

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE IDOSOS: UM OLHAR DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA FREIREANA

HEALTH EDUCATION PRACTICES FOR ELDERLY CAREGIVERS: A LOOK AT NURSING FROM PAULO FREIRE'S PERSPECTIVE

PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA CUIDADORES DE ANCIANOS: MIRADA DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE

Roberta Fortes Santiago¹
Maria Helena Barros Araújo Luz²

RESUMO

Diante do envelhecimento populacional que ocorre no Brasil, é possível observar o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as maiores responsáveis por incapacidades e dependências, passando a ter destaque os cuidadores de idosos que, para exercerem o cuidado, necessitam ser orientados e acompanhados por meio de atividades educativas. Cabe aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, a execução dessas práticas. Com este trabalho, objetiva-se refletir sobre as práticas de Educação em Saúde realizadas pelos enfermeiros com os cuidadores de idosos, na perspectiva problematizadora e libertadora de Paulo Freire. Muitas vezes a educação desenvolvida é realizada desconectada da realidade na qual se encontra inserida essa população. No desenvolvimento das práticas educativas, os profissionais devem passar confiança para que, sob um prisma humanizado, possam conquistar os cuidadores e, assim, ocorrer um diálogo claro e construtivo entre educador-educando. A teoria freireana preza pelo respeito, tanto do senso comum como da capacidade criadora do educando, por meio da defesa e incentivo da curiosidade ingênua, que se transforma em pergunta, que leva à problematização da realidade. Isso resulta na curiosidade epistemológica e, conseqüentemente, na reflexão crítica, e assim a consciência se critica. Com a ocorrência dessa superação, o indivíduo é capaz de entender, analisar e enfrentar a realidade na qual está inserido, transformando-a. A incorporação das ideias freireanas, principalmente pelos enfermeiros, pode proporcionar aos cuidadores de idosos a conscientização, o desenvolvimento de uma reflexão crítica e, por sua vez, o desempenho melhor de suas ações.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Enfermagem; Cuidadores.

ABSTRACT

The increase in chronic non-communicable diseases rate, which is the main cause of disabilities and dependencies, is consequence of an aging population. In this context, elderly caregivers are of the utmost importance. To be able to provide better care they need to be advised and guided through educational activities. It is the health professionals' responsibility, especially the nurses', to implement such activities. This study aims at reflecting on the nurses' health education practices directed to elderly caregivers using Paulo Freire's problematizing and liberating perspective. Often the education imparted is disconnected from that population's context. When developing their educational practices the professionals must transmit confidence, and through a humanized approach, be able to captivate caregivers, establishing a clear and constructive dialogue between teacher and student. The theory of Paulo Freire values the respect for both the common sense, and the student's creative capacity; it defends and encourages the naive curiosity that is changed into question that leads to epistemological curiosity that turns into critical reflection, generating a critical consciousness. So the individual is capable of understanding, analysing and confronting his/her given reality, and change it. The nurses' assimilation of Freire's ideas can offer elderly caregivers awareness, a critical thinking, and consequently improve their performances.

Keywords: Health Education; Nursing; Caregivers.

RESUMEN

Ante el envejecimiento de la población en Brasil se observa aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, principales causantes de incapacidades y dependencias. Por ello se destacan los cuidadores de ancianos que necesitan orientación y asistencia para ejercer su trabajo. Les corresponde a los profesionales de salud, especialmente a los enfermeros, implementar dichas prácticas. Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre las prácticas de Educación en Salud realizadas por enfermeros con cuidadores de ancianos desde la perspectiva liberadora de Paulo Freire. La educación a menudo está desvinculada de la realidad en la que se inserta esta población. En el desarrollo de las prácticas educativas los profesionales deben transmitir confianza, para que, dentro de un prisma humanizado, conquisten a los cuidadores y que haya diálogo franco y constructivo entre profesores y alumnos. La pedagogía de Paulo Freire valora el respeto al sentido común y a la capacidad creativa del estudiante cuya curiosidad ingenua se transforma en pregunta y conlleva a la problematización de la realidad. Ello resulta en la curiosidad epistemológica y, a su vez, en reflexión y en conciencia crítica. Con esta superación, el individuo es capaz de entender, analizar y confrontar la realidad en la que está insertado, transformándola. La incorporación de las ideas de Freire, especialmente por enfermeros, puede concientizar a los cuidadores de ancianos y desarrollar en ellos reflexión crítica para desempeñar mejor sus tareas.

