

GUSTAVO BRUNO PIRES BASTOS

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UTILIZANDO RECURSOS
TECNOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ESCLARECIMENTO
DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2010

GUSTAVO BRUNO PIRES BASTOS

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UTILIZANDO RECURSOS
TECNOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ESCLARECIMENTO
DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

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

Orientadora: Eliane Marina Palhares
Guimarães

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2010

GUSTAVO BRUNO PIRES BASTOS



NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON
FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, para fins de prova, junto ao Colegiado do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que **Gustavo Bruno Pires Bastos** (nº de matrícula 2008711956) apresentou pôster relativo ao Trabalho de Conclusão de Curso, com o título "COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UTILIZANDO RECURSOS TECNOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ESCLARECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE"

Belo Horizonte, 07 de agosto de 2010.

Prozangis (Prof. Teuzinha Prozangis)
Patrícia Piniz
Wendy (Wendy Aguiar Piniz)

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2010

Agradecimentos: Aos colegas do Centro de Saúde Cícero Ildfonso, turma 4/BETA – CEABSF e principalmente a toda a comunidade dos bairros Cabana e Vista Alegre que dividem conosco tantos saberes diariamente.

"Nossa capacidade de comunicação não é medida pela forma como dizemos as coisas, mas pela maneira como somos entendidos".

(Andrew S. Grove)

COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UTILIZANDO RECURSOS TECNOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ESCLARECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RESUMO:

O presente trabalho foi apresentado como produto final do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família realizado a partir de uma análise do tema “comunicação em saúde”. Fez-se uma revisão bibliográfica de artigos contidos em bases de dados nacionais como Scielo e BIREME, no período de novembro de 2009 a março de 2010, utilizando os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Comunicação em Saúde; Educação em saúde; Programa Saúde da Família; Sistema Único de Saúde. Tal revisão objetivou refletir sobre as práticas de educação em saúde no Brasil. O tema foi avaliado a partir de uma análise histórica sobre o surgimento e evolução das práticas de educação em saúde a fim de compreender qual o seu alcance e as suas limitações dentro do contexto dos modelos de atenção à saúde vigentes em cada período, desde o final do século XIX até a atualidade. Além disso, procurou avaliar também a importância dos profissionais da atenção primária, enquanto responsáveis por essas práticas na atualidade, a fim de estabelecer uma comunicação efetiva com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Relata ainda algumas ações já realizadas dentro da realidade do SUS, incluindo a produção de materiais educativos e a utilização de recursos tecnológicos, no intuito de estimular uma comunicação mais horizontal entre os atores sociais envolvidos. A partir dessa revisão bibliográfica, conclui-se como sendo de grande importância no processo de comunicação em saúde, a possibilidade de incluir a comunidade nesse processo, em especial aos jovens. A juventude apresenta potencial não apenas para aprenderem sobre os objetos de discussão, mas, também, para se tornarem multiplicadores dos conhecimentos ali adquiridos. Isso certamente permitirá um aprimoramento das ações da atenção primária e auxiliará na consolidação do modelo de saúde proposto pelo SUS.

COMMUNICATION AND HEALTH – THE USE OF TECHNOLOGICAL RESOURCES AS A STRATEGY OF ELUCIDATION FOR PATIENTS FROM SINGLE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT:

This work was presented as the outcome of the Post Graduate course in Basic Care and Family Health which was done after an analysis of the theme “communication and health”. A bibliographical revision was carried out on the articles in Brazilian national databases such as Scielo and BIREME, from november 2009 to march 2010, using the following subject headings: primary health care, communication and health, health education, Health Family Program, Public Health System (SUS – Brazilian Public Health System). This revision aimed at reflecting upon the practices of health education in Brazil. The theme was studied after a historical analysis of the origins and evolution of practices of health education as a way to understand what is its range and its limitations within the context of health attention models in each historical period, since the end of the XIX century. Moreover, it was also evaluated the relevance of professionals of primary care as the ones currently responsible for such practices in the establishment of an effective communication with the users of SUS. It is also reported here some actions already in practice, such as the production of educational material and the use of technological resources to stimulate the horizontal communication between the social actors involved in the process. After the bibliographical revision, it is concluded that it is highly important for the communication interaction in the area of health, the possibility of including the local community, especially the young people, in this process. They have potential not only to learn about the objects of discussion, but also to multiply the knowledge they have acquired. This will certainly improve the actions of primary care and help the consolidation of the health model proposed by SUS.

