

Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos

Margarita S. Diercks
Renata Pekelman

Ilustração: Rodrigo Rosa

Uma análise do processo participativo de comunicação gerador de um material educativo, planejado passo a passo para cumprir seu objetivo de subsidiar uma campanha de prevenção de DST/HIV/aids.

Este texto é um fragmento do Manual para equipes de saúde elaborado pelas autoras no contexto da pesquisa descrita no capítulo anterior “Grupo de mulheres e a elaboração de material educativo”. Este Manual buscou sistematizar a experiência do grupo que coordenou a pesquisa nos diversos grupos de mulheres, sendo um quinto material educativo resultante dessa pesquisa. O capítulo escolhido para ser apresentado foi aquele onde tratamos do trabalho em grupos, propondo os fundamentos teórico-metodológicos da educação popular como referência para o trabalho.

O manual tem como objetivo disponibilizar para as equipes de saúde o desenrolar de um trabalho educativo, que pode ser coletivo ou individual. Segue uma metodologia dialógica¹ e participativa que, além de propiciar um exercício de escuta e reflexão, se propõe a elaborar material educativo em conjunto técnicos e população. Por isso, achamos que os profissionais de saúde que se propõem a trabalhar as questões educativas do processo saúde-doença devem ter claro as bases teórico-metodológicas deste fazer. Esta publicação se propõe a discutir o “como fazer” das atividades educativas.

De forma geral, podemos dizer que a problematização, a evidenciação de contradições, o

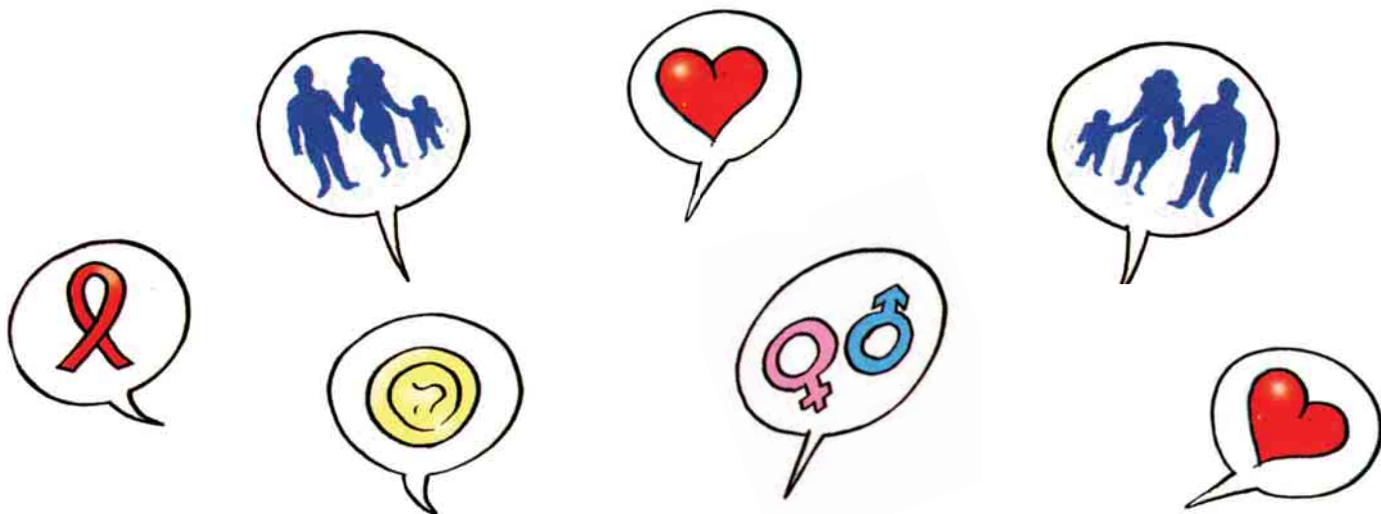
estranhamento, aliados ao respeito crítico pelos aspectos culturais, sociais e econômicos dos participantes, fazem com que seja possível elaborar um material educativo que exponha justamente os aspectos inicialmente não visíveis dos sujeitos e sua realidade. Esta invisibilidade, se não for trazida à tona para ser ouvida de forma sensível e problematizadora, muitas vezes inviabiliza todo um esforço educativo, frustrando tanto profissionais como população.

