GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP
"Dr. Antônio Guilherme de Souza"

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO – CEFOR/SUS/SP

Quézia Rebeca Silva Flores

Grupos de Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde de Franco da Rocha - SP: percepções sobre a prática de Educação Pré-natal

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização CEFOR/SUS-SP, elaborada No Instituto de Saúde, Núcleo de práticas de Saúde.
Área: Saúde Coletiva
Orientadora: Silvia Helena Bastos de Paula

São Paulo -Instituto de Saúde 2019

Quézia Rebeca Silva Flores

Grupos de Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde de Franco da Rocha - SP: percepções sobre a prática de Educação Pré-natal

Monografia apresentada à Especialização em Saúde Coletiva, como requisito para a obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Helena Bastos de Paula.

São Paulo - SP
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Flores, Quézia Rebeca Silva
Grupos de Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde de Franco da Rocha - SP: percepções sobre a prática de Educação em Saúde
/ Quézia Rebeca Silva Flores; Orientadora: Sílvia Helena Bastos de Paula – São Paulo, 2019. Número de páginas p.
Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde
Curso de Especialização em Saúde Coletiva.
1. Educação Pré-Natal. 2. Educação em Saúde. 3. Grupos de Pré-Natal 4. Implementação

Resumo

Flores, Quézia Rebeca Silva. **Grupos de Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde de Franco da Rocha - SP: percepções sobre a prática de Educação em Saúde.** Orientadora: Sílvia Helena Bastos de Paula – São Paulo, 2019. Número de páginas p.46

O foco deste estudo é a implementação de atividades de grupos de educação pré-natal na atenção básica de saúde de Franco da Rocha (SP) a partir do contexto das doze Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas no município, com o objetivo de discutir como são organizados os grupos de pré-natal na atenção básica de saúde do município e analisar os aspectos teóricos que norteiam a organização dos grupos, bem como identificar junto a profissionais de saúde quais são as barreiras e potencialidades na implementação dos grupos de pré-natal. A implementação da Linha de Cuidado de Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério de Franco da Rocha e se constitui em um passo para a adoção de boas práticas de saúde baseadas em evidências científicas para atender a integralidade, equidade e ofertar uma assistência à saúde de qualidade. O Caderno que apresenta a linha de cuidado traz propostas para que as ações educativas individuais e coletivas que podem ser organizadas ou ofertadas no consultório, no domicílio, na comunidade e em grupos que incluam familiares e rede de apoio social das grávidas, não sendo restritas a atividades pontuais. Este estudo faz parte de um projeto institucional de assessoria ao município de Franco da Rocha vinculado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, e é um desdobramento do processo de implementação do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério (CASRGPP, 2018) nas Unidades de saúde de Franco da Rocha. O estudo teve sua origem no projeto matricial "Traduzindo Conhecimentos para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no município de Franco da Rocha", elaborado com base na Rede pa Políticas Informadas por Evidências (Evidence-Informed Policy Network) - EVIPNet, cuja proposta foi submetida e aprovada no Comitê de Ética pela Plataforma Brasil, sob o parecer CAAE 87146618.7.0000.5469. Os profissionais precisam refletir a sua prática, o seu papel de educador em saúde, concebendo as mulheres e suas famílias como protagonistas, seres autônomos e críticos, respeitando a cultura e individualidade de cada um, para que juntos construam pontes, e não muros. Lições Apendidas: Para que as mulheres grávidas possam compreender que os grupos de pré-natal são uma extensão das consultas individuais, o profissional de saúde deverá se certificar de que faz sentido para ela.

Descritores: Educação em saúde; Educação Pré-natal, Grupos Pré-natal, Implementação.

Sumário

1. INTRODUÇÃO 6

1.1 Contexto de Franco da Rocha 9

2. MÉTODO 10

3. RESULTADOS 14

3.1 Discutindo as Bases para organização de grupos de Educação Pré-natal 14

3.2 Sobre os conceitos de Educação no contexto das equipes 22

3.3 Educação Pré-Natal abordada nos Módulos de Implementação do Caderno 35

4. LIÇÕES APRENDIDAS 37

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 41

6. REFERÊNCIAS 41

7. APÊNDICE 43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CASRGPP	Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Franco da Rocha
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICAB	Instrumento de Conhecimento da Atenção Básica
LCMI	Linha de Cuidado Materno Infantil
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RMM	Razão de Mortalidade Materna
UBS	Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Em 2015 foi realizado estudo sobre a Análise de Situação de Saúde no Município de Franco da Rocha (Instituto de Saúde, 2015), o qual apontou que as equipes das maternidades de referência para Franco da Rocha entendem que é necessário fortalecer as atividades educativas no pré-natal, pois falhas nesse processo podem influir no conhecimento sobre os recursos da rede e no preparo das mulheres para o trabalho de parto.

A preocupação com as atividades educativas no pré-natal foi reforçada desde a etapa de observação realizada no início do Curso de Especialização em Saúde Coletiva na disciplina Metodologia de Pesquisa, na qual foi elaborado e aplicado o instrumento de conhecimento denominado Instrumento para o Conhecimento da Atenção Básica (ICAB), que permitiu aos alunos perceberem dificuldades relativas à forma, conteúdo e adesão das grávidas, o que motivou a escolha desse tema para elaboração de trabalho de conclusão do referido curso.

A atividade de educação pré-natal faz parte do conjunto de práticas que podem ser individuais e coletivas, que se denomina Educação em Saúde. O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

> Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (MS, 2006).

A implementação da Linha de Cuidado de Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério de Franco da Rocha e se constitui em um passo para a adoção de boas práticas de saúde baseadas em evidências científicas para atender a integralidade, equidade e ofertar uma assistência à saúde de qualidade. O Caderno que apresenta a linha de cuidado traz propostas para que as ações educativas individuais e coletivas que podem ser organizadas ou ofertadas no consultório, no domicílio, na comunidade e em grupos que incluam familiares e rede de apoio social das grávidas, não sendo restritas a atividades pontuais.

Ações educativas são ações que promovem a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Na Atenção Básica em Saúde, as atividades educativas fazem parte da promoção à saúde, e contribuem para que haja o fortalecimento de redes e de vínculo entre o coletivo e os profissionais de saúde, que devem promover a participação ativa de cada um, contribuindo para a autonomia dos usuários.

A prática educativa é atribuição comum a todos os profissionais de saúde, como especifica a Portaria n. 2.488, de 2011. Sendo assim, as ações podem ser planejadas por todos os profissionais de saúde, preferencialmente em equipe multiprofissional, e em parceria com os usuários, levando em consideração as necessidades individuais e do coletivo.

É a partir das necessidades da população que as ações em saúde se inserem de forma articulada nas políticas sociais do governo, em busca da promoção da equidade e do direito à saúde com controle social (CASRGPP, 2018).

As atividades educativas no pré-natal consistem em práticas facilitadoras para a vivência da gestação, parto e puerpério, propiciando não só a grávida, mas à sua família, momentos de troca, com diálogos e escuta ativa. É fundamental que os profissionais de saúde estejam abertos para estes momentos, utilizando uma comunicação clara, objetiva e não-violenta, respeitando a visão de mundo de cada mulher, para que a construção de saberes e práticas seja coletiva e de acordo com a realidade de cada família.

Devem ser valorizados as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas pela mulher e seu parceiro de forma a individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal. (RIOS & VIEIRA, 2007).

O foco deste estudo é a implementação de atividades de grupos de educação pré-natal na atenção básica de saúde de Franco da Rocha (SP) a partir do contexto das doze Unidades Básicas de Saúde (UBS) instaladas no município, com o objetivo de discutir como são organizados os grupos de pré-natal na atenção básica de saúde do município e analisar os aspectos teóricos que norteiam a organização dos grupos, bem como identificar junto a profissionais de saúde quais são as barreiras e potencialidades na implementação dos grupos de pré-natal.

1.1 CONTEXTO DE FRANCO DA ROCHA

A região de Franco da Rocha tem sua origem com o Povoado de Juquery. Seu desenvolvimento iniciou-se com a construção da ferrovia São Paulo Railway e, em 1885, iniciou-se a construção do Hospital Psiquiátrico Juquery, cujo funcionamento foi determinante para o progresso da região. Somente em 1944, torna-se um município autônomo e recebe seu nome atual. (IBGE, 2018).