KEYWORDS: Primary Care; Communication and Health, Health Education; Family Health Program; Health System

Sumário

Introdução	8
Objetivos	10
Metodologia	11
Desenvolvimento	12
Comunicação, Informação e Educação em Saúde	12
Educação em Saúde no Brasil: conceito e breve histórico	13
Ambiente construído como estratégia de comunicação em saúde e a utilização dos espaços coletivos – utilização da Sala de Espera.....	16
Utilizando Recursos Tecnológicos	18
Utilizando Recursos Tecnológicos como estratégia para o esclarecimento dos usuários e o potencial papel da juventude na elaboração das ações.....	19
Conclusão	21
Referências Bibliográficas	23

Introdução

Analisando-se os dados coletados e observados durante a realização do Diagnóstico Situacional em Saúde (método da Estimativa Rápida) durante os meses de dezembro de 2008 e janeiro de 2009 concluiu-se que um dos principais problemas existentes hoje na comunidade da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Ildefonso (CSCI) é o desconhecimento por parte da população sobre o fluxo de atendimento do centro de saúde e seus encaminhamentos para outros pontos de atenção do sistema público de saúde

Tal desconhecimento se deve em boa parte devido ao fato de que, nos últimos anos, após a implantação da Estratégia de Saúde da Família no município, os Centros de Saúde da capital mineira passaram por um processo de contínuas modificações (TURCI, 2008). Entretanto, ao contrário do que se sabe sobre a importância que tem a criação de uma estratégia cuidadosa de comunicação entre os atores sociais envolvidos (governo, profissionais da saúde e comunidade) para que se obtenha sucesso na implantação de um novo programa de saúde (OLIVEIRA, 2000), essas mudanças da forma de trabalho nos centros de saúde não foram explicadas de maneira adequada às necessidades de cada ator social, gerando muitas dificuldades de compreensão pela população, que ainda não foi capaz de absorvê-las. Essa dificuldade ainda pode ser encontrada devido à comunicação ineficaz persistente entre os profissionais da saúde e a população adscrita desde a implantação dessa estratégia. Sem contar com a desatualização dos modelos de formação dos profissionais de saúde, que não confere a esses, as bases necessárias para preparação dos mesmos enquanto participantes do processo de co-gestão do sistema de saúde. “*O debate sobre os modelos de gestão e de atenção, aliados aos de formação dos profissionais de saúde e aos modos com que o controle social vem se exercendo, é, portanto, necessário e urgente*” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Com isso, muitos usuários ainda tem dificuldade em compreender que a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve prioritariamente atuar com ações de prevenção e promoção de saúde e não como atendimento a “urgências”. O “acolhimento”, enquanto um instrumento utilizado pelo novo modelo de atenção à saúde, ainda não foi completamente compreendido por alguns membros da própria equipe profissional e, por consequência, não se pode esperar que a população o compreenda. Além disso, os usuários não sabem como funcionam os encaminhamentos externos para exames e consultas especializadas, gerando certa insatisfação com os

profissionais da atenção primária, quando ocorre certa demora no agendamento dos mesmos. Desconhecem também, em sua maioria, sobre a existência da reunião da Comissão Local, deixando de aproveitar desse instrumento que lhes possibilitaria ter maior participação dentro das UBS.

Sabendo que a comunicação depende de muitos fatores, como os recursos verbais e não verbais e, considerando a diversidade cultural presente nas ações comunicacionais em todos os âmbitos, inclusive na promoção da saúde e na prevenção de doenças como elemento essencial para o progresso social (MORAES, 2008), pensou-se em utilizar de recursos tecnológicos mais adaptados à realidade local, para obter maior êxito no processo de orientação da população sobre o funcionamento da UBS. O vídeo foi levantado como meio ideal para dar suporte informacional nas ações de intervenção social na área da saúde, exatamente pelo seu potencial em transmitir as mensagens de maneira mais ampla, uma vez que envolve, além da mensagem a ser transmitida, o uso de imagens, sons, legendas e diversos recursos, podendo atingir diversos segmentos da sociedade (deficientes auditivos e visuais, analfabetos e pessoas com baixa escolaridade, entre outros). Os materiais educativos seriam produzidos contando com a participação da própria comunidade, em especial, dos jovens.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema comunicação e saúde no intuito de aferir a importância da produção de um vídeo direcionado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), como instrumento de comunicação. Partilhando com a população das informações necessárias sobre o funcionamento geral das unidades básicas de saúde (UBS) e realçando alguns aspectos dos outros pontos de atenção à saúde (centros de especialidades e hospitais). Além disso, outro desafio proposto abrange, não apenas a produção de material educativo, mas também contribuir para que a equipe, percebendo as variáveis políticas, culturais e humanas presentes na comunidade ou grupo com o qual pretende atuar, possa estabelecer um verdadeiro diálogo entre uma instância e outra.

