

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
DECANATO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINAR - CEAM  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE -  
NESPROM**

**SILVIA HELENA DA SILVA CABRAL CARVALHO**

**1ª JORNADA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SESC -DF**

**PROJETO DE PESQUISA**

**BRASÍLIA – DF  
DEZEMBRO 2009**

**SILVIA HELENA DA SILVA CABRAL CARVALHO**

**1ª JORNADA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE – SESC/DF**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para  
obtenção do certificado de Especialista  
em Educação e Promoção da Saúde, da  
Universidade de Brasília.

Orientador: Professor Doutor Elioenai  
Dornelles Alves – Universidade de  
Brasília.

BRASÍLIA – DF  
DEZEMBRO 2009

SILVIA HELENA DA SILVA CABRAL CARVALHO

**1ª JORNADA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE – SESC/DF**

Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado como requisito parcial para  
obtenção do Diploma de Especialista em  
Educação e Promoção da Saúde, da  
Universidade de Brasília.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

---

1º Examinador: Professor

---

2º Examinador: Professor

---

3º Examinador: Professor

BRASÍLIA – DF  
DEZEMBRO 2009

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me concedeu a oportunidade de concluir mais uma etapa em minha vida.. Ao SESC DF que não mediu esforços para proporcionar-me mais uma oportunidade de crescimento. Ao meu amigo e companheiro de estudo Ralf Dantas que sempre me deu força e me ajudou em muitos momentos. A toda equipe do Nesprom um muito obrigado ao Professor Elioenai, Dona Elizete, Professora Caroline e o meu tutor Rodolfo pelo incentivo, orientação e contribuição dada no decorrer do curso que foi de grande importância para a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu oportunidade de concluir mais uma etapa na minha vida. A minha família, pelo amor e compreensão. Aos meus Tutores, Caroline e Rodolfo que me motivavam para mais um início de um caminhar e incentivo à leitura de diversos autores.

Ao SESC – Serviço Social do Comércio, Instituição a que pertenço que sempre vem investindo profissionalmente em seus servidores, ao Núcleo de Desenvolvimento Técnico do SESC DF, em especial a Vanessa e Eurides, sempre atenciosas nos atendimentos. A Coordenação de Odontologia do SESC DF, aos companheiros de trabalho pela liberação e cooperação nos momentos de ausência. Ao amigo Ralf, pelo carinho, contribuição e ao meu orientador Prof. Elionai que é um exemplo de homem e de profissional.

“A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. “

Carta de Ottawa.

# ***SUMÁRIO***

1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1. Justificativa.....	02
1.2. Objetivo Geral.....	03
1.3. Objetivos Específicos.....	04
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
2.1. Educação em saúde no SSC e sua relação com o contexto histórico social.....	04
2.2. Educação Sanitária..s.....	04
2.3. A criação do SESC em 1946 e a primeira década da atividade em educação em saúde.....	07
2.4. A emergência da educação em Saúde no cenário nacional e no SESC.....	08
2.5. As contribuições da estratégia de promoção da saúde na década de 80.....	08
2.6. Educação em saúde hoje.....	10
3. METODOLOGIA.....	12
3.1. Coleta de dados/Resultados.....	13
3.2. Conclusão da pesquisa.....	14
4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	16
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
6. ANEXOS	

## **RESUMO**

A Educação em Saúde é uma prática social e um processo para a informação e o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva. Essa concepção valoriza a participação e rejeita a visão estática de educação, entendida apenas como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas.

O presente relatório de atividade trata da 1ª Jornada de Educação em Saúde realizada em 27 e 28.08.2009, na Unidade Presidente Dutra do SESC Distrito Federal, com o objetivo de estimular o desenvolvimento da consciência social relacionada aos temas de interesse em educação em Saúde.

A programação, de caráter educativa, no que se refere à atividade educação em saúde, faz parte do plano de comprometimento e gratuidade, do SESC-DF para 2009.

## **ABSTRACT**

Health Education is a social practice and a process to information and the development of a critical consciousness of the people, stimulates the search of solutions and the organization for a collective action. This conception enriches the participation and disapproves the static education view, known only as knowledge transfer, abilities and skills.

This activity report discusses about the 1<sup>st</sup> Journey of Education in Health held in 27 and 08.28.2009, at Presidente Dutra's unit of SESC Distrito Federal, with the aim of stimulate the development of social consciousness related to the topics of concern in Health Education.

The programming, of educative nature, which refers to the activity in health education, is part of the plan of commitment and the quality of being free of charge, of SESC-DF in 2009.

# PROJETO DE PESQUISA

## 1. INTRODUÇÃO

*“O Serviço Social do Comércio – SESC é uma instituição de direito privado, de âmbito nacional, criada em 1946. Tem como missão contribuir para o bem-estar dos empregados do Setor, em especial daqueles de menor poder aquisitivo, por meio do atendimento de suas necessidades nas áreas de educação, saúde, alimentação, cultura, ação social, turismo, esporte e lazer e, em caráter complementar, atender os seguimentos sociais mais carentes e vulneráveis da sociedade” (Módulo de Atividade: Educação em Saúde – SESC).*

A perspectiva de Educação e Promoção da Saúde resulta em um processo coletivo de reflexão teórica acerca da prática, operado com base no diálogo contínuo e em diferentes dinâmicas de trabalho estabelecidas, para todos constitui um grande desafio, especialmente quando a realidade aponta para uma numerosa parcela de excluídos sem a possibilidade de acesso à educação e a saúde. Enfrentar esse desafio é condição essencial para atender à expectativa de democratização da educação em saúde do Brasil e às aspirações de quantos almejam o seu desenvolvimento e progresso.