Estão instaladas três penitenciárias estaduais, onde estão 5.215 pessoas privadas de liberdade, e um centro de detenção provisório feminino, onde estão sob a tutela do Estado 955 mulheres. (Secretaria da Administração Penitenciária, 2019).

Em 2018, a população local estimada era de 152.433 habitantes. A Infraestrutura de serviços públicos que forma a rede de saúde do município conta com 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Academias da Saúde, uma Casa da Mulher. Não existe maternidade no município. As mulheres são encaminhadas para duas maternidades de referência que estão localizadas nos municípios de Caieiras e Francisco Morato, respectivamente para atendimento ao parto de risco habitual e a outra para parto de gravidez de alto risco.

Para atenção ao Pré-natal de risco habitual e atividades de educação, as 12 unidades básicas contam com 28 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), além de 03 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. As unidades contam ainda com três apoiadores, que realizam a articulação dos serviços que compõe a rede municipal, que planejam, coordenam e supervisionam as atividades e dão apoio ao processo de trabalho.

O município apresenta uma razão alta de mortalidade materna: segundo a Análise de Situação de Saúde - Município de Franco da Rocha (Instituto de Saúde, 2015), no ano de ano de 2010, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 92,38 por 100 mil nascidos vivos (2 casos). Em 2011, esse número aumentou: a RMM foi de 143,54 por 100 mil nascidos vivos (3 casos). Em 2016 ocorreu 1 óbito materno e em dados parciais de 2017 ocorreram 2 óbitos relacionadas a causas obstétricas diretas. Neste ano, foram 2199 nascidos vivos, e a

RMM: 90,95. Dados disponíveis no DATASUS (2019). Em 2018 ocorreu 1 óbito materno, e foram 2198 nascidos vivos, sendo a RMM de: 45,49. (Dados de fontes municipais, ainda não consolidados integralmente).

Todas as causas de morte materna foram classificadas como obstétricas diretas, que são resultantes de complicações obstétricas na gravidez, no parto e no puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de alguma dessas causas. (CID-10, cap. XV).

A preocupação de gestores e profissionais de saúde com o aumento da mortalidade materna além de uma questão de humanização da atenção, em parte se deve ao fato de que é indicador da qualidade da atenção pré-natal, parto e puerpério, e seu aumento contraria os Objetivos do Milênio, que tem como uma de suas metas a redução das RMM em dois terços (2016-2030). Tanto é que em 2018, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo reorganizou os Comitês de Mortalidade Materna da Regional de Saúde de São Paulo, que inclui o município de Franco da Rocha.

É importante ressaltar que a identificação precoce e ou oportuna dos sinais que podem indicar o início de situações fora do pré-natal de risco habitual é papel da equipe de saúde da atenção básica a quem compete às primeiras providências diante de alterações, da mesma forma as atividades educativas têm a função de compartilhar com as grávidas e seus acompanhantes nos grupos educativos, os sinais diante dos quais deverá buscar de imediato a equipe de saúde independente do trimestre no qual esteja. No CASRGPP, os sinais de alerta para a necessidade de buscar atendimento aparecem como sugestão de tema nos três trimestres, no capítulo “Atenção ao Pré-Natal”.

2. MÉTODO

Este estudo faz parte de um projeto institucional de assessoria ao município de Franco da Rocha vinculado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, e é um desdobramento do processo de implementação do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério (CASRGPP, 2018) nas Unidades de saúde de Franco da Rocha. O estudo teve sua origem no projeto matricial “Traduzindo Conhecimentos para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no município de Franco da Rocha”, elaborado com base na Rede para

Políticas Informadas por Evidências (Evidence-Informed Policy Network) - EVIPNet, cuja proposta foi submetida e aprovada no Comitê de Ética pela Plataforma Brasil, sob o parecer CAAE 87146618.7.0000.5469.

Para a organização da etapa de implementação, utilizamos elementos do método do Improving Program Implementation through Embedded Research (IPIER), metodologia da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para a investigação sobre a implementação de políticas de Saúde, que utiliza as seguintes variáveis de resultados: aceitabilidade, adoção, idoneidade (relevância), viabilidade, fidelidade (adesão), custo da implementação, cobertura e sustentabilidade.

O modelo IPIER hierarquiza os executores de programas como agentes chaves de pesquisa, com o objetivo de compreender as falhas nos sistemas de saúde, que criam barreiras à implementação, tornando também possível se identificar soluções para essas barreiras. Pesquisas sobre a execução de programas integrados em processos existentes eficácia e políticas de saúde eficazes foram realizadas através do uso de pesquisas que foi realizado como parte do processo de implementação. (BASTOS DE PAULA *et al*,2017).

O desenho deste estudo é de abordagem quanti-qualitativa de caráter descritivo e crítico, integrado com o contexto de implementação de ações educativas realizadas no pré-natal nas Unidades Básicas de Franco da Rocha, que foram cotejadas com as recomendações e evidências do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério (CASRGPP, 2018).

O Caderno deu origem a uma intervenção para implementação das ações de Saúde Reprodutiva e Materno Infantil, e foi elaborada em parceria com Câmara Técnica composta por gestores estratégicos municipais, que participaram, tanto no desenho quanto das priorizações e na realização das intervenções.

O estudo foi realizado no município de Franco da Rocha, na região metropolitana de São Paulo, entre os meses de setembro de 2018 a janeiro de 2019. O lugar do estudo foi a rede básica do município compreendendo 12 Unidades Básicas de Saúde, organizadas no modelo da Estratégia Saúde da Família e distribuídas na área urbana e rural do município que fica localizado a 40 km da capital.

Os participantes foram pesquisadoras e pós-graduandos do Curso de Especialização em Saúde Coletiva como entrevistadoras e facilitadoras de processos grupais, em uma equipe composta por quatro especializandas, sendo três obstetrizes e uma arte-educadora, e uma orientadora. Entre os participantes de Franco da Rocha estiveram gestores, apoiadores da Atenção Básica, e profissionais da ESF: agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogas, assistentes sociais, médicos, dentistas, auxiliares de saúde bucal, auxiliar de consultório dentário, e apoiadoras da atenção básica. Como convidados, estiveram conselheiros de adolescentes e da promoção e desenvolvimento social.

A coleta de dados foi planejada em duas fases:

1) A primeira, com gestores da Atenção Básica e o acesso às unidades foi feito com agenda pactuada com gestores e coordenadores. A equipe visitou todas as UBS, realizando entrevistas e observação sobre área física e processos de trabalho. A metodologia de implementação de protocolos de saúde foi avaliada através da observação participante.

2) A segunda, com a realização dos três módulos com intervenção pedagógica de arte-educação e seu registro de observação. Os dados coletados foram registrados em diários de campo, gerando, posteriormente, relatórios sistemáticos (MINAYO, 2006). Além disso, reuniões semanais de planejamento e avaliação foram efetuadas, sendo a avaliação do trabalho realizada continuamente.

O planejamento das atividades ocorreu entre Setembro e Outubro, com o planejamento geral junto da Câmara Técnica e de representante da Educação Permanente e Atenção Básica. A parte operacional ocorreu uma semana antes das datas marcada para os encontros, quando foram detalhadas e elaboradas as programações de atividades e distribuídas as tarefas de cada membro da equipe. Todas as providências práticas para realização do evento foram checadas na véspera de cada encontro, para evitar falhas na logística.

Nas vésperas dos encontros havia intensa troca de mensagens com os grupos formados para comunicação pelo WhatsApp, que eram encarregados de planejar as atividades dos participantes e as tarefas relativas a almoço e lanche, com contribuição de cada grupo.

Na 1ª fase da coleta de dados foram realizadas visitas *in loco* e entrevistas com os gestores das Unidades Básicas de Saúde, com a aplicação do questionário "*Contexto das Unidades de Atenção Básica".* O instrumento foi composto por 10 unidades: identificação das unidades;

organização da unidade e territórios; perfil da equipe; perfil das gestantes do território; condutas de atenção à gestante e gestação de alto risco; condutas de atenção ao adolescente; atividades grupais; planejamento sexual e reprodutivo; processo de trabalho; indicadores de acompanhamento; participação social e aspectos para a capacitação. Todas as questões destinavam-se a levantamento, contexto, barreiras e potencialidades de implementação do Caderno. Variáveis do contexto das unidades com foco para questões de educação pré-natal foram sistematizadas e descritas por gráficos e tabelas em Excel, analisadas com medidas de centro. Análise temática foi aplicada a todas as anotações de campo da equipe.