Metodologia

A partir do levantamento de bibliografia específica sobre o tema “Comunicação em Saúde” nas bases de texto científicas (SciELO, Bireme, Lilacs, etc.) comparou-se as bases teóricas com alguns dados relevantes em relação à população pertencente à área de abrangência da Equipe 2 de Saúde da Família – Equipe Verde – do CSCI obtidos a partir da realização do Diagnóstico Situacional em Saúde nessa comunidade (utilizando-se o método da Estimativa Rápida). Além disso, foram utilizados dados da Intranet – Saúde em Rede, referentes a realidade do município de Belo Horizonte.

Tais dados foram utilizados no intuito de estimar quais são as maiores demandas dos usuários no Centro de Saúde Cícero Ildefonso e no município de Belo Horizonte, para definir quais pontos entrariam como prioridades durante a elaboração do trabalho.

O seu conteúdo foi adaptado no intuito de obter-se um aprimoramento para que se conseguisse atingir seu objetivo de dialogar com a população sobre o funcionamento da atenção primária. Propõe-se a realização de intervenções sobre o assunto nas escolas públicas da região e nas reuniões realizadas durante os grupos operativos, reuniões da Comissão Local de Saúde e demais atividades que envolvam a participação da comunidade, no intuito de envolvê-los e capacitá-los a fim de desenvolver, em conjunto com os mesmos, as melhores estratégias para a criação dos materiais de comunicação que serão produzidos e utilizados.

Desenvolvimento

Comunicação, Informação e Educação em Saúde

Ao iniciar o presente trabalho, vê-se como necessário a discussão de alguns conceitos fundamentais a partir do tema proposto – Comunicação e Saúde.

A comunicação é algo inerente à natureza do ser humano. Quando entramos em contato com o outro, inevitavelmente estaremos nos comunicando, seja através de linguagem verbal ou não verbal. A comunicação pode ser compreendida de diversas formas, entretanto, neste trabalho é analisada a partir da sua etimologia latina, *comunicare*, que significa tornar algo comum, dividir, partilhar alguma coisa ou conhecimento.

Portanto, comunicação remete a um processo mais horizontal, que se utiliza do diálogo e da permuta como suas principais características para a construção de determinado conhecimento. Há certa igualdade de posições entre os interlocutores envolvidos no processo, sem hierarquia pré-determinada. Ambos buscam compreender juntos, de maneira compartilhada, sobre determinado assunto, o que difere de maneira importante do entendimento sobre o que se tem por informação.

A informação abrange um conceito mais restrito. Sob a ótica da informação, aquele que transmite a mensagem, como sua fonte, seu “detentor”, acaba por exercer um papel hierárquico tornando o processo verticalizado, o que dificulta a permuta de conhecimentos entre os interlocutores.

Numa forma vertical de comunicação haverá mais conflitos e os desentendimentos ocorridos entre as pessoas poderão dificultar e até mesmo comprometer os trabalhos e sua integração em um determinado grupo. Já em uma forma de comunicação horizontal, as possibilidades de participação tornam-se iguais a todos os que ali se encontram, facilitando o alcance de seus objetivos comuns. (OLIVEIRA, 2000).

É a partir de processos horizontais de comunicação que se consegue atingir um processo verdadeiramente educativo. Ainda mais se levarmos em conta o que se entende por “Educação em Saúde”, conceito tão discutido nos dias atuais.

Educação em Saúde no Brasil: conceito e breve histórico

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doença e a promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (COSTA e LÓPEZ, 1996 *apud* ALVES, 2005). Esse objetivo é mais facilmente atingido a partir de um processo em que o diálogo, enquanto troca crítica de conteúdos (PAULINO et al, 2008), valoriza as diferenças existentes entre os vários atores sociais, e considera a cada um deles a partir das suas complexidades cultural, histórica e política (OLIVEIRA, 2000), permitindo, assim, a construção de um conhecimento que poderá estabelecer uma rede social mais robusta e de grande potencial.

É também através do processo horizontal de comunicação que a saúde aproxima-se mais do conceito que tem conquistado progressivamente mais espaço nos últimos anos no setor saúde (carta de Ottawa em 1986) – a “Saúde como sendo um meio, um recurso para a vida das pessoas”. Conceito que contempla bem alguns aspectos fundamentais, pois distingue a saúde dos demais recursos e condições da realização da vida humana, determinando o seu espaço dentro dos objetivos de vida das pessoas e diferenciando-a de ser um objetivo final, praticamente inatingível, da existência, da vida de todas as pessoas. (FARIA *et al*, 2008 módulo 1, p. 50).

