”.

**Usuário 23** – “A ouvidoria não funciona fora do horário comercial e não faz muito”

**Usuário 28** - “Não sabia que existia essa ouvidoria”

**Usuário 31** - “Não adianta reclamar. Melhor deixar quieto”.

**Usuário 38** - “As pessoas desconhecem o trabalho da ouvidoria”

Entretanto, também existem usuários que relatam que o CAS “não funciona”, de acordo com a fala do Usuário 5: “o CAS foi feito para funcionar direto, mas chega aqui e nunca tem vaga”, ou a fala do Usuário 7 “faz horas que estou esperando, com dor”. Os “Tem que vir de manhã no CAS para ser atendido a tarde”, “Não tem ginecologista”.

## Conclusões

De acordo com o site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) os CAS se classificam como atendimentos de atenção básica, todavia, isto foge do previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê que o atendimento básico seja realizado em unidades de saúde que realizem “promoção, prevenção e proteção” à saúde.

Os CAS não deveriam se classificar de tal forma, pois não há continuidade ao atendimento, os médicos são terceirizados e pagos para atender seis pacientes por hora, impossibilitando o vínculo. Segundo Starfield, vínculo é

[...] a relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem e os mesmos se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento, e consequentemente evitando consultas e internações desnecessárias. Essa relação requer a cooperação mútua entre as pessoas da família, da comunidade e os profissionais (apud Brunello et al., 2010).

Percebe-se que os usuários não entendem como funciona o Sistema Único de Saúde, pois os atendimentos deveriam ser feitos na unidade básica, porém pelo sucateamento e não funcionamento destas, os usuários são encaminhados aos CAS.



Dentre os serviços ofertados pelos CAS estão vacinas, exames, preventivos encaminhamentos para as especialidades e a troca de receitas de medicamentos, estas últimas as quais pararam de ser realizadas, uma vez que se entende como função das unidades básicas de saúde, o que nos leva a questionar a definição do que realmente é o CAS, e a função principal dele.

As experiências de educação em saúde vivenciadas através do projeto de extensão ilustram a função dos educadores de saúde pública na área do atendimento médico sanitário.

As ações educativas visam o recrutamento e a retenção de usuários, à utilização correta dos serviços, ao respeito a medidas preventivas, à aceitação das recomendações médicas, à participação do indivíduo e da comunidade no processo de planejamento e finalmente, ao estímulo à integração de equipes de saúde. (CANDEIAS, 1984, p.40)

## Referencias

A REFORMA Sanitária no Brasil e a Constituição do SUS. Faciplac, 2010. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAu0IAE/a-reforma-sanitaria-no-brasil-a-constituicao-sus>> Acesso em: 26.dez.2012.

AUGUSTO, Maria Helena Olivia; COSTA, Olavo Viana. **Entre o público e o privado: a saúde hoje no Brasil**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S.Paulo 11, (2): 199-217 out. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20701999000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701999000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 13.dez.2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4.ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2007(a). 66p. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_4\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf)> Acesso em: 13.dez.2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007(b). Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_direito\\_usuarios\\_2ed2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf), acesso em 13 dez 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza, MENEZES, Juliana Souza Bravo de. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos: desafios atuais**; São Paulo: Cortez, 2012.

BRUNELLO, Maria Eugenia F., et al. **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007)**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/21.pdf>> Acesso em: 19.dez.2012.

CANDEIAS, Nelly. M.F. **Forças propulsoras e restritivas na área de educação em saúde pública**. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Ação Participativa: Perspectivas de



Atuação dos Educadores de Saúde Pública. Série Educação e Saúde: Brasília, 1984.

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

CNES, Secretaria de Atenção à Saúde. **Centro de Atendimento à Saúde.** Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=4119905675278](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4119905675278)> Acesso em: 13.dez.2012

PONTA GROSSA, Prefeitura Municipal de. **SAÚDE - Prefeitura realiza 58 mil consultas por mês.** Disponível em: <<http://pg.pr.gov.br/node/10471>> Acesso em: 13.dez.2012.

\_\_\_\_\_. **CAS ampliam horário com consultas até 21h.** Disponível em: <<http://pg.pr.gov.br/node/4836>> Acesso em: 13.dez.2012

PUCCI, Bruno. **O Perfil Profissional do Educador de Saúde Pública e sua Atuação nos Diferentes Campos de Trabalho.** In: BRASIL, Ministério da Saúde. Ação Participativa: Perspectivas de Atuação dos Educadores de Saúde Pública. Série Educação e Saúde: Brasília, 1984.

SILVA. Jaqueline. O. **Educação e Saúde: Palavras e Atos.** Dacasa Editora/Programa de Desenvolvimento da Gestão em Saúde-PDG Saúde: Porto Alegre, 2001.

VALLA, Victor V. **Procurando compreender as falas das classes populares.** In: VALLA, Victor. V.(org.). Saúde e Educação. DP&A: Rio de Janeiro, 2000.