No instrumento *Contexto das Unidades de Atenção Básica,* as questões específicas formuladas para o objeto deste estudo foram: *o que você entende sobre educação em saúde, educação permanente e educação continuada? Quais os tipos de educação em saúde são realizadas nessa unidade (ex: comunicação em saúde/individuais/em grupo)? Para quais públicos são realizadas as atividades em grupo nesta unidade? Como é a dinâmica dessas atividades (ex: palestras/exposições/oficinas)? Quais os tipos de materiais mais utilizados nas atividades de educação em saúde? Você acha suficiente a disponibilidade desses materiais? Se não, justificar; Você acha suficiente a disponibilidade de RH para a realização das atividades? Se não, justificar. Quando são realizados os grupos de gestantes/adolescentes/planejamento familiar/puerpério (ex: dias e horários)? As Mulheres com gestação de alto risco participam dos grupos? Se não, justifique.*

Através da aplicação deste questionário e do contato com os gestores e profissionais que nos recepcionaram, pudemos conhecer o contexto do território, assim como as barreiras e potencialidades da educação Pré-Natal do município de Franco da Rocha, o que nos possibilitou aprofundar temas que precisam ser fortalecidos pelos profissionais da linha de frente das UBS.

Na 2ª fase foram realizados três módulos de encontros de implementação, e no início do módulo I foi aplicado o Instrumento de Conhecimento Prévio. Durante as atividades foram feitos registros de campo. Ao final de cada dia foram aplicados instrumentos de avaliação diária aplicado em cada encontro dos três módulos.

3. RESULTADOS

3.1 Discutindo as Bases para organização grupos de Educação Pré-Natal

Educação em Saúde

A educação e a saúde são áreas do conhecimento que compreendem perspectivas da psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. Segundo Machado et al (2007), a educação em saúde está ancorada ao conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social.

Educação em saúde é um conjunto de práticas que têm como objetivo promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, respeitando a diversidade e o saber de cada pessoa, e contribuindo para despertar de consciência crítica.

No Brasil, a educação em saúde começou a ser pensada no final do século XIX, como estratégia para o controle da tuberculose, da febre amarela, febre tifoide, entre outras epidemias que devastavam a população da época. Impressos com imagens assustadoras eram distribuídos à população na tentativa de chamar atenção para o problema de saúde, utilizando o medo para causar impacto. O sujeito era considerado o causador ou provocador da doença, e sendo assim, deveria se esforçar para mudar hábitos e comportamentos tidos como prejudiciais, já que a sua cultura e o seu saber não eram relevantes. (DONATO, 2009).

A postura do profissional de saúde era autoritária, para que o saber médico fosse respeitado sobre todos os outros.

O autoritarismo tinha como propósito a eugenia, e a isenção do problema como parte do contexto social:

> Esta postura autoritária tinha todas as condições favoráveis para sua disseminação: a burguesia consolidava-se no poder, impondo a associação da riqueza com o indivíduo bonito, rijo, saudável, conhecedor dos problemas e das soluções, por um lado e, por outro, associando a pobreza à preguiça, à tristeza, à feiura, à anormalidade, à ignorância e à doença. A pedagogia vigente na época, herança da

> Revolução Francesa — com seu entendimento de que marginalidade se identificava com ignorância —, era totalmente pertinente, adequada para a "ação educativa" que se pretendia: combater a ignorância, difundir a instrução, transmitir conhecimentos e hábitos de higiene cientificamente elaborados. (DONATO, 2009).

De acordo com Donato (2009), o processo dialógico entre profissional de saúde e pessoa assistida não existia. A população ficava à mercê dos profissionais de saúde, que ofereciam serviços de forma assistencial, sem explicações ao principal interessado em sua saúde sobre o que estava ocorrendo em seu corpo. A pessoa não era protagonista do seu próprio cuidado em saúde.

A ação educativa deve ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas. (RIOS e VIEIRA, 2007 apud BRASIL, 1984).

A realização de grupos operativos terapêuticos permite a integração das diferentes pessoas em uma mesma situação, mas que podem apresentar características e respostas diferentes. O grupo permite a troca e aprendizado de informações, conhecimentos e experiências vividas. Ao se tomar a produção de sentidos como processo dialógico, a intervenção grupal tem por objetivo facilitar a emergência de novas percepções sobre fatos e acontecimentos, a clarificação dos valores e o exercício do respeito à diferença. (ANDRADE et al, 2013 apud KLEIN & GUEDES, 2008)

As ações educativas devem permear os diferentes tipos de contato entre profissionais e usuários, não estando restritas a atividades pontuais. Devem ser realizadas intra e extramuros, podendo ser realizadas em lugares públicos da comunidade, associações de moradores, escolas, desenvolvendo ações em rede.

Educação Pré-natal

A atividade de educação pré-natal faz parte do que se denomina educação em saúde.
Durante muitos anos, parteiras curiosas, comadres, religiosas, ou mulheres experientes da família, prestaram assistência à mulher no parto por se tratar um fenômeno feminino. No entanto, no século XIX, o modelo biomédico tornou-se hegemônico no mundo todo, e a partir de então, no Brasil, as práticas tradicionais de partejamento, como o parto de cócoras, e rituais domésticos, que utilizavam caldos, canjas de galinha, chás e defumadores relaxantes para ajudar no alívio da dor foram substituídas por substâncias medicamentosas com efeitos testados e comprovados cientificamente, e o parto tornou-se ato médico. (MELO *et al* 2017).

No nosso país, a atenção Pré-Natal como intervenção profissional no atendimento a grávidas teve início com Maria Josefina Durocher (1809-1893), parteira diplomada em 1834, que exerceu seu trabalho na cidade do Rio de Janeiro. O primeiro serviço de Atenção Pré-Natal foi instalado em 1925 por Raul Briquet (1887-1953), na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Nos anos de 1950 a 1960 deu-se a fase da atenção no modelo materno-infantil e a chegada de inovações tecnológicas, entre as quais se destacou o exame de ultrassonografia, incorporado ao acompanhamento pré-natal. (MELO et al, 2017 apud MOTT, 1995).

Inserção do tema educação na saúde da mulher e pré-natal na política de saúde do Sistema Único de Saúde teve vários focos, a saber:

PAISM (1983*)*	**Política Nacional de Atenção Integral à Mulher-PNAISM (2004)**	**Prog. de humanização do pré-natal e nascimento –** Portaria N.º 569, de 1º de Junho de 2000	**Rede Cegonha** Portaria nº 1.459, de Junho de 2011
-Lutas de grupos feministas pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; -atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; -ações de "educação, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação",	-Construção de gênero, violência contra a mulher e atenção à saúde da mulher lésbica - A atenção integral à saúde da mulher implica, para os prestadores de serviço, no estabelecimento de relações com pessoas singulares, seja por razões econômicas, culturais, religiosas,raciais, de diferentes orientações sexuais, etc. - Esse enfoque deverá ser incorporado aos processos de sensibilização e capacitação para humanização das práticas em saúde. - As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar -o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer -escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso	- Incentivo à Assistência Pré-natal; - Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais; - Assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania	-Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal. -Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto. - Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, 2. Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo; -Rede organiza-se a partir de quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico, Transporte ;Sanitário e Regulação; -inserção de diversos exames na rotina do pré-natal, bem como o oferecimento de kits específicos para as Unidades Básicas de Saúde, gestantes e parteiras tradicionais

Fonte: Silvia Bastos e Siomara Siqueira (2013) como material de apoio para Cursus - Recursos Expressivos de Educação Pré-natal

Em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo

Ministério da Saúde para implementar ações que garantissem os direitos humanos das mulheres, reduzindo a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, e apoiando a atenção primária, cujo objetivo era oferecer ações dirigidas a todas as fases do ciclo da mulher, abrangendo o planejamento familiar, o pré-natal de baixo risco, prevenção de câncer cérvico-uterino e de mamas; as doenças sexualmente transmissíveis; a assistência ao parto e puerpério.

O pré-natal tinha o objetivo de ampliar a cobertura e concentração dos atendimentos e proporcionar iguais oportunidades de acesso a toda população. As ações programáticas destinavam-se a promover saúde e identificar precocemente riscos por meio de anamnese, exame clínico e obstétrico, acompanhamento pré-natal e educação pré-natal já com incentivos à amamentação.