Palabras clave: Educación en Salud; Enfermería; Cuidadores.

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira ambulatória da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI. E-mail: betafortes@yahoo.com.br. Fone: (86)3213 3471/8841 8441. Endereço: Acarape, Rua Moisés Said, 2812.

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Endereço para correspondência – Rua Moisés Said, 2812, Acarape, Teresina-PI – CEP: 64002-070 E-mail: betafortes@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Atualmente, é possível observar que o aumento da população idosa brasileira acontece de forma rápida, pois, de acordo com a Síntese de Indicadores Sociais produzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida no Brasil cresceu 3,3 anos de 1998 a 2008, chegando à média de 73 anos. No sexo masculino, a expectativa de vida aumentou de 65,9 para 69,3 anos, enquanto no sexo feminino, de 73,6 para 76,8 anos. Apesar de a média de crescimento nos últimos dez anos ter sido maior para os homens, as mulheres têm uma situação mais favorável por viverem em média mais que os homens.¹

O envelhecimento demográfico, por sua vez, vem ocasionado mudanças epidemiológicas que se caracterizam pelo aumento da morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), patologias típicas de idades avançadas. Essas doenças são as maiores responsáveis por incapacidades e dependências, e com isso passam a ter destaque outros atores, os envolvidos no cuidado à saúde, que são os cuidadores de idosos.

Os cuidadores são indivíduos que assumem a responsabilidade de cuidar. Eles são fundamentais na assistência a idosos no domicílio e representam o elo entre o ser cuidado, a família e os serviços de saúde.² Assim, para prestar um atendimento adequado ao idoso no domicílio, são necessários cuidadores bem orientados e preparados, capazes de avaliar a pessoa cuidada quanto às suas necessidades, potencialidades e limites, para que possam gerenciar e executar seu autocuidado.

Cabe aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, o desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde com esses indivíduos que prestam o cuidado no domicílio, uma vez que são eles que estão em contato diário com o cliente, logo necessitam aprender e adotar medidas para prevenir uma série de agravos e incapacidades – por exemplo, as úlceras por pressão.

As práticas educativas correspondem a um dos eixos norteadores da atuação do enfermeiro, como atividades que são de sua competência que devem ser desenvolvidas no cuidado de enfermagem em Saúde Pública, quer seja em atividades em grupos, quer seja individualizada, realizada na comunidade, no próprio domicílio, em serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, quer em outros cenários.³

O objetivo com este trabalho foi refletir sobre as práticas de Educação em Saúde realizadas pelos enfermeiros com os cuidadores de idosos sob a perspectiva problematizadora e libertadora de Paulo Freire.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: INSERÇÃO DOS CUIDADORES

A atenção à saúde da família é uma atividade em franca expansão em todo o mundo. Constitui a unidade de referência para que seja implementada a Estratégia

Saúde da Família (ESF), criada inicialmente com a denominação de Programa Saúde da Família (PSF), implantada no Brasil em 1994. Trata-se de uma estratégia inovadora no cenário dos serviços de saúde que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias de forma integral, contínua e participativa.^{4,5}

A ESF tem suas ações baseadas na Atenção Básica, que visa à reorganização das práticas assistenciais, em substituição ao modelo hospitalocêntrico para outro modelo centrado na família, com ações individuais e coletivas em seu ambiente físico e social. Para o enfermeiro desenvolver seu papel de educador é fundamental a realização de Educação em Saúde, por constituir uma ação inerente ao seu cuidado e por ser um meio de vinculação dos profissionais e serviços com a comunidade.

As práticas de Educação em Saúde devem respeitar e valorizar a participação e a autonomia dos sujeitos e possibilitar que sejam supridas suas necessidades, carências, expectativas, anseios e dúvidas. No entanto, o que se observa é que a educação desenvolvida, em especial com as massas populares, muitas vezes é realizada apenas como ato de transferência e depósito de conteúdos, desconectados da realidade vivenciada pelo sujeito e do contexto no qual se encontra inserida essa população.