Dentre todos os pontos de atenção dos serviços de saúde, a atenção primária é destacada por diversos autores como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde (ALBUQUERQUE e STOTZ, 2004; ALVES, 2005; VASCONCELOS, 2004; OLIVEIRA, 2000). Isso porque é a que se encontra em contato mais próximo com a realidade os usuários.

Historicamente, percebe-se o início das práticas e concepções de educação em saúde no Brasil, no final do século XIX e início do século XX, em virtude da necessidade de controle de epidemias de varíola, peste, febre amarela, tuberculose, entre outras (ALVES, 2005). As ações iniciais ocorreram devido aos prejuízos que tais doenças acarretavam para a economia agroexportadora. Entretanto, essas práticas eram voltadas para as classes mais humildes da sociedade e caracterizavam-se pela verticalidade de suas ações, muitas vezes

autoritárias e impositivas, abrangendo medidas de saneamento e urbanização respaldadas pelo cientificismo da época.

A partir da década de 40 iniciaram-se algumas modificações no campo da educação em saúde. Aos sujeitos que até então haviam sido responsabilizados individualmente pelos problemas de saúde que os acometiam e, dos quais, não se esperava mais do que a assimilação passiva das instruções normativas elaboradas pelos profissionais da saúde, uma importância relativa passa a ser observada no intuito de envolvê-los no processo educativo.

No início da década de 60, com o advento da Medicina Comunitária, verifica-se um apelo à participação da comunidade para a solução dos problemas de saúde vivenciados por eles. Entretanto, alguns autores discutem se por trás desse apelo para a participação comunitária não estaria camuflado o mesmo discurso de culpabilidade dos sujeitos, com a diferença que, nesse momento, a culpabilidade passaria do indivíduo para a coletividade. Não se levava em consideração os determinantes sociais envolvidos nesses processos.

Durante o regime militar o campo da educação em saúde tornou-se inexpressivo em virtude de toda a limitação imposta. Há grande expansão dos serviços médicos privados e da medicina curativa, em contraposição aos serviços preventivos da saúde coletiva. Em contrapartida, durante esse mesmo regime, despertou-se certa resistência e insatisfação por parte da população, ao longo da década de 70, culminando com movimentos sociais que envolveram tanto intelectuais quanto populares. Nesse contexto, ocorreu uma retomada das propostas pedagógicas de Paulo Freire e os profissionais de saúde revisaram suas práticas, a partir da interlocução com as ciências humanas, por um novo projeto em saúde. Questionou-se, então, as práticas educativas autoritárias e normativas, levando ao surgimento, entre outros, do movimento conhecido como “Educação Popular em Saúde”.

Vasconcelos (2004) relata que este movimento surgiu do contato dos profissionais de saúde que, insatisfeitos com os serviços oficiais dirigiram-se para as periferias dos grandes centros urbanos e zona rural aproximando-se, assim, das classes populares e dos movimentos sociais locais. O movimento de Educação Popular em Saúde prioriza a relação educativa com a população, rompendo com a verticalização da relação profissional-usuário. Valorizam-se as trocas interpessoais, as iniciativas da população, e através do diálogo buscam a explicitação e a compreensão do saber popular. O usuário passa a ser reconhecido como portador de saberes anteriores sobre o processo saúde-doença-cuidado, que deve ser levado em consideração, para obter-se uma interlocução dialógica crítica entre

ele e o serviço de saúde, levando ao aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento de seus problemas de saúde e dos determinantes sociais envolvidos no processo. Vasconcelos (2004) entende ainda, que pela potencialidade dessa metodologia, poder-se-ia superar as dificuldades ainda existentes na atualidade para obtenção da integração entre o saber técnico e o saber popular, levando a uma mútua colaboração. Em função disso, o autor compreende a Educação Popular em Saúde não como uma atividade a mais a ser realizada pelos serviços de atenção à saúde, em especial pelos serviços de atenção primária, mas como uma estratégia capaz de reorientar as práticas de saúde. A Educação Popular em Saúde tem convivido no Brasil com as modalidades de serviço hegemônicas, tradicionais, aquelas que focalizam preferencialmente as atividades curativas e fundamentadas no referencial biologicista do processo saúde-doença. Por outro lado, também convive em harmonia com as modalidades de serviço emergentes, como o modelo dialógico. Esse modelo apresenta como princípios fundamentais dois aspectos: o primeiro, sobre a necessidade de conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo o ambiente em que se encontram e que convivem, suas crenças, seus hábitos e os papéis exercidos por eles. O segundo princípio reforça a necessidade de envolvê-los nas ações, tornando-os sujeitos autônomos no processo de saúde-doença em que os envolve, devolvendo-lhes poder sobre os cuidados e culminando com o desenvolvimento do auto-cuidado (BRICEÑO-LÉON, 1996 *apud* ALVES, 2005).