O presente trabalho pretende, assim, sistematizar conhecimentos e práticas construídos no cotidiano, em resposta aos desafios colocados pela clientela e segundo o compromisso de contribuir pra a melhoria da saúde e qualidade de vida dos estudantes, trabalhadores e seus familiares.

Pensar em uma proposta avaliativa da aprendizagem, em sentido amplo significa superar sua visão estática e classificatória para resgatar sua função formativa, na qual o desenvolvimento contínuo do educador em saúde ocorre por meio da aquisição e da construção de competências e de habilidades que lhe possam ser úteis em situações novas. Nesse sentido, a partir de novas concepções sobre educação e promoção da saúde, torna-se possível a construção de diferentes práticas pedagógicas voltadas para a formação global do

cidadão onde profissionais estejam preocupados com um processo no qual todos tenham a mesma oportunidade de se desenvolver.

Este trabalho versará sobre a importância da Educação em Saúde, visando um compromisso com a promoção da saúde, que tem como alvo de suas ações a melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas determinantes para fortalecer tudo aquilo que contribui para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano.

## **1.1. JUSTIFICATIVA**

O presente Relatório trata da 1ª Jornada de Educação em Saúde para Técnicos, Professores e Alunos de EJA (Educação de Jovens e Adultos) do SESC-DF, foi elaborado mediante a necessidade de integrar as áreas técnicas do SESC no desenvolvimento de ações educativas em saúde sensibilizando e buscando contribuir para o bem-estar social da coletividade, com base na concepção do homem enquanto livre e responsável, capaz de atuar no contexto para modificá-lo e fazê-lo progredir, responsável não só pelo seu destino individual, como também pelo de sua comunidade e de sua sociedade.

O interesse pelo tema surgiu do trabalho como Educadora em Saúde do SESC-DF e aumentou a partir da disciplina Educação em Saúde ministrada pelo Dr. Elionai do Curso de Especialização em Educação e Promoção da Saúde. Este estudo busca compreender teoricamente e empiricamente as metodologias e os recursos da educação e promoção da saúde, visando entender o princípio da adequação destes à realidade atual. Neste sentido tem por finalidade contribuir para um pensar do profissional, fazendo-o refletir sobre sua prática, especialmente como formador de cidadãos conscientes de seu papel na sociedade. Também pretende, na medida em que analisa profundamente o material utilizado, servir de subsídio para um repensar dessa escolha.

As práticas de Educação e Promoção da Saúde estão inseridas em um processo amplo de mudança social, estando condicionadas por dimensões estruturais complexas que precisam de uma análise histórica visando sua melhor compreensão. O estudo possibilita analisar a evolução da Atividade Educação em Saúde, em sua relação com a história da sociedade brasileira, viabilizando a constatação de que sofreu diversas alterações em seus pressupostos filosóficos, teóricos e metodológicos. Essas alterações acompanham o desenvolvimento dos

modelos tecnológicos de saúde pública e os conceitos preponderantes da educação formal, dominados pela política social e econômica vigentes nas distintas épocas em nosso país.

Nessa perspectiva, os erros e as dúvidas são vistos numa nova ótica de avaliação, como episódios altamente significativos para a ação educativa, gerando novas oportunidades de conhecimentos. Enfocar os principais momentos da educação em saúde no cenário nacional se faz necessário a fim de favorecer uma melhor compreensão e análise das concepções de educação e de saúde que norteiam a prática atual.

O presente trabalho pretende, assim, sistematizar conhecimentos e práticas construídos no cotidiano do trabalho, em resposta aos desafios colocados pela clientela e segundo o compromisso de contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida da sociedade.

Embora a Educação em Saúde não dependa apenas dos profissionais de saúde, ela pode ser um importante espaço de mudança, dado o seu caráter social, pois permite a mediação entre os interesses e expectativas da comunidade.

## **1.2. OBJETIVO GERAL**

- ❖ Informar e partilhar conhecimentos e experiências trabalhando a prevenção, estimulando a busca de soluções e a organização para ação coletiva, contribuindo assim, o bem estar e a qualidade de vida da sociedade.

## **1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ Estimular o desenvolvimento da consciência social relacionada aos temas de interesse em Educação em Saúde.
- ❖ Difundir informações sobre qualidade de vida e a manutenção da saúde, criando oportunidade para a promoção de multiplicadores.
- ❖ Favorecer a participação, a discussão e compreensão dos conceitos educativos básicos associados à saúde.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. Educação em Saúde no SESC e sua relação com o contexto histórico social brasileiro.

As práticas de educação em saúde estão inseridas em um processo amplo de mudança social, estando condicionadas por dimensões estruturais complexas que precisam de uma análise histórica visando sua melhor compreensão.

O estudo retrospectivo possibilita analisar a evolução da Atividade Educação em Saúde no SESC, em sua relação com a história da sociedade brasileira, viabilizando a constatação de que sofreu diversas alterações em seus pressupostos filosóficos, teóricos e metodológicos. Essas alterações acompanham o desenvolvimento dos modelos tecnológicos da saúde pública e os conceitos preponderantes da educação formal, dominados pelas políticas social e econômico vigentes na distintas épocas em nosso país.

Os principais momentos da educação em saúde no cenário nacional se faz necessário, a fim de favorecer uma melhor compreensão e análise das concepções de educação e de saúde que norteiam a prática institucional atual embasando a opção conceitual e metodológica que orienta a política do SESC nessa área.

### 2.2. A Educação Sanitária

Pela análise das políticas públicas de saúde, percebe-se que a ideologia da educação sanitária, através dos diferentes períodos da história, traz a marca da **higiene**, do **eugenismo** e do **sanitarismo**.