Na assistência a idosos no domicílio, os profissionais de saúde da ESF não podem tratar a realidade como algo isolado e estático, nem ter como foco de suas ações apenas as alterações fisiopatológicas, pois é importante que se considere o contexto psicoemocional, socioeconômico, cultural e religioso no qual se encontram inseridos, os riscos a que o idoso está sujeito, bem como a experiência existencial do indivíduo e/ou de seus cuidadores. É preciso considerar a realidade social que está pautada pela trama das relações e das correlações de forças que formam a totalidade social, buscando perceber as particularidades na totalidade, porque nenhum fato ou fenômeno se justifica por si mesmo, isolado do contexto social onde é gerado e se desenvolve.⁶

É preciso nessa assistência que os profissionais de saúde deem suporte aos cuidadores de idosos através de Educação em Saúde para que haja o cuidado adequado, visto que uma série de incapacidades leva os idosos à dependência, evento esse que muitas vezes acontece de forma inesperada. Por sua vez, em sua maioria, quem assume o papel de cuidador principal são membros da família ou pessoas leigas, assim, frequentemente os indivíduos que executam o cuidado têm uma série de dificuldade em exercê-los por decorrência da doença de base que o idoso dispõe, da falta de experiência e de recursos para o cuidar.

A Educação em Saúde é de extrema importância, visto que, à medida que os saberes são trocados, se constrói, conjuntamente, um novo saber; é justamente esse processo que favorece a autonomia do educando. Ao contrário da memorização do conteúdo narrado pelo educador, que não possibilita a construção

do conhecimento, visto que os educandos não são chamados a conhecer, a refletir, a desvelar a realidade e a se inserir criticamente nela.

A capacidade crítica do educando é constituída do estímulo à sua curiosidade, que leva a indagação; do respeito ao saber popular, que é baseado no senso comum; e da concepção freireana. Esse saber é denominado “curiosidade ingênua” e corresponde à consciência. Essa curiosidade deve ser superada, em vez de haver sua ruptura, que ocorre quando o saber popular é desconsiderado e a superação corresponde, justamente, à aliança entre o saber popular e o científico. Essa forma de construção do conhecimento Freire denomina “construção de um saber democrático”.⁷

O ato de cuidar, muitas vezes, é realizado com base apenas no senso comum, visto que essa ação não caracteriza o cuidador do idoso como profissional de saúde. Por isso o cuidado a ser desenvolvido deve ser de forma planejada com os profissionais de saúde da ESF, para possibilitar a construção do saber democrático.

As práticas educativas, ainda nos dias atuais, ocorrem de forma prescritiva, conservadora e normativa, ou seja, sem levar em consideração o saber prévio do educando, e sim a imposição do saber do educador sobre o educando, o que corresponde apenas ao repasse de informações, e alerta para a importância da realização de “verdadeiras práticas” de Educação em Saúde, a qual deve ser realizada tendo como base as necessidades, os interesses e as potencialidades dos grupos populares, valorizando os processos dialógicos e participativos baseados na troca de experiências e no contexto sócio-político, econômico e cultural dos sujeitos para proporcionar a construção do saber democrático.^{3,8}

Nesse sentido, a ESF se mostra como uma estratégia fragilizada, principalmente no que se refere ao suporte que se deve dar a pacientes acamados, visto que enfocam demasiadamente as ações voltadas para a patologia. Em decorrência dessa fragilidade, os cuidadores acabam assumindo responsabilidades no que se refere à promoção da saúde e do bem-estar do idoso sem ter o devido conhecimento, respaldo e preparo técnico-científico. Isso favorece ao surgimento de situações estressantes para esses cuidadores, em decorrência da sobrecarga física e emocional.⁹

Além disso, há consequências para o idoso acamado, que tem sua qualidade de vida diminuída dada a maior exposição a riscos que comprometem suas condições de saúde. Logo, torna-se necessário maior empenho dos governantes para que haja, de fato, a efetivação da ESF, principalmente no tocante ao cuidado domiciliar de forma integralizada, para garantir ações voltadas para a melhor qualidade de vida, tanto dos acamados como de seus cuidadores, bem como das famílias no geral.