Na década de 80, com a retomada da democracia no Brasil, ocorre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que incorpora um amplo conceito, políticas e estratégias no processo de promoção da saúde, prevenção e cura de doenças, refletidos na constituição de 1988 e suas demais regulamentações. (REIS, 2007). Essas determinações passam pela instituição do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS), ocorrida no Ceará no final dos anos 80 e culminam com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), no decorrer da década de 90.

Segundo Faria *et al* (2008, módulo 2, p.33) a edição da Norma Operacional Básica do SUS, Nº. 01 de 1996 (NOB 96), enfatizou a Atenção Básica à Saúde como “eixo estruturante do modelo de atenção do SUS, ao adotar o PACS/PSF como estratégia fundamental na organização das ações da atenção primária. Essa estratégia foi apoiada por meio de uma política de financiamento que, a partir de sua vigência, em 1998, criou incentivos fundamentais para o processo de sua implantação nos municípios em todo o território nacional. Embora esse processo não tenha ocorrido de maneira uniforme nos diversos municípios, nem com muita clareza por parte dos gestores, quanto ao seu papel na gestão

das ações e serviços locais de saúde”. Como não poderia ser diferente, se esse processo de contínuas modificações ocorridas no sistema de saúde após a implantação da estratégia Saúde da Família não se encontram claras para os gestores e profissionais, também não poderiam estar claras no entendimento dos usuários (TURCI, 2008).

Ambiente construído como estratégia de comunicação em saúde e a utilização dos espaços coletivos – utilização da Sala de Espera

Inseridos nesse contexto, compreende-se ser necessário a elaboração de uma estratégia cuidadosa de comunicação entre os atores sociais envolvidos (gestores, profissionais da saúde e comunidade) para que se obtenha sucesso na implantação e consolidação de um novo programa de saúde (OLIVEIRA, 2000). Os profissionais das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) devem estar atentos para perceber as múltiplas oportunidades de aproximação existentes entre eles e os usuários adscritos às suas áreas de abrangência, apropriando-se dos espaços existentes para estabelecer um primeiro contato e, a seguir, estabelecer um processo mais efetivo de comunicação entre eles.

Em ações de promoção à saúde o ambiente pode ser construído como um meio de comunicação para a educação em saúde. Em especial os espaços coletivos, destacando-se a sala de espera na atenção primária à saúde. Este é um lugar ainda subutilizado, considerando-se que circulam milhares de brasileiros carentes de informação e que ali permanecem ociosos por horas, aguardando um atendimento. Essa subutilização se dá, entre outros fatores, pela falta de tempo dos profissionais de saúde devido às demandas excessivas e aos diversos programas em desenvolvimento ou a epidemia em pauta (Dengue, Gripe A, Tuberculose, entre outros), sem preocupação com a integralidade no próprio processo educativo ou com uma continuidade das ações junto à população para trabalhar sua conscientização e autonomia. Sem esquecer a falta de capacitação adequada, oriunda ainda da graduação pouco preocupada com a formação de profissionais voltados para a atenção primária à saúde e do baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe. Um processo que fomente à essa gestão participativa, à valorização e à inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, e que respeite aos seus direitos é acompanhado de modos de atenção mais humanizados, baseados no

estabelecimento do vínculo fundamental entre equipe e usuários e permite, efetivamente, a responsabilidade sanitária que constitui o ato de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A estratégia do PSF ao atuar em área com população adscrita definida e tendo responsabilidade sanitária sobre o espaço de atuação, sobre os indivíduos e a coletividade, tendo como contribuição fomentar a participação popular, o controle social e o reconhecimento da saúde como direito de cidadania, tem plenas condições de efetivar os princípios preconizados na constituição federal de 1988 quando da criação do SUS, em especial no que se refere ao princípio da integralidade. (ALBUQUERQUE e STOTZ, 2004). No âmbito do PSF, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que essa equipe esteja capacitada para a assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde da comunidade e enfrentando, em parceria com a mesma, os determinantes do processo saúde-doença, a partir da execução de processos educativos para a saúde voltados para a melhoria do auto-cuidado dos indivíduos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). No momento em que os atores sociais envolvidos tomam consciência das causas mais profundas dos problemas de saúde e das relações sociais que os permeiam, podem apontar para a luta social de forma mais consciente, ficando também mais comprometidos com a saúde da comunidade.