Influenciada pelas experiências européias do século XVIII e XIX, em que se via a necessidade de compreender a influencia das condições de vida sobre a saúde das pessoas e de intervir sobre elas, a educação em saúde no Brasil tem sua origem marcada por discurso e prática normatizadora.

### **2.3. A criação do SESC em 1946 e a primeira década da atividade educação em saúde.**

É nesse período que se dá a criação do SES, como entidade privada mantida pelos empregadores, através da Confederação Nacional do Comercio (CNC). Seu surgimento foi procedido por reuniões sucessivas das classes produtoras do país, refletindo tomada de posição conjunta desses setores diante dos graves problemas sociais existentes àquela época.

Reconhecendo a importância de considerar as necessidades de sua população-alvo, bem como buscar estratégias para seu enfrentamento, foi estabelecida a ação que a entidade deveria desenvolver para a solução de problemas mais prementes que atingiam a classe comerciária e que se transformariam em indicações dos campos iniciais do SESC. Estes foram basicamente: Saúde, Educação, Transporte, Alimentação, Vestuário e outros.

Assim, segundo estudos institucionais realizados, o ponto de partida foi a seleção das necessidades por prioridades, com a hierarquização das mesmas. A partir daí ficou estabelecido que o SESC trataria em ações supletivas algumas áreas da coluna existente no campo da assistência social e que não eram cobertas pelo governo; o que não excluía atendimento, dentro do possível, a outras solicitações da classe comerciária.

Foram criados os Serviços Médicos Assistenciais, que incluíam: Maternidade e Infância; Assistência aos Tuberculosos; Assistência dentária: Serviço Social de Casos. A Educação sanitária, nessa classificação, surgiu como componente dos chamados Serviços paramédicos, juntamente com a Nutrição.

Até 1956, a Atividade educação sanitária era realizada principalmente através de visitas domiciliares, atuando estreitamente articulada ao serviço materno-infantil e no Combate à tuberculose, áreas que se impunham como essenciais ao momento sanitário do país. Pouco desenvolvia outras formas de operacionalização, tais como cursos e palestras.

Após os cinco primeiros anos, realizou-se em 1951 a primeira Convenção Nacional de Técnicos do SESC, com vistas a avaliar sua ação. Foi possível revisar sua política assistencial e reorientar suas atividades para um trabalho social e de maior profundidade. Teve como fundamento análise cuidadosa das condições específicas das populações comerciária e de

cada Departamento Regional, estando aí incluídos seus ambientes de vida para caracterizar com base nas realidades locais, as diretrizes gerais de seus programas de ações.

A ênfase dada a ação e orientação educativa não formal, enquanto meio de contribuir para o bem estar social da coletividade comerciária, baseava-se na concepção do homem enquanto livre e responsável não só pelo seu destino individual, como também pelo de sua comunidade e de sua sociedade.

#### **2.4. A emergência da educação em saúde no cenário nacional e no SESC.**

A emergência da educação em saúde, contrapondo-se à educação sanitária, se dá de 1967, com a abertura do curso de educação em saúde pública, na faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo (USP).

Passa-se a se considerar a multicausalidade do processo saúde-doença, mas as medidas continuam sendo vistas como a solução para o enfrentamento das barreiras sociais, econômicas e culturais oferecidas pela população – principal responsável pela resolução de seus próprios problemas, carecendo de uma “tomada de consciência” para mudança do estado de doenças para o estado de saúde.

O cenário político, econômico e social é marcado pelo fechamento das instituições, o aprofundamento das relações sociais capitalistas de produção a concentração de renda, a diminuição dos gastos com as políticas sociais e a expansão dos serviços médicos privados. Limitam-se os espaços institucionais para a educação em saúde desenvolver os seus trabalhos, e a educação visando ao planejamento familiar figura como campo quase único, segundo as intenções do controle demográfico.

No SESC, o final da década de 60 marca o encerramento dos serviços especializados – tuberculose, materno infantil – que compunham, juntamente com a educação sanitária, o conjunto de prática denominadas Defesa da Saúde. Foi realizado em 1967 o I Seminário sobre Educação Permanente e Defesa da Saúde, na busca de definir aspectos básicos na política do SESC que contemplasse estes campos, dentro de suas prioridades de ação e da disponibilidade de recursos existentes.

O relatório desse Seminário aponta de um lado para a importância dos programas de educação sanitária, embora reconheça sua dificuldade de implementação na ausência de um especialista. E, outro, para a necessidade de sua redefinição, a partir da contratação de um educador sanitário capaz de planejar as ações, acompanhar sua implementação, bem como assumir funções de treinar e supervisionar profissionais nessa área.

Em 1968, a prioridade dada aos serviços médicos propiciou a contratação de profissionais com formação/especialização nas áreas: educação sanitária, serviços odontológicos e alimentação e nutrição. No caso da Educação em saúde, a partir da incorporação de um sanitarista iniciou-se o redimensionamento da Atividade em uma entidade de bem estar social.

Além da assistência médica, em qualquer um dos trabalhos com que o SESC atinge a sua população há reflexos diretos ou indiretos na saúde. Portanto, em toda oportunidade de contato individual, de grupo, de comunidade ou de população, está também implícita uma preocupação sanitária, na meta de bem estar almejado.

## **2.5. As contribuições da estratégia de promoção da saúde a partir da década de 80.**

O conceito moderno de promoção da saúde (e a prática conseqüente) surgiu e se desenvolveu de forma mais vigorosa na década de 80, nos países em desenvolvimento, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Já foram realizadas sete iniciativas multinacionais, desenvolvendo as bases conceituais e políticas da promoção da saúde, sendo cinco conferências de caráter internacional/global, respectivamente em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1977) e México (1999) e outras duas de caráter sub-regional, em Bogotá (1992) – quando se introduziu formalmente o tema na América Latina – e Porto f Spain (1993).