Torna-se urgente a reorganização dos serviços de saúde no ambiente domiciliar com ênfase na promoção da saúde baseada em práticas educativas, para identificar as reais necessidades dos envolvidos e permitir, também, a autonomia e a corresponsabilidade, a valorização da

subjetividade e a criação de vínculo. A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos de clientes e cuidadores em busca da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população.¹⁰

É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde reconheçam que a concepção de saúde e doença dos indivíduos é histórica e culturalmente formada, e que mudar essa situação significa um (re)aprendizado, tornando-se essencial a realização de práticas educativas baseadas na aliança entre o saber popular e o saber técnico, para que, assim, seja possível reconstruir o conceito do real significado do cuidado para o cuidador.¹¹

Nesse sentido, Freire considera fundamental que o educador conheça o saber prévio do educando, bem como reconheça a abertura à produção de novos conhecimentos. Ele considera o ensinar e o aprender momentos cíclicos, nos quais quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Salienta, ainda, a importância do ato de escutar, que significa ir além da capacidade auditiva de cada um, proporcionando a abertura à fala, aos gestos e às diferenças do educando.⁷

EDUCAÇÃO LIBERTADORA E PROBLEMATIZADORA: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM

No desenvolvimento das práticas educativas, os profissionais de saúde devem se fundamentar na pedagogia libertadora e problematizadora de Paulo Freire. Segundo essa teoria, o educador deve passar confiança, para que, em um prisma humanizado, possa conquistar o educando e, assim, ocorra um diálogo claro e construtivo entre educador-educando, em que ambos devem estar integrados na comunidade, trabalhando não apenas a questão intelectual, mas o desenvolvimento da investigação, seguida da crítica, reflexão e transformação.¹²

O referido teórico considera que existem três tipos de consciência: a semi-intransitiva, a ingênua-transitiva e a crítica. A consciência semi-intransitiva é aquela que é dominada, tem uma visão deturpada da realidade, capta apenas os fatos que se encontraram na órbita de sua própria existência; caracteriza-se pela quase imersão na realidade, atribui a origem dos fatos a uma realidade superior, denominada mágica, por estar fora da realidade objetiva. Nela o homem assume uma posição mágica diante do mundo e dos fatos, não consegue discernir a verdadeira causa dos eventos, dada a limitação da sua esfera de apreensão.^{6,13}

A consciência transitiva surge enquanto consciência ingênua, também é dominada, mas tem uma visão superficial da realidade oriunda do senso comum, o poder de captação e de respostas surge no seu próprio contexto, no entanto não consegue estabelecer uma relação com o mundo e com os homens, logo não age conscientemente por não estabelecer uma relação reflexiva e crítica com o mundo e com os outros, vê a realidade como algo estático, logo se caracteriza,

principalmente, por aceitar a realidade como ela se apresenta. Vale ressaltar que a relação dialogal que aí se desenvolve não busca conhecer a causalidade dos fatos, e sim se acomoda com explicações fabulosas dos fatos.^{13,14}

Freire menciona que esses níveis de consciência são historicamente formados e podem ser historicamente alterados por um processo de amadurecimento, no qual a educação exerce papel essencial, de forma a proporcionar a mudança social. Isso significa a passagem da intransitividade e da transitividade para a consciência crítica.¹⁴

A consciência crítica caracteriza-se, especialmente, por perceber a causalidade dos fatos e pela profundidade na interpretação dos problemas. Compreende a realidade por uma reflexão profunda, é curiosa, interrogativa, não se satisfaz com explicações mágicas, mas com explicações fundamentadas, estimula tanto a reflexão quanto a ação do homem sobre a realidade, promovendo a transformação criadora. Assim, acredita que a realidade é dinâmica, pode ser transformada.^{14, 15}

No cuidado exercido pelos cuidadores aos idosos acamados, é possível observar que muitas vezes a consciência dominada se faz presente no que se refere ao processo de saúde-doença, quer seja a intransitiva, quer a transitiva. Isso acontece pelo fato de eles não conseguirem estabelecer uma relação crítica e reflexiva com o mundo e, assim, não são capazes de identificar uma série de riscos a que o idoso acamado está susceptível, dentre os quais, faz-se importante destacar, os riscos à úlcera por pressão.