Como práticas educativas pode-se considerar tanto as atividades desenvolvidas nos espaços institucionais definidos, quanto aquelas desenvolvidas nas ações de saúde cotidianas, durante o deslocamento até uma visita domiciliar, por exemplo. Entretanto, vê-se a necessidade de melhorar a utilização dos espaços coletivos, como a sala de espera, a sala de reuniões do centro de saúde ou de instituições parceiras da equipe de saúde da família.

O espaço coletivo da saúde é o que tem maior circulação e maior tempo de permanência de muitos cidadãos. Em algumas situações, usuários podem aguardar horas por um atendimento. Weil e Tompakow (1982) confirmam ser a espera, momento de adoecimento, gerando cansaço e irritabilidade. E isso pode ser alterado com o aproveitamento adequado do espaço da sala de espera, por exemplo, com atividades simples como ao se realizar oficinas sobre alimentação enriquecida, distribuir material informativo ou exibir um vídeo com objetivo de discussão dos mesmos com a comunidade. Esse aproveitamento da sala de espera, local fértil para promoção da saúde e para troca de aprendizado entre a equipe e os usuários, é apresentado em vários trabalhos que vem mostrando bons resultados. No Recife (ALBUQUERQUE e STOTZ, 2004), a difusão e o desenvolvimento de metodologias e

linguagens em educação popular em saúde, a produção de materiais educativos, a construção de parcerias com a comunidade e a garantia de infra-estrutura e equipamentos para as ações educativas foram estratégias traçadas para a implantação da proposta da Educação Popular em Saúde. Teixeira e Veloso (2006) relatam a experiência de Niterói e do Rio de Janeiro com atividades de grupo em sala de espera. Nesse trabalho ressaltam a importância da preparação prévia sobre dinâmica de grupo e do desenvolvimento de características como sensibilidade em lidar com o público, trabalhar com distintas práticas e representações, além de não permitir a intervenção de preconceitos em suas ações profissionais.

Utilizando Recursos Tecnológicos

Dentro do contexto da saúde coletiva existe uma utilização insuficiente das potencialidades dos recursos tecnológicos e dos meios de comunicação. Isso se deve, em grande parte, devido a ausência de investimentos e de uma política de formação de profissionais aptos a utilizarem esses recursos. Conforme exposto anteriormente, a comunicação e a educação tem papéis fundamentais na consolidação de mudanças do modelo de atenção à saúde e, por consequência, na consolidação do SUS. Sabe-se também que, dentre as técnicas pedagógicas, a repetição e a contraposição de informações equívocas podem auxiliar muito no processo de construção de novos conhecimentos e novas práticas. Assim também ocorre em relação às ações de educação em saúde. Além disso, a memória é estimulada a partir de estímulos diversos, visuais e/ou auditivos. Nesse sentido, também na área da saúde, a produção de material audiovisual poderia auxiliar muito no processo de comunicação dos profissionais com os usuários. Moraes (2008, p. 815) ressalta que “o uso da imagem para informar é, em si, um processo estratégico para transferir informações, devido ao fascínio exercido por ela sobre os indivíduos. (...) Quando essa transferência se realiza, ela faz com que o usuário/espectador assimile a informação, que, por sua vez, trará mudanças a sua estrutura cognitiva e poderá desencadear ações, dentre as quais, a mudança de comportamento”. Na revista Radis de Abril de 2006 (LOPES, 2006), Márcia Correa e Castro, superintendente do “Canal Saúde” da Fiocruz, considera o vídeo como “um veículo pouco útil para o mero repasse de informações, mas com grande potencial mobilizador (...) tornando-o uma boa ferramenta para as ações educativas ou sensibilizadoras”. Nesse artigo, ainda se aborda o desenvolvimento de oficinas de metodologia de uso do vídeo na educação para a saúde e outra de produção de vídeos realizadas pelo “Canal Saúde”.

No Paraná, a Escola de Saúde Pública do Paraná fechou uma parceria com a Empresa Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) e também com uma TV estatal para obter os recursos técnicos necessários para produção de material audiovisual, a ser distribuído em todo o estado, com a finalidade de favorecer a disseminação de informações em saúde, além de criar um programa de rádio (RIZZO, 2000).