Outro aspecto que gostaríamos de destacar é que este trabalho é essencialmente interdisciplinar. Precisamos de profissionais oriundos de vários campos do conhecimento para assim podermos entender a realidade em toda a sua complexidade, mas principalmente para tentar fazer, por meio do material educativo, uma síntese desse conhecimento.

Este manual é resultado da nossa experiência de pesquisa denominada “Prevenindo DST/ HIV/aids em mulheres de baixa renda: a elaboração de cartilhas no processo educativo” que foi realizada em quatro unidades de saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição/Porto Alegre-RS, durante o período de maio de 2000 a outubro de 2001, sendo financiado pelo Ministério da

¹ Dialógico: termo utilizado pelo educador Paulo Freire e por vários autores, que se refere a prática do diálogo. Praticar o diálogo significa ouvir o outro, tentar perceber as diferenças, trabalhar estas diferenças. Ver também: Freire, Paulo: Pedagogia da Autonomia, Editora Paz e Terra.





Saúde/UNESCO, por meio da Coordenação Nacional de DST/AIDS.

Os grupos, que contaram com a participação de mais de 40 mulheres e 16 profissionais, foram realizados em encontros semanais com duas horas de duração, numa média de 12 encontros para a realização deste trabalho. Cabe destacar que a maioria dos grupos com os quais foi realizada esta atividade educativa continuou se encontrando para discutir outros aspectos do cotidiano e também buscar alternativas para o aumento da renda familiar.

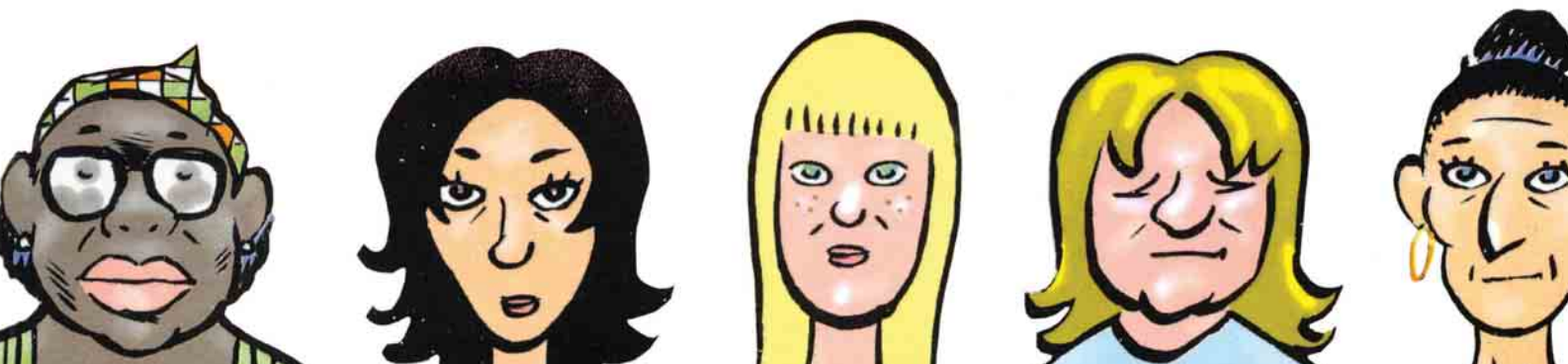
Finalmente, gostaríamos de salientar que esta cartilha, construída em conjunto com a população, tem como objetivo primordial criar redes de conhecimento crítico. Os problemas que foram discutidos em profundidade com um pequeno grupo devem ser, por meio do material educativo, levados para o maior número possível de pessoas. Essa divulgação de um novo agir e fazer descritos no material educativo tem que ter necessariamente o envolvimento da população, pois esta é que irá distribuí-lo nos seus mais diversos espaços de convívio e das mais diferentes formas. Aos profissionais de saúde cabe continuar o processo educativo

crítico, acompanhando esta distribuição e, ao mesmo tempo, discutindo este material nos espaços individuais e coletivos da unidade de saúde.