Foi neste contexto que em 2001, se redefiniu os aspectos da atenção à gravidez e ao parto, com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000, o qual prevê a garantia das atividades de educação em saúde e normatiza à assistência às mulheres no Brasil.

Os objetivos universais da assistência pré-natal podem ser resumidos em três grandes tópicos: a) prevenir, identificar e/ou corrigir as condições maternas e fetais que afetam adversamente a gravidez, incluindo os fatores socioeconômicos e emocionais, além das intercorrências clínicas e/ou obstétricas; b) instruir a paciente sobre a gestação, o trabalho de parto, o parto, a amamentação e o atendimento ao recém- nascido, além de orientar sobre os hábitos que podem melhorar as suas condições de saúde; c) incentivar o suporte psicológico adequado por parte do seu companheiro, sua família e daqueles que a têm sob seu cuidado, especialmente na primeira gestação, proporcionando à paciente uma melhor adaptação à gravidez e aos desafios que enfrentará ao criar uma família. (FEBRASGO, 2000)

Os profissionais de saúde responsáveis pelos grupos de pré-natal precisam estimular a participação de pessoas que integram a rede de apoio da mulher grávida aos grupos de pré-natal, para que a mulher consiga realmente viver a gestação, passar pelo parto e puerpério tendo também a assistência de pessoas que são importantes para ela, fortalecendo o convívio familiar. Segundo o Ministério da Saúde, o desenvolvimento do grupo de gestantes é considerado um recurso importante para promover o atendimento individualizado e integral das necessidades da mulher grávida, de seu parceiro e das demais pessoas envolvidas, com a

finalidade de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das mulheres aos hábitos considerados mais adequados e diminuir ansiedades e medos relativos ao período gravídico-puerperal. (HENRIQUES et al, 2015 apud BRASIL, 2013).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. (RIOS & VIEIRA, 2007).

As atividades programadas devem ser organizadas, preferencialmente, no formato de grupos e podem ser desenvolvidas por meio de discussões, rodas de conversa, dramatizações, trabalhos artísticos coletivos, ou outros mecanismos que, de uma maneira dinâmica, facilitem a troca de experiências e a aprendizagem. É importante que os temas sejam de interesse do grupo, que respondam dúvidas e inquietações e estimulem a participação ativa das gestantes e sua parceria, se ela assim desejar. (CASRGPP, 2018).

É necessário oferecer um espaço seguro aos participantes, em que seja facilitada a livre expressão, para que possam compartilhar temores, angústias, transtornos, competências, possibilidades e descobertas. Um espaço potencial, onde possam ser ouvidos, vistos, correr riscos em segurança. (MELO et al., 2017)

No módulo III, falamos sobre Educação Pré-Natal, e sugerimos a utilização dos Recursos Expressivos como uma das metodologias que produzem além de uma aprendizagem construtiva, o vínculo entre profissional de saúde e pessoa assistida. Sobre os Recursos Expressivos, Melo et. al afirma que:

> Este método pretende, em sua essência, que o praticante desenvolva o pensar por si só, diante do que é culturalmente dado ou imposto, que construa e ordene o próprio pensar e querer sobre os conhecimentos dados, que possa fazer projetos e coisas úteis para si mesmo e para a sociedade, que desenvolva a capacidade de fomentar o trabalho livre e estruturador da inteligência lógica, e que se torne capaz de reconstruir o conhecimento e a cultura, a arte e a ciência. (MELO et al., 2017)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher enfatiza que, seja qual for à metodologia utilizada para o atendimento em saúde, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências, baseadas na vivência de cada indivíduo. (BRASIL, 2004)
Desde a instituição do PAISM que a Educação em Saúde é posta em relevo e nas demais formulações políticas aparece subtendida como estratégia de promoção de saúde, cidadania e autonomia das mulheres.

As atividades educativas do Pré-natal estão orientadas na Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera do Estado de São Paulo e no Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério (2018), as ações educativas são compreendidas como relevantes para esclarecer as dúvidas das mulheres e contribuir para sua adesão aos procedimentos propostos e possíveis tratamentos. (SÃO PAULO, 2018). O manual sugere temas para serem discutidos nos grupos de gestantes, e indica que as atividades podem ser desenvolvidas na forma de discussões em grupo, rodas de conversa, dramatizações ou outros mecanismos que, de maneira dinâmica, possam facilitar a troca de experiências entre todos os envolvidos no processo (SÃO PAULO, 2018 p.74).

O Caderno (CASRGPP, 2018) que trabalha com a tradução de evidências científicas, recomenda o atendimento a adolescentes, cita o plano de parto, documento assegurado por lei para garantir o parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do estado de São Paulo, e acompanhamento humanizado a mulheres em situação de abortamento espontâneo ou não.

As atividades programadas devem ser organizadas, preferencialmente, no formato de grupos e podem ser desenvolvidas por meio de discussões, rodas de conversa, dramatizações, trabalhos artísticos coletivos, ou outros mecanismos que, de uma maneira dinâmica, facilitem a troca de experiências e a aprendizagem. É importante que os temas sejam de interesse do grupo, que respondam dúvidas e inquietações e estimulem a participação ativa das gestantes e sua parceria, se ela assim desejar. (CASRGPP, 2018).

Além de apresentar sugestões para o formato das atividades, o Caderno também recomenda a abordagem de alguns temas, como por exemplo: mudanças físicas no primeiro trimestre, crescimento do bebê, e sinais de trabalho de parto do terceiro trimestre. As ações educativas aparecem como algo importante a ser trabalho com técnicas para alívio da dor durante o

trabalho de parto, para serem abordados a gestante e sua acompanhante. Alojamento Conjunto, como um espaço rico para o desenvolvimento das ações educativas.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (RIOS & VIEIRA, 2007). As ações educativas devem permear os diferentes tipos de contato entre profissionais e usuários, não estando restritas a atividades pontuais.

O Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério, assim como o Manual, frisam a importância das ações educativas para atenderem o interesse do grupo, estimulando a participação das gestantes e de seu (s) acompanhante (s). No entanto, através do instrumento de Contexto, identificamos ***barreiras*** de implementação:

- Os grupos ainda são denominados como *grupo de gestantes*, o que interfere na participação da (o) companheira (o) e ou da rede de apoio da grávida.
- Embora exista o 'pré-natal do homem', ele é concebido apenas como um momento para a realização de exames laboratoriais e não realizam grupos para discutir dúvidas, medos, inseguranças, paternidade, etc.;
- Os temas tratados nos grupos de pré-natal são pré-estabelecidos pelos profissionais de saúde, que decidem em equipe os temas dos grupos.
- Os enfermeiros em sua maioria exercem cargos de chefia concomitante com seu cargo de enfermeiro generalista da ESF;
- Baixos salários são estimulantes para que essas profissionais assumam dupla função;
- Alta rotatividade entre os profissionais de saúde, devido a baixos salários;
- As usuárias ainda estão ocupando espaços de diálogo de maneira passiva;
- UBS sem área física para promover atividades educativas, e em muitos casos, não utilizam outros espaços da comunidade;

Como ***Potencialidades*** foram encontradas:

- Existe o Pré-natal do Homem na maioria das unidades de saúde e está preconizada no Caderno;
- Os enfermeiros e ACS estão envolvidos na maioria dos grupos educativos;
- Utilização de materiais educativos;

3.2 Sobre os conceitos de Educação no contexto das equipes

Ainda na primeira fase da pesquisa quando se desenhava o contexto de implementação nos serviços de Franco da Rocha, os informantes-chave em geral os gerentes ou seu representante, nas doze unidades visitadas, quando questionados sobre aspectos conceituais a respeito das atividades que envolvem educação em suas diversas inserções nos serviços de saúde da Atenção Básica na ESF, apresentaram o seu entendimento sobre educação em saúde (ES), educação permanente (EP) e educação continuada (EC). Vale ressaltar que essas questões foram respondidas por gestores de serviço e profissionais de nível superior no total de 12 profissionais, dos quais três (25%) optaram não responder a questão sobre ES, dois não responderam sobre EC (16%), e seis (50%) preferiram não responder sobre EP.