Sob o patrocínio da Organização Mundial de saúde, esse movimento vem, assim, avançando no contexto mundial, incorporando-se como um novo paradigma da conformação das funções essenciais de saúde pública.

A promoção da saúde é caracterizada pela ênfase dos determinantes gerais (políticos, sociais, econômicos, ambientais e culturais) sobre as condições de saúde, sustentando-se no entendimento de que se constitui num processo construído com a participação crescente da própria comunidade e de diferentes setores do governo.

A atividade educação em saúde no SESC, inicialmente inserido no campo de atuação médico-social como importante estratégia de prevenção e controle de doenças, tem seus princípios orientadores reformulados ao longo do tempo e a partir da década de 90, e incorpora as contribuições da estratégia de promoção da saúde, na forma de organizar sua prática.

O eixo orientador da programação passa a ser a saúde, entendendo-se que as ações de promoção da saúde são aquelas que intentam aumentar o período de vida plena com qualidade de vida, adiando a morte, o quanto for possível, e reduzindo o tempo de mal-estar e incapacidade por doença.

Renova-se o compromisso de universalizar conhecimentos e práticas educativas em saúde, de modo articulado aos diferentes programas – Cultura, Educação e Assistência-, bem como as demais atividades do programa saúde, compreendendo-se que tais áreas atuam nos chamados *recursos para a saúde*.

## **2.6. Educação em Saúde hoje.**

Obviamente que nessa trajetória da educação em saúde no cenário nacional a ênfase conferida ao trabalho pedagógico não se deu de forma tão linear e a convivência de diferentes modelos teóricos que sustentam as práxis educativas no setor saúde é marcante. A ênfase no trabalho de transmissão do conhecimento para a mudança de comportamento perpassou todas essas fases e ainda é a tônica de muitas propostas.

Essa retrospectiva histórica nos permite compreender os motivos dessa tendência hegemônica de estruturar as ações educativas no sentido de ampliar informações da população em geral sobre as principais enfermidades, enfatizando inúmeras recomendações sobre comportamentos “certos” ou “errados” relacionados às doenças e a sua prevenção.

Destaca-se a vigência predominante, nos serviços brasileiros de saúde, de um modelo assistencial que privilegia as ações curativas e centra-se no atendimento médico, segundo uma visão estritamente biológica do processo saúde-doença. Esse modelo condiciona a prática educativa a ações que visam modificar a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento.

A ação educativa na prática de saúde, assim concebida, tem se caracterizado como a transmissão de um conjunto de conhecimentos, de um saber pronto e acabado, desvinculado do cotidiano daqueles a quem se destina, sem nenhuma contextualização das condições de vida a que estão submetidos.

A predominância da racionalidade médico-sanitário marca uma prática de tradição academicista e ainda quando se propõem atividades chamadas participativas, particularmente a formação de grupos, sua organização prevê prioritariamente aulas ou palestras, praticamente inexistindo espaço para outras manifestações que não sejam dúvidas pontuais a serem respondidas pelos profissionais.

O SESC reafirma sua filosofia de atuação, cuja tônica principal é o incentivo à participação da comunidade, da clientela específica e das equipes técnicas, entendendo que “a atual educação em saúde interpreta os processos de saúde e doença a partir de referências múltipla e privilegia práticas participativas, considerando que educadores e população têm saberes complementares, sendo parceiros na luta por melhores condições de vida, transpondo os limites da ação sanitária para alcançar uma ação social transformadora, comprometida com a promoção da saúde e o bem-estar geral.

### **3. METODOLOGIA**

Para alcance dos objetivos da pesquisa, a de conhecer mais profundamente a dinâmica da organização e funcionamento da 1ª Jornada de Educação e Saúde, discutir e construir junto com esses sujeitos os possíveis caminhos para o fortalecimento do controle social em saúde., optou-se pela utilização o método de abordagem qualitativa, uma vez que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a aplicação de questionário de forma voluntária. Justificase, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social. O aspecto qualitativo de uma investigação pode estar presente até mesmo nas informações colhidas por estudos essencialmente quantitativos (RICHARDSON, 1999).

Segundo o autor, os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas.

Nesta perspectiva, o objeto da 1ª Jornada de Educação em Saúde, teve a participação de alunos de EJA, professores e Técnicos de área, por meio do conhecimento e compreensão da prática e da situação onde se produz e desenvolve. Proposta com base na ação e reflexão dos participantes do processo, onde o compromisso de participação e mudança desejado foi reforçado na organização democrática da ação, com a formação de um grupo coletivo de pesquisa-ação. Apoiado na pesquisa qualitativa para análise da realidade nós utilizamos um questionário, objetivando o levantamento dos elementos teóricos para subsidiar a elaboração da proposta educativa, propriamente dita, na segunda fase, trabalhamos as oficinas com o objetivo de ampliar a formação da clientela.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: aplicação de questionário, registros fotográficos, conversas informais com a equipe organizadora.

A metodologia eleita para realização das oficinas presenciais deu-se fundamentalmente via pedagogia da problematização da realidade local com a equipe de facilitadores. Toda a

dinâmica e articulação dos participantes foram focalizadas nas práticas do controle social, marcada pelos movimentos de reflexão-ação-reflexão.

Esta concepção adotada para a formação do coletivo de facilitadores se apóia na abordagem sócio interacionista, explica o conhecimento mediante a participação, tanto do sujeito quanto dos objetos de conhecimento na construção de um novo saber. Nas oficinas trabalhadas após as palestras houve a preocupação na construção do conhecimento e nas possibilidades de práticas locais, refletir, discutir e enfatizar mudanças a partir dos conteúdos teóricos, das experiências e da realidade de cada atividade.