A educação libertadora e problematizadora preza-se pelo respeito tanto do senso comum como pela capacidade criadora do educando. Ela significa, justamente, a superação da consciência semi-intransitiva ou ingênua-transitiva para uma crítica por meio da defesa e incentivo da curiosidade ingênua, que se transforma em pergunta, problematização da realidade. O resultado é a curiosidade epistemológica, bem como a reflexão crítica, e assim a consciência se critica, mudando de qualidade, não de essência. Com a ocorrência dessa superação, o indivíduo é capaz de entender, analisar e enfrentar a realidade na qual está inserido, transformando-a.⁷

No processo educativo a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, sobretudo pelos enfermeiros com os cuidadores, é preciso que lhes proporcione oportunidades de reflexão partindo da problematização da sua realidade, das expressões do conhecimento empírico prévio da situação em que se encontram envolvidos, principalmente pelo fato de a maioria não ter o conhecimento técnico-científico. Desse modo, deve-se buscar ampliar a visão desses cuidadores mediante o estabelecimento de relações com o mundo e com os outros. Tal ação viabiliza a conscientização, que orienta a capacidade de transformação e melhorias na qualidade do cuidado prestado. Isso porque esses indivíduos são essenciais para a equipe de saúde, uma vez que

são provedores de cuidados e, por isso, necessitam ser orientados e acompanhados, papel que cabe aos profissionais da ESF.

Para que a Educação em Saúde seja eficaz, é preciso que os enfermeiros incorporem as ideias freireanas e tenham sempre em mente cinco conceitos que norteiam a teoria libertadora e problematizadora freireana: conscientização, práxis, diálogo, saber de experiência feito e cultura.

Freire define *conscientização* como um ato de conhecimento e como prática da liberdade, uma aproximação crítica da realidade; ou seja, é o processo no qual se ultrapassa a esfera espontânea da apreensão da realidade para se chegar a uma esfera crítica que vai se desenvolver a partir do contato do homem com o mundo, o que resulta em uma reflexão crítica da relação consciência-mundo e na criação de uma nova realidade.¹² Esse processo não esgota a conscientização, pelo contrário, é um processo permanente, pois a nova realidade criada deve ser tomada como objeto pelo indivíduo para uma nova reflexão crítica.

A conscientização, fenômeno tipicamente humano, é possível a partir do momento em que a consciência se torna reflexiva. As práticas educativas só podem levar ao atendimento das necessidades humanas se elas proporcionarem a conscientização dos homens, sua humanização, a qual pretende a libertação dos homens por meio de um processo que implica reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo.⁶

A educação não pode se basear num depósito de conteúdos, em uma consciência mecanicista, mas nos homens como "*corpus conscientes*" e na consciência como consciência intencionada ao mundo. É a consciência que leva ao pensar autêntico, ou seja, ao pensar e atuar, que conduz o homem a apoderar-se permanentemente da realidade, levando-o a uma contínua revolução cultural. Por isso Freire tem suas ideias centradas na conscientização dos indivíduos, tanto do educador quanto dos educandos, representados nesse contexto, respectivamente, pelo profissional de saúde e cuidador de idoso.

Quando as ideias freireanas são trazidas para o cotidiano da prática educativa (cuidativa) dos profissionais de saúde, pode-se, pela crítica e reflexão, ver transformados ou reconstruídos saberes em um grupo que não tem o conhecimento advindo do contexto acadêmico-científico, ao mesmo tempo em que ele se apropria do conhecimento que vem do universo comum.¹⁶ Nessa perspectiva, a pessoa tem a oportunidade de pontuar e refletir sobre os próprios veículos da educação em saúde.

É de extrema importância que o educador, profissional de saúde, especialmente os enfermeiros, na realização de atividades educativas, desenvolvam um processo dialógico que estimule a capacidade de pensar dos educandos, os cuidadores de idosos, valorizando seus conteúdos, o que representa a visão de mundo que o indivíduo traz consigo, a partir de seu meio sociocultural

e das suas experiências, para que estes sirvam de base para o possível aprendizado de novas informações.

Assim, para que haja a conscientização sobre os cuidados a desenvolver com o idoso, é fundamental que as orientações técnicas baseadas no conhecimento científico dos profissionais de saúde tenham como ponto de partida a expressão do conhecimento que os cuidadores já possuem, oriundo de suas vivências e experiências, para ser utilizado como fio condutor para despertar reflexões e gerar novos conhecimentos e conscientização da sua atuação. Acredita-se que, dessa forma, os cuidadores possam se perceber como indivíduos que têm papel relevante no cuidado ao idoso, especialmente na promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

A conscientização não consiste apenas em estar perante a realidade, mas leva os homens a não apenas “ser no mundo”, mas “ser com o mundo”, proporcionando a práxis, ou seja, o processo de transformação, pois ela não existe fora da práxis.¹⁷