Educação em Saúde para os entrevistados é entendida como:

> *"Fazer com que as pessoas conheçam o assunto para diminuir os dados [indicadores] alarmantes";*
> *"Orientar população sobre riscos, alimentação, etc.";*
> *"Tudo que consegue passar para a população, por exemplo, a sala de espera, conversa";*
> *"São os grupos, mas o usuário é resistente a grupos";*
> *"Orientações para a população";*
> *"Passar informações para prevenção ou controle de doenças e promoção à saúde";*
> *"Orientar promoção à saúde";*
> *"Conscientização sobre saúde";*
> *"Troca de saberes".*

Dos nove entrevistados que responderam sobre Educação em Saúde, dois compreendem o conceito como algo necessário para a diminuição ou prevenção de doenças e indicadores. A prevenção de doenças e a diminuição de indicadores de saúde ocorrem quando existe a escuta ativa e valorização do outro por parte dos profissionais de saúde, compreendendo a integralidade de cada pessoa, e construindo espaços participativos e emancipatórios.

A concepção de educação como um processo que envolve ação-reflexão-ação, capacita as pessoas a aprenderem, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando "situações limites" e superação das contradições. Assim, a relação entre educação em saúde e a pedagogia libertadora, que parte de um diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários, contribui para a construção da emancipação do sujeito para o

desenvolvimento da saúde individual e coletiva. (SALCI et al, 2013 apud FREIRE, 1987)

Dois entrevistados compreendem educação em saúde como "promoção da saúde". A educação em saúde foi compreendida durante anos como transmissão de informação para evitar a doença, e a população, vista como receptores de informações, sem valorizar o saber e a cultura popular.

Para que a promoção da saúde efetivamente ocorra com a instrumentalização da educação em saúde, além da compreensão da temática, dos conceitos e dos aspectos que ela abrange, é imprescindível a associação dessa prática à comunicação, informação, educação e escuta qualificada. (SALCI et al, 2013, apud BUSS, 1999 apud BOEHS et al, 2007)

A clareza na transmissão da mensagem, atentando-se a comunicação verbal e não-verbal dos indivíduos, promove o fortalecimento de vínculo e dialogicidade dos processos educativos, o que contribui para a formação da autonomia dos sujeitos.

Três entrevistados utilizaram a palavra *orientar* para dar significado ao conceito educação em saúde. Segundo o dicionário Michaelis, a palavra orientar significa *mostrar o que deve ser seguido.* Na educação em saúde é importante apresentar possíveis caminhos, debater e divulgar informações para que o indivíduo consiga tomar decisões de modo consciente.

A informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações. (SALCI et al, 2013 apud BUSS, 1999)

Um dos entrevistados acredita que educação em saúde é: *"tudo que consegue passar para a população, por exemplo, a sala de espera, conversa..."*. Ele considera que momentos como os da Sala de Espera e de diálogos com usuários podem ser usados para *passar* informações. Outro entrevistado também acredita que exista um momento para a educação em saúde, sendo realizada nos grupos, mas é pessimista referindo-se a não adesão dos usuários aos grupos. Pensar que a educação em saúde pode ser promovida apenas em grupos é uma forma limitante, que não considera outros espaços como potências para o desenvolvimento de ações educativas que fortaleçam indivíduos e a comunidade local.

Um dos entrevistados respondeu *conscientização sobre saúde.* A construção de conhecimentos para tomadas de decisões dá-se através de processos dialógicos entre profissionais de saúde e usuários, sendo uma forma de trabalhar a emancipação.

Diante da complexidade da temática Educação em Saúde, mas com uma compreensão da

amplitude que abrange todas as questões que a envolvem, é que o profissional irá desenvolver ações emancipatórias de promoção da saúde que ultrapasse o modelo biomédico e atue de forma participativa para que a pessoa obtenha conhecimento necessário para tomar decisões conscientes no seu processo saúde-doença e de viver saudável. (SALCI et al, 2013)
Ter consciência sobre algo significa atribuir sentido, compreender sobre determinado assunto. Quando o indivíduo torna-se consciente sobre determinado assunto, transforma-se em um agente da mudança do seu próprio meio.

Apenas um entrevistado considera educação em saúde uma *troca de saberes*. Infelizmente essa concepção não está presente na fala de outros entrevistados porque o campo da saúde segue o modelo biomédico centrado na doença e no poder médico, que impõe comportamentos a população.
Outro impasse que dificulta a comunicação efetiva está nas raízes históricas das práticas de educação em saúde voltadas para a população, as quais têm tido ênfase predominantemente na transmissão de informações com o objetivo de impor comportamentos a serem adotados pelos indivíduos. Essa perspectiva vincula-se a um modelo de atenção à saúde focalizando na doença e na fragmentação das ações, resultando na adoção de uma postura autoritária e coercitiva. (CORIOLANO-MARINUS et al, 2014 apud PEREIRA, 2003)

Educação Continuada para os entrevistados é entendida como:

> *"Melhorar o atendimento"; [voltada para a melhoria do atendimento]*
> *"orientação da importância dos cuidados que os usuários precisam ter";*
> *"é promovida pela diretoria para reciclar os funcionários";*
> *"encontros no CEFOR";*
> *"Com funcionários, que debatem nas reuniões alguns casos";*
> *"tem a mesma definição de Educação Permanente, que é para funcionários, que deve ser constante";*
> *"acompanhada";*
> *"vai fazendo sempre uma continuação";*
> *"basicamente o mesmo que educação permanente, são as atividades para conscientização dos profissionais";*
> *"educação continuada com ACS traçando metas e deve se trabalhar uma vez ao mês". [relacionado com planejamento]*

Em três (30%) dos entrevistados que responderam sobre Educação Continuada existe a crença de que o conceito está associado à melhoria do atendimento. A Educação Continuada está relacionada à melhoria da prática profissional através da atualização do conhecimento, num processo que favorece o diálogo e o vínculo entre os profissionais da equipe de saúde, relacionando-se positivamente à melhoria da assistência, ou seja, da melhoria do atendimento aos usuários.

A educação continuada pode ser definida de diferentes maneiras, mas o propósito de aquisição do conhecimento, habilidades e mudanças comportamentais para o aprimoramento profissional e da assistência, deve estar inscrito nessa definição. (SARDINHA et al, 2013 apud SOUZA et al, 2007)

Um dos entrevistados respondeu que a Educação Continuada "*é promovida pela diretoria, para reciclar os funcionários".* A palavra *reciclagem* tem sentido de reutilizar, reprocessar um objeto para reintroduzi-los no ciclo de produção, e utilizá-la neste contexto torna-se reducionista, pois desconsidera a reflexão sobre a prática e processos da saúde, recomendados pela Educação Continuada. Este e outro entrevistado, que mostrou compreender a EC como os *"encontros no CEFOR",* concebem o termo como práticas oferecidas pela gestão.

Um dos entrevistados respondeu que a EC acontece "*com funcionários, que debatem nas reuniões alguns casos".* Outros dois associam a EC a uma prática semelhante ou igual à Educação Permanente. A EC e a EP são meios que contribuem para a reflexão e promoção da aprendizagem a respeito das experiências do processo de trabalho.

Outros dois entrevistados responderam que entendem a EC como um processo contínuo, como podemos concluir nas falas: "t*em a mesma definição de Educação Permanente, que é para funcionários, que deve ser constante"; "vai fazendo sempre uma continuação".*

De acordo com SARDINHA et al, 2013 apud LINO et al 2007 a Educação Continuada é*:*

> [...] um processo educativo, formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis

crítica e criadora. (SARDINHA et al, 2013 apud LINO et al 2007).

O entrevistado que compreende a EC como um processo igual a EP, também disse que a EC s*ão as atividades para conscientização dos profissionais".* Com o exercício de reflexão sobre a prática profissional, consegue-se ter a dimensão de possíveis falhas na assistência, promovendo desenvolvimento de consciência crítica sobre suas ações.
Um dos entrevistados relaciona o termo com planejamento: *"educação continuada com ACS traçando metas e deve se trabalhar uma vez ao mês"*.

A Educação Continuada está relacionada à melhoria da prática profissional através da atualização do conhecimento, num processo que favorece o diálogo e o vínculo entre os profissionais da equipe de saúde, relacionando-se positivamente à melhoria da assistência, ou seja, da melhoria do atendimento aos usuários. A educação continuada pode ser definida de diferentes maneiras, mas o propósito de aquisição do conhecimento, habilidades e mudanças comportamentais para o aprimoramento profissional e da assistência, deve estar inscrito nessa definição (SARDINHA et al, 2013 apud SOUZA et al, 2007).