O trabalho educativo nos grupos

1 O planejamento do trabalho

Quando realizamos uma atividade educativa, inicialmente temos de pensá-la dentro do contexto da realidade na qual estamos trabalhando, ou seja, a realidade da população e da unidade de saúde correspondente. As atividades educativas têm que estar intimamente ligadas às prioridades discutidas entre profissionais e população. Assim, tem de haver uma unidade das atividades educativas com o restante das atividades da equipe e não transformar a educação em saúde (entendida muitas vezes como somente trabalho em grupo) em mais uma coisa para fazer, passando a entendê-la como um aspecto indissociável das atividades do profissional de saúde. Por exemplo, quando pensamos em HIV/aids, não temos que nos preocupar somente com o acompanhamento clínico do paciente ou o número de portadores, mas tam-



bém, e muito, com os múltiplos e complexos aspectos da realidade que influenciam a compreensão desse problema.

A educação em saúde tem um papel fundamental nesse entendimento, visto que sua premissa mais importante deve ser “ouvir o outro”. As atividades educativas têm de ser planejadas e isso significa que temos de cuidar de vários aspectos, resumidamente, aqui listados:

Precisamos de tempo: em geral, os profissionais de saúde estão cheios de coisas para fazer. Por esse motivo, é importante ter claro que a realização de um trabalho educativo demanda algumas horas de trabalho. Precisamos planejar como vai ser a reunião, como será o registro, qual será o papel do coordenador e realizar a avaliação da atividade. De forma geral, podemos dizer que para cada hora de conversa com a comunidade precisamos do dobro de tempo para prepará-la e avaliá-la. Por isso, a atividade educativa tem de ser agendada. Sem um tempo disponível adequado, ela provavelmente será feita com falhas metodológicas que reverterão em um trabalho frustrante com a população.

Precisamos de um(a) parceiro(a) com a mesma disponibilidade de horário nossa, pois sempre é melhor trabalhar em dupla. É mais fácil fazer o registro, é possível trocar idéias e avaliar melhor. Além disso, em dupla sempre é possível “exercitar” o diálogo.

O registro tem de ser pensado antes da reunião começar. Em geral, um dos profissionais participantes da atividade educativa ficará encarregado do registro. O registro é a base para a nossa avaliação e para a reflexão sobre o que estamos fazendo. Para fazer o registro, precisamos de uma caneta, papel (uma prancheta é uma boa idéia) e gravador. Se possível, uma filmadora e/ou máquina fotográfica.

Precisamos de uma pasta para guardar as nossas anotações. Lembramos que podemos sair do posto, que os grupos “acabam”, que as idéias não dão certo, enfim, que estamos fazendo história, esta-

mos produzindo conhecimento e isso tem de ser cuidadosamente guardado para que nós e outras pessoas aprendamos com a nossa experiência.

Temos de ter domínio técnico sobre o assunto a ser discutido, mas ao mesmo tempo estar aberto a questionamentos sobre o nosso saber por parte da população. Dominar o MÉTODO educativo. Temos de planejar sempre e novamente.

2 O método educativo

“a camisinha, eu não vou usar, meu marido não gosta”.

“é difícil pedir pro marido usar a camisinha, ele vai achar que estou aprontando...”

“a camisinha... (risos) Não é seguro. Eu nem me mexo. Fico quietinha... Nem me mexo. Aí se eu tomo o comprimido me mexo prá tudo quanto é lado. Agora a camisinha...”

“eu confio nele, por isso nós não usamos a camisinha...”

“o problema é que ele brocha com camisinha.”

Essas conversas, oriundas de grupos de mulheres que têm como objetivo discutir a prevenção das DST/aids, levam-nos a refletir sobre nossa prática educativa e, principalmente, sobre como são difíceis e às vezes “insolúveis” as conversas que temos com mulheres de classes populares. Para que essas conversas não sejam infrutíferas e durante as quais técnicos e população dêem sua opinião fazendo de conta que se entendem, achamos fundamental que os profissionais de saúde tenham domínio do método ou do “como fazer” das atividades educativas.

Mas, então, como fazer?

Esta pergunta não tem uma resposta fácil, já que não se trata de fornecer uma “receita”. Nossa prática educativa varia conforme cada reali-

dade, seja individual ou de grupo, e de acordo com cada situação-problema por nós vivenciada, mas alguns “ingredientes” são necessários. Então...

Quais são os ingredientes da prática educativa?

O primeiro deles é que temos de partir sempre da realidade do grupo, das pessoas, do paciente.