A práxis é considerada como a reflexão e a ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo, ou seja, é um processo no qual se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos, o pensar crítico-reflexivo e a transformação-ação.⁶ O homem é um ser de práxis. Por ser capaz de comprometer-se, de agir, de refletir e, a partir daí, mudar seu agir, pode refletir sobre si mesmo e descobrir-se como um ser inacabado, em constante busca de ser mais.¹⁸

Uma vez os cuidadores conscientizados sobre as práticas de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos que precisam adotar com os idosos, eles devem sentir-se comprometidos em desenvolvê-las no ambiente domiciliar. Essas práticas devem acontecer na perspectiva dialógica entre o pensar e o fazer articuladas com ações de supervisão, avaliação e monitorização dos profissionais de saúde. Dessa forma, faz-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional integrada aos cuidadores para garantir a qualidade da assistência prestada ao idoso acamado no domicílio.

Por sua vez, o diálogo que se dá por meio da palavra constitui o meio para se buscar a práxis, ou seja, ação e reflexão, por isso a palavra verdadeira é capaz de transformar e humanizar os homens e o mundo.

Freire destaca que o *diálogo* não deve ser a forma imperativa de transmissão do conhecimento, característica do modelo tradicional, que só faz reforçar a dominação cultural e política, impedindo a conscientização dos homens, mas, segundo ele, consiste em uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas envolvidas e que é a forma mais segura para a educação e a libertação de todos os homens, opressores e oprimidos.¹⁹

A arte do diálogo se baseia na contraposição de ideias que leva a outras ideias. A existência humana não pode ser silenciosa nem nutrida de palavras falsas; a práxis só pode ser obtida por palavras verdadeiras, palavras que não se reduzem ao dizer sozinho nem ao dizer para os outros, mas é o encontro dos homens em

que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado.¹⁴

O diálogo possibilita a permanente troca de conhecimentos, é fundamental para proporcionar a libertação dos homens, é uma exigência existencial, por isso deve conservar a identidade do indivíduo respeitá-lo, além de ser realizado com o povo e não ao povo, ou seja, por meio não da imposição do saber do educador, e sim da associação desse saber com o popular, que Freire denomina *saber de experiência feito*, o qual é resultante da experiência sociocultural. Subestimar essa experiência é ocultar a realidade objetiva, o que induz ao erro científico.¹²

O diálogo deve tomar como ponto de partida o saber anterior das pessoas, o qual é construído das suas experiências e vivências e possibilita a troca de experiências e a construção do conhecimento entre o saber técnico e popular daí a denominação educação dialógica, é por meio dele que o saber anterior das pessoas deve ser valorizado.³

A Educação em Saúde só é válida quando os profissionais ensinam de maneira a provocar o ato de conhecimento que os cuidadores têm, para que eles manifestem seu saber de experiência feito, suas curiosidades e dúvidas, para em seguida haver a superação desse conhecimento de forma a torná-lo crítico; o que não é possível é o desrespeito ao senso comum, tentar superá-lo sem partir dele.

Dessa forma, vê-se a extrema importância da valorização do saber de experiência feito, que representa a compreensão de mundo que o indivíduo traz consigo, nas mais variadas dimensões de sua prática social, sendo impossível dicotomizar os saberes, o popular do erudito.¹² Entretanto, valorizar esse saber não significa ficar girando em torno dele, mas envolve a passagem do conhecimento ao nível do senso comum para o conhecimento resultante de procedimentos mais rigorosos de aproximação aos objetos cognoscíveis.

Os profissionais de saúde devem, como educadores, desenvolver práticas de Educação em Saúde que valorizem a história de vida, a autonomia e a independência desses cuidadores, para que, assim, possam expandir o conhecimento científico e cooperar na construção de um pensamento mais crítico.¹⁰ Para tal Freire¹² defende que nas ações educativas é necessário que o educador compreenda a realidade concreta dos educandos, para que o ensino não se limite à pura transferência mecânica de conteúdo. Em vez de falar ao povo o educador deve falar com o povo, o que implica o respeito ao saber de experiência feito.