Sobre Educação Permanente

Dos 10 entrevistados, seis (60%) responderam sobre Educação Permanente. O termo gera confusão e muitos demonstraram desconhecimento sobre o assunto, como podemos verificar nas falas abaixo:

> *"É realizada com médicos através de discussões e encaminhamentos*";
> *"Estudar novos casos"*;
> *"É a diretoria que faz o repasse de informações";*
> *"É para funcionários, e deve ser constante";*
> *"É algo contínuo, com orientações para que o paciente cuide da sua saúde";*
> *"São atividades para conscientização dos profissionais".*

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. (BRASIL, 2014).

Dos seis profissionais que responderam sobre o entendimento que possuem em Educação Permanente, quatro se aproximaram de alguma forma ao que o conceito propõe.
Os profissionais entrevistados mostraram-se confusos, principalmente entre os conceitos Educação Continuada e Educação Permanente, o que nos diz que são termos pouco discutidos no dia-a-dia desses profissionais que estão na linha de frente dos serviços de Atenção Básica. Essa confusão para este processo se constitui numa **barreira de implementação**, pois está claro que influi na condução de processos internos de educação em saúde seja para profissionais seja para comunidade.

A Educação em Saúde é uma prática social que valoriza a experiência de cada indivíduo, e que tem como foco a compreensão de diferentes realidades, capaz de desenvolver a autonomia das pessoas através do diálogo e do intercâmbio de saberes. (ALVES & AERTS, 2011). Nos serviços de saúde, as formas para melhor trabalhar a educação em saúde podem ser pensadas durante discussões em educação permanente e também na educação continuada, através de pesquisas de artigos científicos recentes, bases que contribuirão para a reflexão e consciência crítica não só dos profissionais, mas das pessoas assistidas, sobre as causas de seus problemas de saúde, através de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com pessoas e não mais para pessoas.
As atividades educativas consistem em atividades informativas que estimulam a reflexão, contribuindo para a autonomia da escolha reprodutiva de cada indivíduo. (CASRGPP, 2018)

Sobre as modalidades de educação em saúde realizadas nos serviços e sobre o público beneficiado nessas atividades encontrou-se que todas as unidades de saúde promovem ações educativas voltadas para mulheres grávidas em formato de grupos. Uma unidade referiu fazer educação em saúde em reunião de equipe, o que pareceu mais um equívoco conceitual sobre o tema, e, portanto, pode se constituir em uma barreira de implementação do processo grupal de educação pré-natal dentro da política de promoção de autonomia, cidadania e direitos.

Nove entrevistados responderam que as atividades em grupo são voltadas para as gestantes, mulheres ou para o “público alvo”, e apenas uma unidade respondeu que as atividades são voltadas para gestantes acompanhadas de seus familiares. Refletindo sobre essas respostas, sobre como a família, a rede de apoio dessa mulher grávida, ainda não é incluída nessas ações, que ainda é denominado “grupos de gestantes”, quando a política mostra que deveria

“grupos de pré-natal”.

Henriques et al, 2014 apud Pinheiro & Bittar, 2013 afirmam que as atividades desenvolvidas em grupo promovem o desenvolvimento das pessoas, potencializando conhecimentos que as possibilitam cuidar de sua saúde de acordo com as necessidades que enfrentam e conscientizam da maternidade e paternidade responsáveis, entendendo que o pai pode e deve ser participativo nos encontros.

No CASRGPP, o acompanhamento do pré-natal envolve o acolhimento tanto da gestante, quanto da (o) sua (seu) parceira (o), recomendado desde o início da gestação até o puerpério. A orientação para a adesão a atividades educativas e de preparo para o parto é recomendada desde a primeira consulta, assim como a importância de abordar o histórico de vida da gestante, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, visto que este é um momento de intensas mudanças no corpo da mulher e em sua rotina, afetando também o seu círculo social. (CASRGPP, 2018).

Quanto a frequência dos grupos de pré-natal, 80% dos entrevistados responderam que os grupos são realizados uma vez ao mês. Somente em um dos serviços os grupos acontecem a cada dois meses, e em outra unidade, acontece toda semana, às quintas-feiras. São realidades distintas, vinculadas à falta de disponibilidade de profissional, que acumula funções, e ACS que assumem função administrativa. As duas situações são respectivamente barreiras e fortalezas para a implementação de atividades de pré-natal.

Apenas três (25%) dos entrevistados das doze unidades relataram oferecer atividades grupais em formatos que propiciam o a troca de saberes, o sentimento de pertencimento de grupo oferecendo grupos em formato de rodas de conversa e oficinas. Os outros nove (75%) fazem *palestras* como atividades grupais, formato este centrado na fala do profissional, que em geral, se constitui em atividade prescritiva e que não considera fazer saúde com o outro, só para o outro, visando modificar hábitos tidos como inadequados.

A palestra, via de regra, tem como pressuposto a ideia de que a doença é determinada pela falta de cuidado do indivíduo com sua saúde, culpabilizando-o pelos problemas que apresenta. Habitualmente, se limita à simples transmissão de conteúdo acrítico e descontextualizado, uma vez que as práticas educativas não são percebidas pelos trabalhadores da saúde como fazendo parte de suas atividades. Assim, os momentos

educativos são desvalorizados no processo de trabalho, que é centrado na prática clínica, individual e curativa. (ALVES & AERTS, 2011).

Nas questões sobre os tipos de **materiais mais utilizados** nas atividades de educação em saúde no pré-natal, e se os entrevistados achavam suficiente ou não a disponibilidade desses materiais nas unidades, seis (50%) dos entrevistados utilizam Data Show em suas atividades de educação em saúde, um recurso visual que pode contribuir para elucidar dúvidas, e também pode tornar a atividade apenas expositiva, sem a participação e interação do grupo. (Quadro 1).

Apenas dois entrevistados (16%) disseram utilizar material educativo e modelo anatômico. Se considerarmos que a boneca e a banheira também podem ser materiais educativos, esse número sobe para três, (25%) o que ainda é muito baixo quando pensamos que esses materiais são na verdade ferramentas para facilitar o processo educativo e a interação.
Alguns dos entrevistados referiram utilização de seus próprios recursos para que a unidade possa oferecer as atividades grupais e promover confraternização entre as grávidas.

Quadro 1. Tipos de materiais mais utilizados nas atividades de educação em saúde e concepções dos profissionais a respeito da disponibilidade deles, Franco da Rocha, 2019.

Materiais utilizados nas atividades de Educação em Saúde	Concepções dos profissionais sobre a disponibilidade da oferta de materiais educativos
Modelo anatômico, panfletos	*"Não possuímos sala, às vezes material não é disponibilizado".*
Data show e panfleto	*"Sempre que solicito os materiais, eles estão disponíveis".*
Boneca, banheira, data show, cartaz	*"Sim".* [acha suficiente]
Cartazes e Material Educativo	*"Não temos sala, data show, vídeo, slides".*
Cartazes e Panfletos	*"Poderia ser melhor, com data show, Smart TV com DVD".*
Projetor (quando disponível) e cartazes	*"Não acho suficiente a disponibilidade desses materiais, às vezes pego cartazes com outras UBS".*
Data show, folheto	*"Sim".* [acha suficiente]
Brindes, mãe Francorrochense, cartazes	*"Não acho suficiente"*
Data show, cartazes	*"Queria que disponibilidade fosse maior"*
Cartazes	*"Não, queria mais materiais, gasto do próprio bolso".*
Cartolinas, canetas coloridas, recursos próprios	*"Não, queria mais materiais, gasto do próprio bolso".*
Folheto e data show	*"Não é suficiente, pois nem sempre é possível ter material".*

Fonte: Contexto das Unidades de Atenção Básica. Elaboração própria.

A educação popular em saúde fortalece o saber popular e as raízes culturais. Utilizar materiais que contribuam para trabalhar a criatividade, como por exemplo, pinturas, contação de histórias, preparação de lanches, podem estimulem os participantes a refletirem sobre os conhecimentos que estão sendo discutidos, e são estratégias que contribuem fortemente para a adesão dos grupos.