Os instrumentos para a coleta de dados foram questionários que segundo Silva (2001: 28) “é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja alcançar”.

Essa pesquisa foi realizada na 1ª Jornada de Educação em Saúde, no SESC Presidente Dutra, situada no SCS Q. 02 BL C nº 227 – Brasília-DF nos dias 27 e 28 de agosto-2009, com intuito de levantar dados para a investigação da Problemática da Saúde da Clientela “Pode a prática educativa em saúde, estimular a busca de soluções e a organização para ação coletiva, contribuindo assim, o bem estar e a qualidade de vida da sociedade ?

**Instrumentos:** Registro de questionário

**Sujeitos:** Professores, Alunos e Técnicos de Educação em Saúde

**Procedimentos para coleta de dados:** Questionário

**Ao término recebemos 70 questionários respondidos, na qual:**

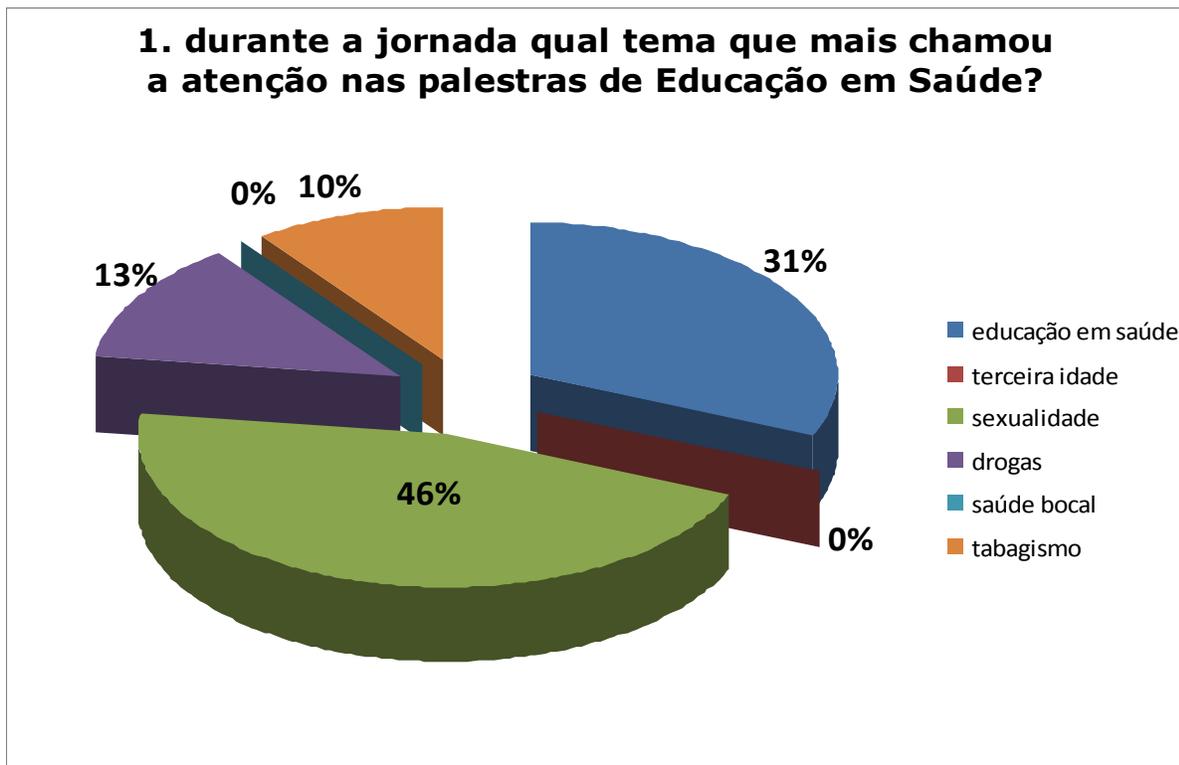
**14,29% por Técnicos**

**17,14% por professores**

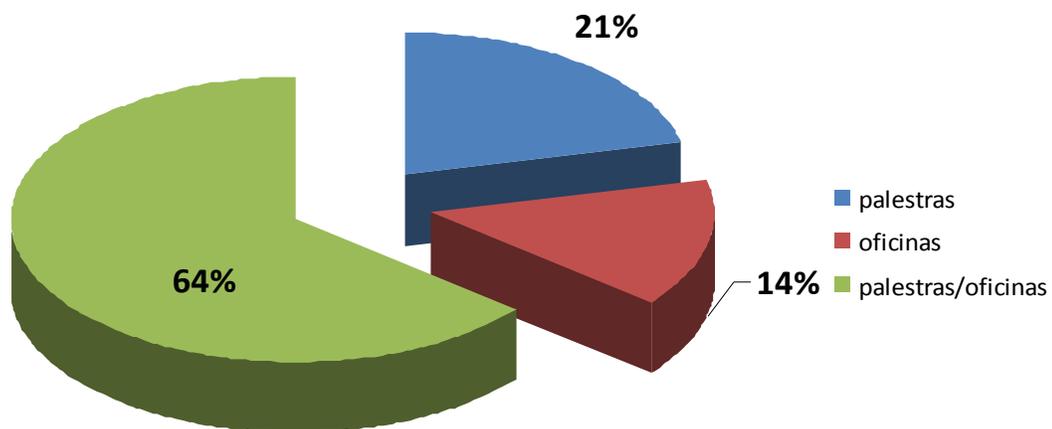
**68,7% por alunos**

**Totalizando 100%.**

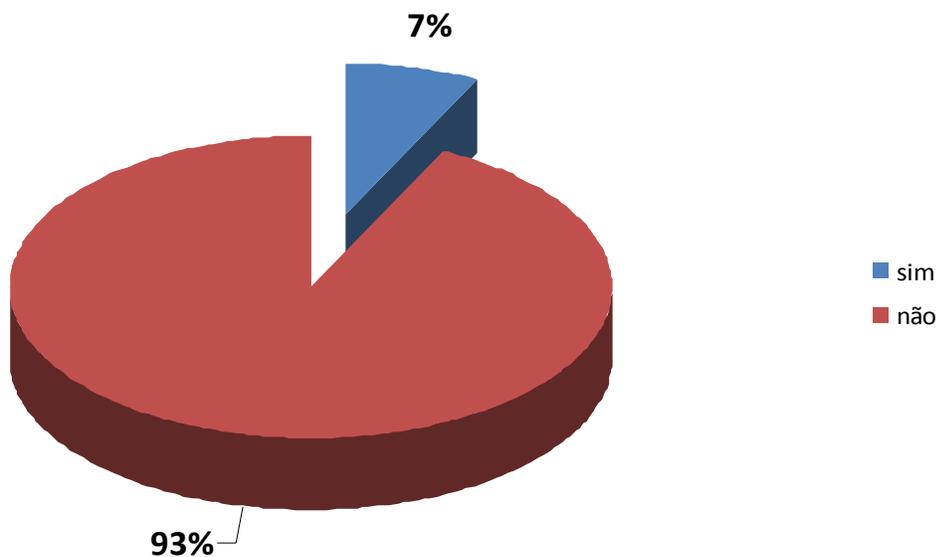
### 3.1. COLETA DE DADOS/REULTADOS



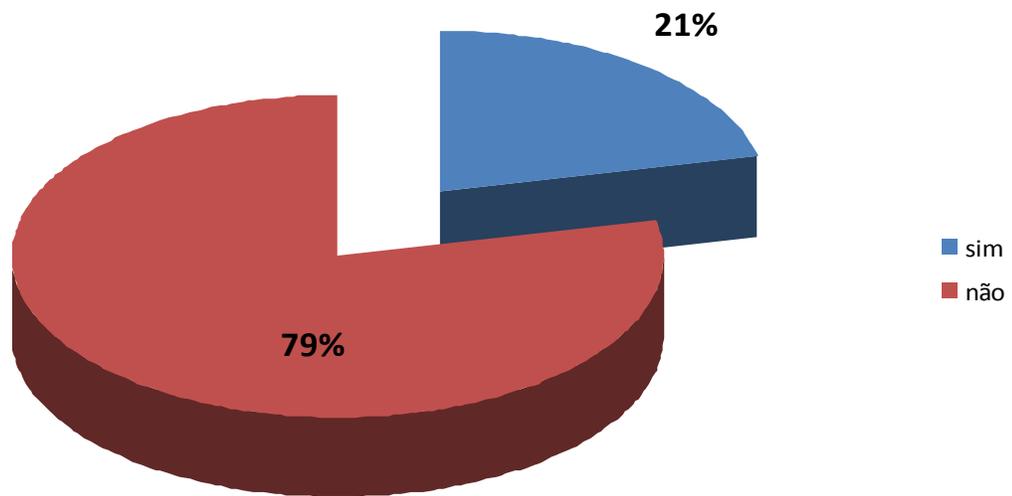
**2. Ao longo da jornada de que forma você gostaria que ações fossem desenvolvidas?**



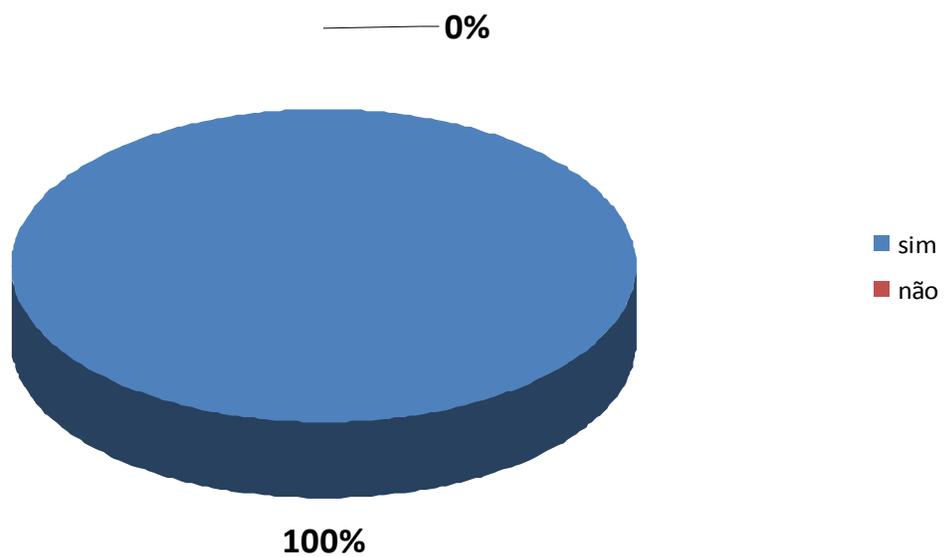
**3. Na sua opinião, faltou discutir algum assunto sobre a importância da saúde?**