A Educação em Saúde deve ser desenvolvida por todos os profissionais da Saúde da Família, no entanto não deve ser realizada de qualquer maneira. Ressalte-se que as práticas educativas não devem se limitar às alterações fisiopatológicas, mas ao indivíduo em sua totalidade. Para que isso aconteça, é importante que os profissionais de saúde da Atenção Básica abordem assuntos relacionados à promoção da saúde e à

prevenção de doenças, considerando o saber prévio dos cuidadores, para que, então, possam problematizar esse conhecimento e fazer com que eles desenvolvam a consciência crítica, que necessita da valorização do saber de experiência feito, logo do contexto cultural no qual estão inseridos.

Nesse sentido, Freire destaca que para a conscientização é preciso que o educador se familiarize com o saber popular, a linguagem dos grupos populares, entenda como o homem faz sua leitura do mundo, o que significa a necessidade de compreensão da cultura dos indivíduos, para que não imponha sua cultura à deles.¹²

O respeito ao saber popular implica, necessariamente, o respeito ao contexto cultural, o entendimento do que é *cultura*, ou seja, implica a compreensão das questões de raça, sexo e do corte de classe, o que por sua vez significa a linguagem, a forma de ser, de andar, de se vestir, os gostos, os sonhos, religião, projetos e valores de um povo que está relacionado com o contexto socioeconômico, político e histórico em que vivem.¹²

Freire define cultura como o resultado da atividade humana, do esforço criador e recriador do homem em seu trabalho por transformar e estabelecer relações de diálogo com outros homens.¹³ Assim é no ato de estabelecer relações, de responder aos desafios, de criticar, de incorporar ao seu próprio ser e de traduzir por uma ação criadora da experiência humana feita pelos homens que o rodeiam ou que o precederam que o homem se cultiva e faz cultura.

Por isso o processo de educação exige que o educador conheça a cultura dos seus educandos, caso contrário dificilmente será capaz de conquistá-los. Perceber-se no mundo é se perceber com o mundo e com os outros, nele se inserindo, e para que isso ocorra é necessário o conhecimento da cultura do indivíduo, pois só desse modo é possível conquistá-lo e fazer com que ele se conscientize da realidade e lute por sua transformação.⁷

Logo, o conhecimento, tanto o científico quanto o cotidiano, é produção cultural. Os conteúdos da experiência histórica do homem não estão consolidados somente nas coisas materiais, mas, principalmente, nas formas verbais de comunicação produzidas entre os homens, que se caracteriza pelo contexto cultural no qual estão inseridos.

Cabe aos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Básica (ESF) a atualização, a capacitação e o preparo adequados para problematizar a educação e, com isso, possibilitar o desenvolvimento da consciência crítica dos educandos. Para tal, esses profissionais devem ampliar a compreensão de saúde e entender seu real significado, de maneira a ultrapassar a concepção unicamente biológica, conceito não mais aceito desde 1978, ano em que ocorreu, em âmbito internacional, a Conferência de Alma Ata com enfoque nos cuidados primários de saúde, em que a Organização Mundial de Saúde declara que a saúde não corresponde apenas à ausência de doenças, mas ao completo bem-estar físico, mental e social.²⁰

O saber biomédico voltado para o lado educativo, tendo em vista a prevenção de doenças e a promoção da saúde, desliga-se da perspectiva existencial do sujeito doente por meio da focalização da atenção na doença como entidade distinta e alheia ao sujeito. Como consequência, esse saber ganha caráter prescritivo, não se integrando ao universo vivenciado pelo sujeito.²¹

O referido autor salienta, ainda, que predominam, cada vez mais, práticas educativas prescritivas baseadas na supremacia do saber biomédico, em vez de práticas em que deve haver a valorização cultural, representações, religiões e crenças populares. Os saberes atuais adotados nas ações educativas pelos profissionais de saúde tendem a minimizar a autonomia dos sujeitos.

É necessário que esses profissionais se façam mais presentes no dia a dia, para que possam ser notados e ter seu papel educativo reconhecido. As práticas educativas são inerentes ao cuidado de enfermagem em Saúde Pública e devem ser realizadas com cautela, de modo a valorizar o diálogo, a escuta ao outro, tendo como ponto de partida o saber anterior das pessoas, uma vez que todos adquirem conhecimento com base nas suas experiências e vivências, além de dever possibilitar a troca de conhecimento entre o saber técnico e o popular.²⁰

A enfermagem é uma profissão essencialmente de cuidar, portanto, deve desenvolver práticas educativas com cuidadores de idosos acamados, especialmente na ESF, de forma a orientar o cuidado a ser desenvolvido por esses indivíduos. Para a realização de um cuidado adequado, a enfermagem deve fornecer orientações de maneira congruente e respeitosa em relação aos valores culturais e estilo de vida dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o que se observa nas práticas educativas é que os cuidadores de idosos se enquadram no grupo de oprimidos e os profissionais de saúde, no grupo de opressores a que se refere Freire. Isso porque, em muitas situações, esses profissionais permanecem fechados, alheios, fazendo perpetuar a cultura do silêncio entre os cuidadores ou a imposição de conceitos e ações do cuidar.