Quando questionados sobre a disponibilidade de recursos humanos para a realização das atividades, 77% dos entrevistados consideram insuficiente para a realização de atividades grupais, e de todas as etapas que antecedem a organização de um grupo.
Abaixo, as respostas dos entrevistados:

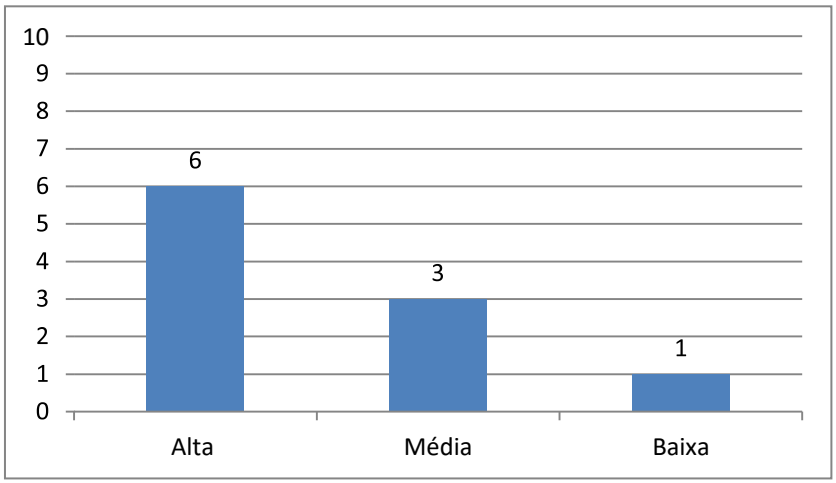
"Insuficiente";
"Não, é muito ruim";
"Falta RH";
"Insuficiente, mas tento contornar a situação";
"Não, gostaria de uma enfermeira para ajudar nas consultas e grupos";

"Não, precisa de ACS, profissionais de ADM, enfermagem";
"Insuficiente. Falta profissionais de enfermagem e outros".

Tal posição das equipes esta refletida nas referências a acumulação e desvios de função, como também a escassez de médicos e a falta de capacitação em estratégias básicas da politica de atenção no modelo de Saúde da Família, fator que também se constitui em uma barreira de implementação.

Sobre a **adesão das grávidas às atividades grupais nas UBS,** podemos observar no gráfico 1, que dos dez entrevistados que responderam sobre a adesão aos grupos de pré-natal, 60% consideram alta a adesão aos grupos; 30% consideram média, e apenas um dos entrevistados considera baixa a adesão aos grupos de pré-natal em sua unidade. As respostas podem ser verificadas no anexo deste trabalho.

Gráfico 1. Adesão das grávidas às atividades grupais nas UBS, Franco da Rocha, 2019.



Fonte: Contexto das Unidades de Atenção Básica. Elaboração própria.

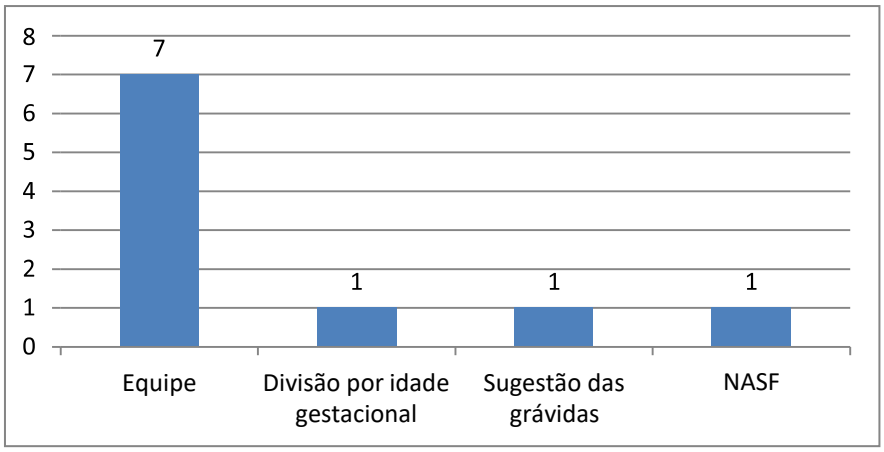
A adesão ou a falta de adesão aos grupos de pré-natal está relacionada ao acolhimento e vínculo que a mulher e sua rede de apoio estabelecem ou não com serviço de saúde.
O termo acolhimento deve ser considerado na abordagem da grávida como o significado que a gestação tem para ela e sua família, uma vez que é nessa fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo com o novo ser. (RIOS & VIEIRA, 2007).

Escutar ativamente queixas, inseguranças, medos, e esclarecer dúvidas da mulher e de seu acompanhante são formas de acolhê-los, e além de contribuir para o fortalecimento do

vínculo, promovem educação em saúde.

Sobre a definição de temas para os grupos de pré-natal, 70% dos entrevistados responderam que os temas são pré-definidos em discussão interna dadas com as equipes. Um entrevistado relatou que os temas são definidos de acordo com a idade gestacional das grávidas da unidade; um entrevistado disse que a definição do tema é feito pelo NASF, e apenas um entrevistado relatou que as sugestões das grávidas são consideradas nas definições de temas para os grupos, como podemos ver no gráfico 2:

Gráfico 2. Definição dos temas dos grupos de Pré-Natal, Franco da Rocha, 2019.



Fonte: Contexto das Unidades de Atenção Básica. Elaboração própria.

Para Alves & Aerts, 2011 apud Flores, em análise sobre as ações educativas, afirmam que as técnicas mais utilizadas são as palestras, organizadas sobre temas previamente definidos pelos técnicos, sem qualquer consulta ou adaptação às necessidades da população.

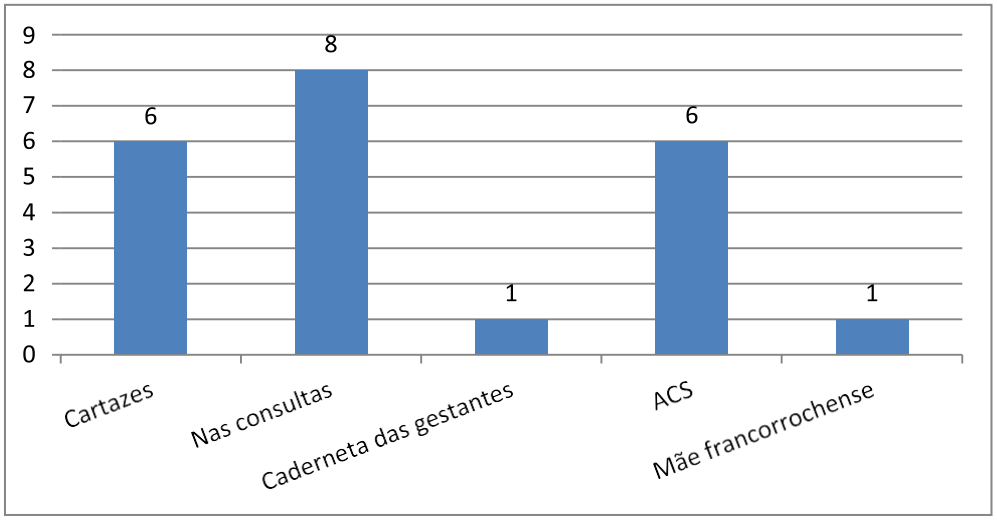
Sobre a forma de divulgação dos grupos de pré-natal, duas unidades não nos informaram sobre esse dado. Dos entrevistados, dois (20%) utilizam uma única forma de divulgação, sendo que um divulga através dos ACS, e o outro através de cartazes espalhados pela UBS. Quatro (40%) utilizam duas formas para a divulgação dos grupos: através dos ACS e nas consultas; por convites entregados nas consultas ou através dos ACS; através das consultas, caderneta de gestantes; através de cartazes na UBS, e informando nas consultas; Três (30%) utilizam três formas de divulgação: dois entrevistados relataram que divulgam os grupos através dos ACS, nas consultas e com cartazes na UBS; um entrevistado respondeu que os grupos são divulgados com cartazes na UBS, nas consultas e com o Mãe-Francorrochense. Uma unidade (10%) utiliza quatro meios de divulgação: através de cartazes nas UBS, dos

ACS, nas consultas com médicos, e via WhatsApp.

Apenas um entrevistado disse utilizar a Caderneta da Gestante como meio para informar as grávidas sobre os grupos de pré-natal.

As consultas de pré-natal costumam ser uma forma de divulgação muito utilizada nas unidades, seguida pelos ACS, que costumam ser encarregados por divulgar os grupos de pré-natal e dos cartazes espalhados pela UBS, como podemos observar no gráfico 3:

Gráfico 3. Divulgação dos grupos de Pré-Natal na Atenção Básica, Franco da Rocha, 2019.