Utilizando Recursos Tecnológicos como estratégia para o esclarecimento dos usuários e o potencial papel da juventude na elaboração das ações

Com base nas discussões realizadas nos tópicos anteriores pode-se inferir que a utilização de recursos tecnológicos como estratégia para o esclarecimento dos usuários pode e deve ser melhor aproveitada na saúde pública, com o objetivo de ampliar o acesso à mídia e a novos canais de comunicação, que garantam o diálogo dos usuários sobre promoção à saúde e prevenção de doenças, em especial na atenção primária (PAULINO *et al*, 2008). Isso porque, devido a proximidade da equipe do PSF com a população, pode-se buscar a realização de diversas oficinas, sempre envolvendo como pano de fundo, temas sobre a saúde da população, a organização de movimentos junto à comunidade para resolução dos problemas do lixo e esgotamento sanitário, atividades esportivas de promoção da saúde, dentre outras. Importante ressaltar o possível envolvimento dos jovens na escola para a elaboração desses materiais, para informação da população e instigar discussão posterior sobre esses assuntos, visando estreitar a relação entre serviço e usuários da saúde.

A realização dessas oficinas representaria grande oportunidade para aprimorar a qualidade da atenção à saúde ofertada no município a partir dessa aproximação entre os atores sociais envolvidos. A participação da equipe de saúde da família e da comunidade, em especial dos estudantes de escolas públicas, teria papel fundamental desde as definições dos temas abordados até a elaboração dos produtos finais.

A participação dos estudantes, por exemplo, seria estratégica, uma vez que as ações das equipes de saúde voltadas para esse público não são muitas e, talvez, mais importante

ainda, seria a potencialidade que a juventude apresenta para promover as maiores e mais sólidas mudanças na sociedade. Além disso, os jovens apropriam-se melhor dos recursos tecnológicos mais modernos, como o vídeo e a informática, no caso da sua participação durante a elaboração de materiais educativos que utilizem tais recursos. Vídeos educativos produzidos pela equipe de saúde em conjunto com os estudantes estimulariam toda uma discussão em torno dos temas escolhidos. Dentre esses temas, incluir-se-ia sexualidade com responsabilidade, dependência química, o tabaco e o álcool, além de temas relacionados ao serviço de saúde, como o papel da Unidade Básica de Saúde (UBS), responsável pelas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o “acolhimento”, enquanto um instrumento utilizado pelo novo modelo de atenção à saúde, a Comissão Local como instrumento que lhes possibilitaria ter maior participação dentro das UBS, entre outros. Além disso, um vídeo elaborado de maneira cuidadosa, reconhecidamente, tem potencial para estimular múltiplos sentidos das pessoas. Isso é potencializado quando se atenta para a presença de alguns detalhes técnicos no intuito de conseguir atingir o maior número possível dos usuários, servindo também com ferramenta de inclusão. Como exemplos desses detalhes a serem incluídos no vídeo pode-se citar: som de qualidade, para atingir àqueles que tem dificuldade para enxergar, a presença de legendas ou mesmo a participação de intérpretes de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), simultânea à apresentação áudio-visual para aqueles portadores de deficiência auditiva total.

Esses vídeos visariam instigar a comunidade, a partir da juventude, por meio do acesso à informação e compreensão do processo assistencial, às mudanças necessárias para a consolidação do SUS no Brasil.

Durante a elaboração desses vídeos poder-se-ia motivar até mesmo a inserção voluntária de alguns estudantes no dia-a-dia da unidade básica de saúde, com a finalidade de aproximá-los das equipes de saúde locais, para que possam conhecer o seu funcionamento e contribuir ainda melhor com a programação das atividades voltadas a toda a comunidade na qual cresceram e estão inseridos. Os jovens se tornariam multiplicadores dessas ideias na comunidade.