Mas o que significa isto?

Significa tentar compreender o que as pessoas estão pensando e/ou fazendo; captar qual a visão que as pessoas têm sobre determinado problema; entender como elas vivenciam o problema que está sendo discutido; perceber se elas entendem o seu problema como individual ou como de uma coletividade; apreender qual é a “bagagem” cultural das pessoas, seu significado subjetivo e, principalmente, como elas interpretam os seus problemas. Então, partir da realidade não é tão simples assim, principalmente porque, na grande maioria das vezes, a nossa realidade como profissional de saúde é completamente diferente da dos moradores da comunidade onde trabalhamos. Na verdade, num grupo vivenciamos no mínimo dois horizontes culturais ou percepções da realidade dos profissionais e da população e estes entendimentos da realidade têm de ir se misturando, se diluindo e adquirindo novas percepções que tenham validade intersubjetiva, isto é, para todo o grupo participante.

Mas como conhecer a realidade dos participantes de um grupo?

Para responder a esta pergunta, temos que lançar mão daquilo que é denominado “história

de vida”, ou seja, propiciar aos participantes dos grupos, inclusive aos profissionais, que relatem suas vidas, seu dia-a-dia, como lidam com determinado problema e qual sua visão sobre ele.

Ao propiciar que o grupo se manifeste a partir do seu cotidiano, da sua vida prática ou do seu mundo da vida, começaremos lentamente a desvelar o entendimento e os significados que as pessoas têm sobre seu problema. Muitas vezes isso pode parecer confuso e sem nexos e podemos perder o fio da meada, devido à complexidade das histórias que são apresentadas. Por isso, o coordenador tem de ter um domínio metodológico para não ficar só no desabafo ou no subjetivismo do grupo. Temos de ir além para conhecer a realidade que está nos interrogando. O que fazer com as inúmeras questões que emergem a partir desses depoimentos? O que fazer com as questões com as quais não concordamos ou que nos surpreendem nestas falas? O que fazer com as críticas que são colocadas? Como ir adiante no entendimento entre o técnico e a população? Aí vem o segundo ingrediente...

A argumentação o estranhamento a reflexão

Essas palavras têm sido usadas como sinônimos no campo da Educação em Saúde. O estranhamento possibilita um “distanciamento” da realidade e do problema que estamos vivenciando, além de permitir-nos ver a realidade com maior profundidade e reconhecer os aspectos culturais, sociais, pessoais, econômicos e históricos que caracterizam o grupo com o qual estamos trabalhando. O sentimento de dúvida e de surpresa diante de um cotidiano tão distante do nosso é o primeiro passo para alcançar o entendimento e a compreensão daquilo que estamos vivenciando. Esse estranhamento é conseguido basicamente por duas perguntas:

Por quê? Como assim?

Como coordenadores de um grupo cujas falas nos remetem a dúvidas e conflitos, temos de problematizar para conseguir dialogar, pois entender não é suficiente. Temos de questionar ao outro e a nós mesmos. Aceitar as diferenças sem tentar a problematização é negar a possibilidade de construir um conhecimento em comum, conhecimento este sobre o qual o profissional de saúde tem a sua contribuição a dar, mas que a população sem dúvida tem muito a acrescentar. Vejamos um exemplo:

“Há poucos minutos atrás, D. Eduvirges tinha dito que era mãe de dez filhos e que ela era uma mulher muito feliz, por isso que ela gostava de todos eles e que o marido também, que eles se davam bem e que se ela pudesse teria mais filhos.

Quando entrou a discussão de como fazer para que as mulheres tentassem planejar a sua família, D. Eduvirges disse que quem tinha dez filhos era maluca. Não sabia o que estava fazendo. Era um horror. Todo o grupo concordou, inclusive eu, que estava coordenando o mesmo. Mas me lembrei dos comentários de alguns minutos atrás e falei para D. Eduvirges:

- Mas a senhora não disse que tinha gostado de ter dez filhos, que se achava feliz por isso?

Ela respondeu:

- Sim, sim, mas eu sou diferente...

- Por quê a senhora é diferente?

- Porque eu gosto dos meus filhos... eu amo meu marido.

- Mas e as outras mulheres? Como é com as outras mulheres?