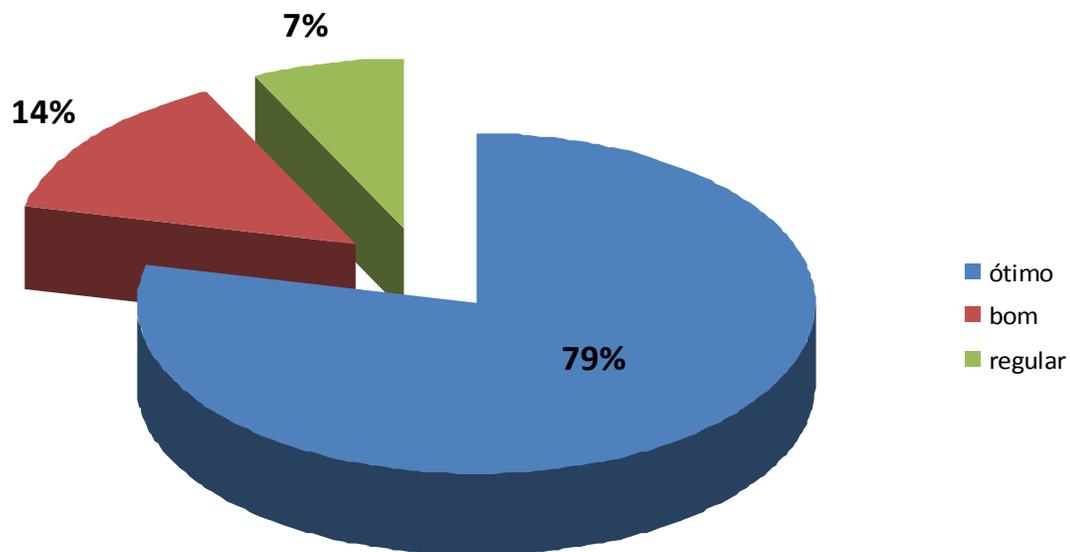
#### 4. Você achou as palestras cansativas?



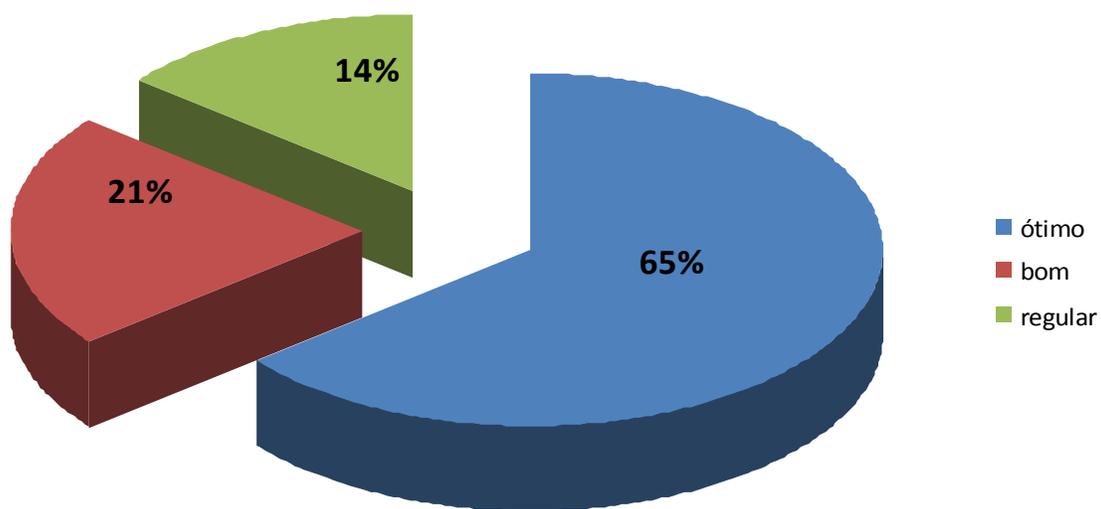
#### 5. Você achou que a jornada foi de utilidade para os alunos?



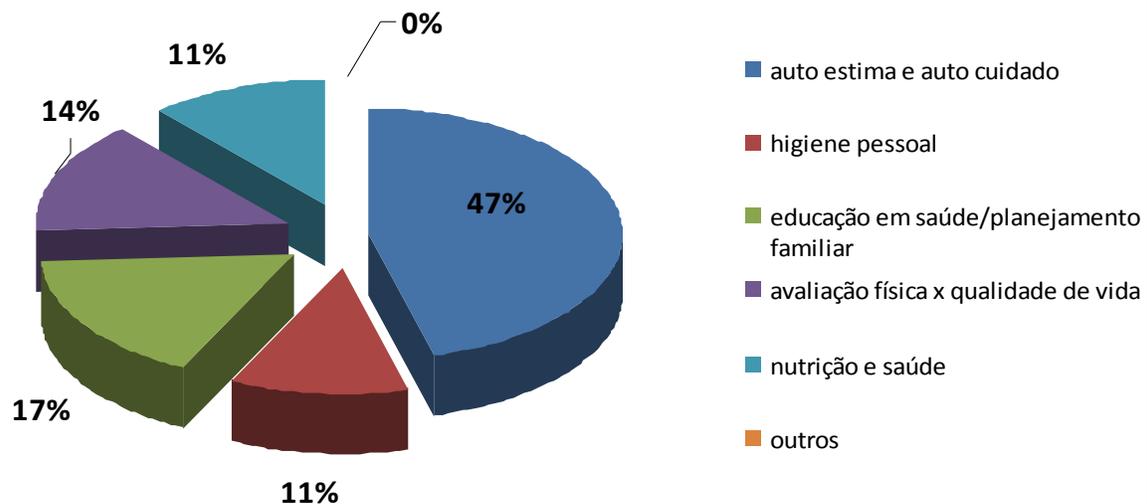
### 6. Como você avalia a participação dos palestrantes na jornada?



### 7. Como você avalia sua participação na jornada?



### 8. Quais os temas que você gostaria que fossem abordados na próxima Jornada de Educação em Saúde?



Aaa

### 3.2. CONCLUSÃO DA PESQUISA

Após fazer a análise e reflexão sobre os dados obtidos na pesquisa, foi concluído que a Primeira Jornada de Educação e Saúde para Técnicos, Professores e Alunos, foi um ponto de partida para promover a responsabilidade individual, familiar e comunitária. Um processo de construção do conhecimento, contribuindo para a promoção da saúde, além de estimular a responsabilidade com o desenvolvimento da clientela.