Nas práticas de Educação em Saúde realizadas no ambiente domiciliar, é necessário que os profissionais da ESF estejam abertos e bem atentos com a pessoa que cuida do idoso, pelo fato de terem a oportunidade de analisar e avaliar as reais necessidades do cuidador, do ser cuidado e do ambiente. O desenvolvimento da problematização por meio da relação dialógica com os cuidadores é fundamental para que haja a conscientização desses indivíduos e, dessa forma, sejam evitados danos e agravos à pessoa cuidada, tendo sempre a atenção para o uso uma linguagem clara e de fácil entendimento, em vez de termos técnico-científicos.

Logo, é preciso que esses profissionais tenham bastante cautela na realização das práticas de educação em saúde, evitando que esse processo ocorra de forma verticalizada,

com um diálogo impositivo e autoritário. Devem, portanto, possibilitar a construção do conhecimento horizontalmente, baseado no conhecimento prévio do cuidador e nas suas vivências com influências histórica, cultural e social.

A incorporação das ideias freireanas por parte dos profissionais de saúde da ESF, principalmente pelos enfermeiros, que têm papel fundamental nessa estratégia, pode proporcionar aos cuidadores de idosos a conscientização, o desenvolvimento de uma reflexão crítica e proporcionar melhor desempenho de suas ações.

A humanização dos cuidadores por meio de sua libertação é a base da pedagogia de Freire, sendo ponto fundamental nessa libertação o desenvolvimento da Educação em Saúde, que possibilita a aliança de saberes popular e profissional, bem como o estímulo à reflexão, instrumentalização, aquisição e autonomia na condução do cuidado. Nesse sentido, a abordagem crítico-reflexiva de Freire é pertinente, porque discute a ação educativa de forma inovadora, centrada no diálogo entre o educador e o educando, em que sempre há partes de um no outro.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais de 2009. Departamento de populações e indicadores sociais, 2009. [Citado em: 2009 out. 15]. Disponível em: <<<http://www.ibge.gov.br>>>.
2. Rates HF. Cuidado de saúde no idoso, no domicílio: implicações para as cuidadoras, no distrito Ressaca – município de Contagem/MG [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG/Escola de Enfermagem; 2007. 225p.
3. Acioli AS. Prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1):117-21.
4. Oliveira AMF. Paradigmas de Humanidade. Rev Bras Saúde Fam. 2002; 11(4):29-39.
5. Oliveira AMF, Canesqui AM. Saúde da Família: modelos internacionais e estratégia brasileira. In: Viana ALD, Negri B, organizadores. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio. São Paulo: Sobravime e Celag; 2002. p.241-69.
6. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 48ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
7. Freire P. Pedagogia da autonomia. 23ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
8. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2007; 28(4):542-8.
9. Marques AKMC. Apoio social na experiência do familiar cuidador de pessoas com doença crônica [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2007.
10. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):254-62.
11. Saraiva CRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):263-70.
12. Freire P. Pedagogia da esperança. 16ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1992.
13. Freire P. Conscientização. São Paulo: Moraes; 1980.
14. Freire P. Educação e mudança. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2001a.
15. Freire P. Educação como prática da liberdade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001b.
16. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):315-9.
17. Oliveira PC, Carvalho P. A intencionalidade da consciência no processo educativo segundo Paulo Freire. Paidéia. 2007; 17(37):219-30.
18. Silveira RS. Conceptualizando a prática da enfermagem a partir de Paulo Freire. Ciênc Cuidado Saúde. 2005; 4(2):156-62.
19. Freire P. Extensão ou comunicação. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.
20. Rosa WAG, Labete RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(6):1027-34.
21. Teser CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. Interface Comunic Saúde Educ. 2006; 10(20):347-62.

Data de submissão: 10/9/2010

Data de aprovação: 14/2/2012