Ela pensou, o grupo pensou junto, e falaram que sim, que realmente planejar o número de

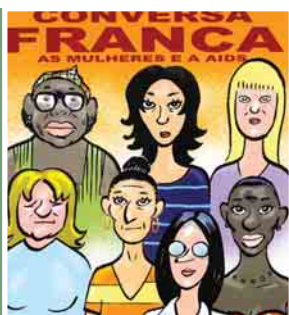
filhos não era só botar o DIU ou tomar comprimido; tinha muitas outras coisas em jogo, como a relação com o marido, como a mulher foi criada, enfim, muitas coisas que tinham que ser discutidas...”

Estas falas, extremamente comuns no trabalho comunitário, mostram uma argumentação inicial do problema que permite ver de forma mais aprofundada os aspectos que compõem o fenômeno de engravidar ou não. Se não tivéssemos problematizado, provavelmente, essa discussão iria acabar na responsabilidade puramente individual e preconceituosa, desconsiderando aspectos culturais, sociais e econômicos da questão. Quando problematizamos, vemos o fenômeno de uma forma mais complexa e com outros olhares. Mas a argumentação também possibilita a busca de um entendimento exitoso entre todos os participantes. Em outras palavras, quando questionamos estamos usando argumentos racionais para ter um entendimento intersubjetivo entre os participantes. Procuramos que os argumentos levantados por cada um dos participantes permitam-nos chegar a um consenso, ou melhor, que o resultado dessa argumentação tenha validade subjetiva, cultural e social para todos os participantes.

Aí já estamos entrando no terceiro ingrediente do método da educação em saúde, que é...

Aprendendo com a vida: voltar ao problema inicial com outros olhos e ressignificados

O problema, que parecia simples, já não é tão simples assim. Transformou-se numa realidade complexa e cheia de contradições e significa-



Diálogos com a experiência



Caderno de Educação Popular e Saúde I

dos. É importante destacar que esta etapa do método tem de ser resultado de um entendimento entre todos os participantes e, muitas vezes, é precedido de conflitos profundos e dolorosos, já que para que esta “nova realidade” tenha validade prática ou coletiva tem de ter também validade subjetiva. Assim, o processo de idas e vindas entre a realidade, a problematização e a volta à realidade varia de pessoa para pessoa, de assunto para assunto, de grupo para grupo. Este processo, na maioria das vezes, é lento, podendo levar a vários encontros, meses ou anos para ser concluído ou não, já que estamos “mexendo” em aspectos culturais profundamente arraigados dentro de cada um de nós.

Quanto mais complexo o assunto, mais difícil é a problematização e a volta à realidade para agir, cabendo ainda destacar que as pessoas, de forma geral, dominam alguns assuntos mais do que outros. Por exemplo, uma gestante pode discutir de forma problematizadora sua gravidez, mas ter uma relação de submissão com o seu parceiro.

Podemos concluir, então, que para desenvolver uma atividade educativa na qual os saberes dos técnicos e da população contribuam para a construção de conhecimento em saúde, é fundamental partir da realidade dos sujeitos envolvidos e problematizá-la.

Resumindo, o método educativo-problematizador...

Permite que todo o processo possa ser flexibilizado.

Possibilita aprender a trabalhar com o imprevisível.

Determina o processo a partir do cotidiano vivenciado por cada uma das pessoas ali participantes.

Exige habilidade por parte da coordenação para não induzir respostas ou comportamentos.

Facilita a construção de conhecimento pelo próprio grupo.

Exige que a coordenação do trabalho tenha clareza sobre seus objetivos e domínio de grupo. Para isso, deve:

- Ser dialógica e disciplinada.
- Propiciar as conversas e fazer síntese claras.
- Lidar com o afeto e com a objetividade.

Finalmente, é importante lembrar que a gente só aprende este método fazendo... Refletindo... e re-fazendo...

3 O papel do coordenador ou coordenadora

Os profissionais que desenvolverão um trabalho educativo durante o qual serão elaboradas cartilhas de educação em saúde têm de ser essen-

cialmente dialógicos e, principalmente, ter humildade frente às críticas e dúvidas que possam surgir nos diferentes momentos de uma atividade educativa. É importante que os coordenadores estejam abertos para os desafios que os diferentes “cotidianos” impõem à sua prática,