Para a grande maioria no geral, o método de pesquisa foi muito bom, e de grande importância para alunos, professores e técnicos. Acredita-se que a prática educativa em saúde viabiliza a compreensão dos aspectos que condicionam o processo saúde-doença e a identificação dos recursos existentes para a preservação dos riscos, promoção e recuperação da saúde.

Considerando, ainda, que na perspectiva da educação continuada os programas de capacitação devem guardar relação direta com os problemas e demanda identificados no cotidiano da prática profissional, promovendo ações educativas em saúde que propiciam a formação de agentes multiplicadores junto à equipe e clientela.

#### **4. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES**

Após a Primeira Jornada de Educação em Saúde do SESC-DF, ouvindo colegas, professores, consultando a bibliografia, Aprendemos sobre a importância da educação em saúde no atual momento da saúde pública brasileira. Entendemos a importância do referencial teórico de Paulo Freire, adotado para nortear nossas atividades, o qual nos conduziu de forma dialógica a compreender a Educação em Saúde, como práxis, reflexão e ação. Interpretamos que o diálogo sem afetividade e amorosidade nas relações entre as pessoas, torna-se vazio e improdutivo. À medida que avançamos em nossas atividades e aprofundamos nossas relações interpessoais, as atividades fluem com maior facilidade. De acordo com alguns depoimentos pessoais aqui firmados, observa-se o difícil exercício da interdisciplinaridade e a necessidade da quebra de muitas barreiras metodológicas, ideológicas e corporativas.

Temos a convicção de que a Primeira Jornada de Educação em Saúde foi um trabalho, no qual expomos dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano profissional de Equipes de Saúde, concretizadas na vivência das ações e avaliadas com critérios analíticos consagrados em pesquisas científicas. Esperamos contribuir às novas diretrizes da gestão em saúde, salientando a relevância das ações educativas, especialmente as relativas à Educação Popular em Saúde. A implementação da Estratégia de Saúde da Família proporcionou uma profunda inserção de uma enorme massa de trabalhadores da saúde no cotidiano social dos indivíduos, além do processo saúde/doença. Com isso, é exigida uma convivência estreita, dialógica, direta entre trabalhadores de saúde e clientela. Este fato tem produzido questionamentos profundos sobre a eficácia do modelo tradicional. Ocorre uma intensa busca de novos caminhos, com ênfase na saúde da comunidade e no aperfeiçoamento das relações culturais e políticas com os cidadãos e seus movimentos, exigindo mais transformações no sistema assistencial e formador. Exige-se, neste momento, que as instituições formadoras, as Secretarias de Saúde, priorizem a discussão sobre a urgente necessidade de mudanças no modelo de formação profissional em saúde e de educação permanente no setor. A maioria dos gestores enfatiza o discurso da ação educativa e da promoção da saúde. Entretanto, pouco tem se investido em termos de política consistente que apóie a Educação em Saúde, proporcionando a participação popular no cotidiano dos serviços.

É possível que este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Educação e Promoção da Saúde, através de seu conteúdo e a forma como foi conduzido, não apresente originalidade significativa, porém, no decorrer de sua construção, constituiu-se curioso, audacioso e prazeroso.

Este estudo foi de grande importância para o meu crescimento e desenvolvimento como Educadora em Saúde e não deixa dúvida que ainda são muitos os problemas, no entanto o mais importante é a busca por soluções.

Este trabalho terá atingido seu objetivo se as reflexões propostas contribuírem para estimular o desenvolvimento de processos educativo em saúde que envolva a clientela escolar, sua família e a comunidade, de forma a promover o engajamento das diferentes áreas e setores da sociedade no encaminhamento de soluções coletivas às questões de saúde identificadas como prioritárias.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. TAVARES, Ma de Fátima L. Modelo da Atividade Educação em saúde – Documento Preliminar, SESC/DN, 2001. Mimeo.
2. BARROS, Nelson Filice de. Abram alas para os novos movimentos sociais: saúde família e praticas integrativas e complementares. Revista Brasileira Saúde Família, 2008
3. BUSS, Paulo MARCHIORE – Promoção da Saúde e Qualidade de vida. In: Ciência e saúde Coletiva.

4. WHO, 1986. CARTA DE Ottawa – Ministério da Saúde/ Fiocruz. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa, Adelaide, Sundsval e santa Fé de Bogotá. Ministério da saúde/ IEC, Brasília-DF.
5. SESC/DN, 1962. Fundamentos Teóricos da Ação do SESC . Rio de Janeiro : Mimeo.
6. Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 1997
7. VASCONCELOS, Eymard. Crise e redefinição da educação popular em saúde nos anos 90. Conferência no Encontro Catarinense de Educação Popular e Saúde, Nov/1997.
8. FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia – Saberes Necessários à Prática Educativa. 7 ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1998.
9. \_\_\_\_\_. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. Apresentado na última reunião da ANPEd, 1997.
10. Relatório Sobre o Acompanhamento das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica – Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição: 1ª Vigência 2006 e 2ª Vigência 2007.
11. CRUZ, Eliane. Apresentação. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Editora Ministério da Saúde, 2007.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Atenção Básica – Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família – Caderno 3. Brasília, 2000.

## **6. ANEXOS:**

**FOTOS:**



Prof. Eleonai ministrando sobre Educação em Saúde



alunos, professores e técnicos



Dra. Márcia e Ralf Dantas



Educadora em Saúde Silvia Helena (oficinas Tabagismo)