Conclusão

Uma estratégia cuidadosa de comunicação entre gestores, profissionais da saúde e comunidade é de fundamental importância para que se obtenha sucesso na implantação de um novo programa de saúde (OLIVEIRA, 2000). As múltiplas transformações da atenção à saúde ocorridas nos últimos anos, em especial após a implantação da estratégia Saúde da Família, levaram a certa dificuldade de compreensão pelos atores sociais envolvidos, ainda não tendo sido apropriadas de modo adequado e homogêneo por todos eles. Essa dificuldade também ocorre devido à comunicação ineficaz persistente entre os profissionais da saúde e a população desde a implantação dessa estratégia. Sem contar com a desatualização dos modelos de formação dos profissionais de saúde durante a graduação, que não confere as bases necessárias aos mesmos, enquanto participantes do processo de co-gestão do sistema público de saúde. Percebe-se, então, ser ainda mais necessário desenvolver ações direcionadas para suprir essas necessidades, não só dos profissionais, mas também da população, para que se transformem em agentes conscientes de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A utilização de técnicas pedagógicas adequadas pode auxiliar muito no processo de construção de novos conhecimentos e novas práticas. Assim, também, ocorre em relação às ações de educação em saúde. Nesse sentido, a produção de material audiovisual, contando com a participação da comunidade, em especial dos jovens estudantes, poderia auxiliar muito no processo de comunicação dos profissionais com os usuários, uma vez que se sabe que “o uso da imagem para informar é, em si, um processo estratégico para transferir informações, devido ao fascínio exercido por ela sobre os indivíduos”. E quando essa transferência se realiza, ela faz com que o usuário/espectador assimile a informação, e isso, por sua vez, trará mudanças a sua estrutura cognitiva e poderá desencadear ações, dentre as quais, a mudança de comportamento (MORAES, 2008).

Portanto, acredita-se que a utilização de recursos tecnológicos como estratégia para o esclarecimento dos usuários pode e deve ser melhor aproveitada na saúde pública com o objetivo de ampliar o acesso à mídia e a novos canais de comunicação que garantam o diálogo dos usuários sobre promoção à saúde e prevenção de doenças, em especial na atenção primária. Nesse intuito, propõe-se a realização de intervenções sobre o assunto nas escolas públicas da região e nas reuniões realizadas durante os grupos operativos,

Comissão Local de Saúde e demais atividades que envolvam a participação da comunidade no intuito de envolvê-los e capacitá-los a fim de desenvolver, em conjunto com os mesmos, as melhores estratégias para a criação dos materiais de comunicação que serão produzidos e utilizados nos espaços coletivos, como por exemplo, na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde, servindo como fomentador dessas discussões e, potencialmente, sendo capaz de garantir a educação e a conseqüente mudança de postura necessária para o desenvolvimento da autonomia e do auto-cuidado por parte dos usuários.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200006>. Acesso em: 18 mar. 2010.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2010.

BRICEÑO-LÉON, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cad. Saúde Pública**, v.12, n.1, p.7-30, jan/mar., 1996 *apud* ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud**. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58. *apud* ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

FARIA, H.P.[*et al.*] **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Mód. 1 – Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

FARIA, H.P.[*et al.*] **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Mód. 2 – Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Série B. Textos Básicos de Saúde Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 13 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 13 out. 2009.

LOPES, C.R. O vídeo na mão de quem faz o SUS. **Revista Radis**. Rio de Janeiro, n.44, p. 13. Abr. 2006. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/44/pdf/radis_44.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2010.

MORAES, A.F. de. **A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.811-22, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400011>. Acesso em: 14 nov. 2009.

OLIVEIRA, V.C. **Comunicação, Informação e Ação Social**. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família*. Brasília, 2000. p. 65-74. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_4.pdf>. Acesso em: 13 out. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Ottawa charter for health promotion. FIRST INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION. 21 November 1986, Ottawa. WHO/HPR/HEP/95.1. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2010.

PAULINO, F.O.; MENDES, J.S. PEDROSA, L.L. Comunicação comunitária para a saúde e transformação social. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2008, Caxambu. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1476.pdf. Acesso em: 18 mar. 2010.

REIS, I.N.C. O ambiente construído como estratégia de comunicação e de educação em saúde. In: 30ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), 2007, Caxambu – MG. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/posteres/GT16-3662--Int.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2010.

RIZZO, R - Uma reflexão sobre a utilização dos recursos tecnológicos e dos meios de comunicação em saúde coletiva: baseada na experiência da Escola de Saúde Pública do Paraná. In: Programa de Pós-Graduação em Informática na Educação (PPGIE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2000, Porto Alegre. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.pgie.ufrgs.br/alunos_espie/espie/raquelr/public_html/artigo2.htm> Acesso em 20 mar. 2010.

TEIXEIRA, E.R.; VELOSO, R.C. O Grupo em salde espera: Território de práticas e representações em saúde. **Texto contexto - enferm. [online]**. v.15, n.2, p. 320-5, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

TURCI, M.A.(org.) **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008. 432 p.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **Physis: rev. saúde coletiva**. v.14, n.1, p.1-11, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal**. 13 ed. Rio de Janeiro, Vozes, 1982.