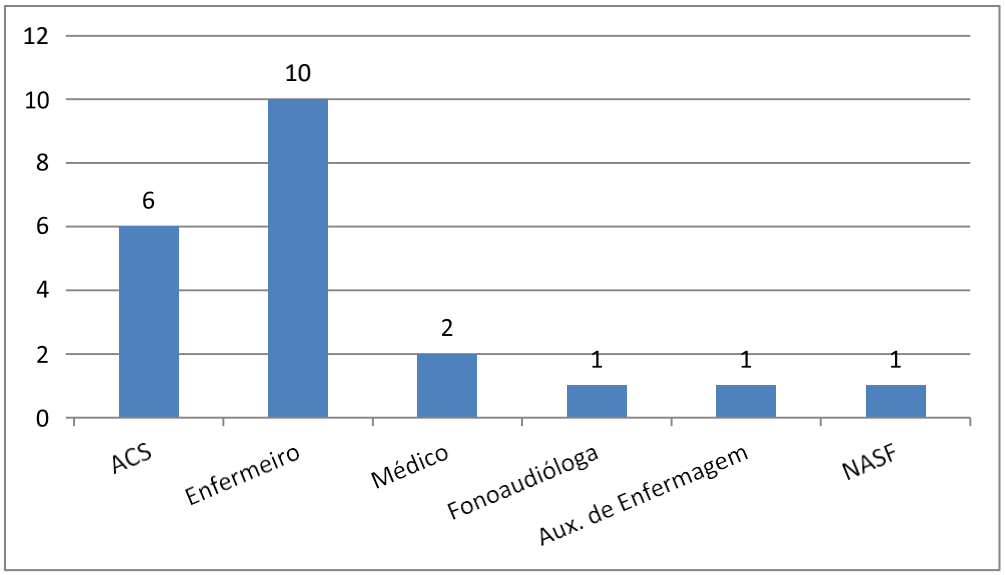
Fonte: Contexto das Unidades de Atenção Básica. Elaboração própria.

Um dos entrevistados relatou que os grupos de pré-natal são divulgados no programa Mãe-Francorrochense.

O programa foi criado em 2016 pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Diretoria de Atenção em Saúde, com o intuito de atender as gestantes cadastradas e as crianças com até um ano de idade, em diversos aspectos como: estimular a adesão ao pré-natal, auxílio no parto, consultas, exames, enxoval, bilhete municipal e atendimento à criança até o primeiro ano de vida. As grávidas cadastradas no Mãe Franco-rochense têm direito a acompanhamento de consultas de pré-natal (no mínimo sete); realização de todos os exames necessários para uma gravidez tranquila e saudável; prévia visita à maternidade em que será realizado o parto; garantia de referência para um hospital próximo a sua casa; consultas e exames necessários para o bebê ter uma infância saudável; kit enxoval básico para o bebê com 1 bolsa, 1 cobertor, 1 toalha, 1 macacão curto, 1 macacão longo, 2 bodies, 1 casaco com capuz e 1 par de meias. (PREFEITURA DE FRANCO DA ROCHA, 2016)

Sobre os profissionais encarregados por desenvolver as atividades grupais, enfermeiros e ACS aparecem como os principais responsáveis, como podemos constatar no gráfico 4:

Gráfico 4. Profissionais responsáveis pelos grupos de Pré-Natal, Franco da Rocha, 2019.



Fonte: Contexto das Unidades de Atenção Básica. Elaboração própria.

Dos dez entrevistados que se sentiram a vontade para responder a questão, 40% afirmaram que os profissionais responsáveis pelos grupos de pré-natal são enfermeiros e ACS. Um entrevistado respondeu que os responsáveis são ACS, auxiliar de enfermagem e enfermeira; um entrevistado respondeu que os profissionais responsáveis são ACS, enfermeiro e médico; um entrevistado relatou que os grupos são de responsabilidade do enfermeiro e do médico; um dos entrevistados disse que são de responsabilidade da enfermeira e fonoaudióloga; um dos entrevistados relatou que enfermeira e profissionais do NASF são responsáveis pelos grupos; e um relatou que a responsabilidade é apenas da enfermeira.

A profissional de fonoaudiologia citada por um dos entrevistados como uma das responsáveis pelos grupos de pré-natal faz parte do NASF.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente, regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, os núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, as equipes de atenção básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde. (PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As equipes multiprofissionais ampliam o cuidado em saúde, pois contribuem com saberes de distintas áreas.
A junção do vários conhecimentos da área da saúde é de grande valia desde o planejamento até execução das ações educativas, permitindo visualizar a avaliação desse processo de forma qualitativa. (ANDRADE et al, 2013).

3.3 Educação Pré-Natal abordada nos Módulos de Implementação do Caderno

Perfil dos Participantes

Sobre os participantes, todos foram indicados pelos respectivos gerentes de unidade de saúde. Ao todo passaram pelos módulos de implementação do Caderno 74 (100%) profissionais e trabalhadores do SUS de Franco da Rocha, e desses 56 (26,3%) aderiram ao processo. Analisando a tabela 1, observa-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) constitui-se como categoria de maior presença nos encontros, seguida pela categoria de enfermeiros. Tivemos a participação de 10 médicos no módulo I, passando para 05 no módulo II e 03 no módulo III. A questão das férias e do desligamento de médicos cubanos do Programa Mais Médicos se constitui como fatores determinantes para a queda do comparecimento desta categoria nos encontros.

A categoria de dentistas fez-se representar 04 vezes, no módulo I e no módulo II. Assistentes sociais do NASF e da Casa da Mulher fizeram-se representar 05 vezes nos três encontros. Tivemos a presença de auxiliar de consultório dentário e auxiliar de saúde bucal apenas uma vez. A presença das apoiadoras da Atenção Básica também foi grande, mostrando que a implementação do CASRGPP conta com apoio institucional.

Os ACS constituem-se como principais atores para a implementação do Caderno, pois além de se constituírem no grupo mais numeroso foram participantes destacados do processo.

Os grupos de autodenominaram como: “ABRASUS” (primeiro grupo), “FORTALECMENTO” (segundo grupo) e “UNISUS” (terceiro grupo). No Grupo ABRASUS estavam presentes profissionais das UBS Jardim dos Reis, Mato Dentro, Parque Vitória, Monte Verde, Casa da Mulher, NASF e Apoiadora da Atenção Básica. No Grupo FORTALECIMENTO, estavam presentes profissionais das UBS Vila Bela, Lago Azul,

Parque Lanel e Bandeirantes, além do SADS e do Conselho Tutelar. No Grupo UNISUS, profissionais das unidades Jardim Luciana, Jd. Rosalina, Lago Azul, Bandeirantes, São Benedito, Parque Lanel, Centro, NASF, Casa da Mulher, Vigilância Epidemiológica e diretoria da Atenção Básica.

Tabela 1. Consolidação da frequência por categoria profissional representada por módulo de implementação do Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Gestação, Parto e Puerpério em Franco da Rocha, no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019.

Categoria Profissional	MOD I Novembro-2018	MOD II Dezembro-2018	MOD III Janeiro 2019	Total por categoria
Assistente Social	2	2	1	5 Casa da Mulher e UBS
ACD	1	0	0	1
Auxiliar de Saúde Bucal	1	0	0	1
Auxiliar Enfermagem	1	3	0	4
Técnico de Enfermagem	0	0	2	2
Apoiadora da AB	2	2	3	7
ACS	20	23	18	61
Dentista	2	2	0	4
Enfermeiro	15	13	11	39
Farmacêutico - NASF	1	1	1	3
Fonoaudiólogo - NASF	2	3	3	8
Médico	10	5	3	18
Psicólogo - NASF	2	3	2	7

Fonte: Lista de presença. Elaboração própria.

Os Nossos Encontros

Trabalhamos Educação em Saúde desde o módulo I, com exposição dialogada sobre Educação Permanente, Educação em Saúde, Educação Continuada, Educação Popular em Saúde e Comunicação em Saúde; no módulo II, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi apresentado como suporte que contribui para a educação em saúde, pois considera a participação do indivíduo e o desenvolvimento de sua autonomia. Conceitos como: clínica ampliada, diagnóstico na clínica ampliada, escuta e diálogo na clínica ampliada, apoio matricial e trabalho interdisciplinar foram apresentados como elementos que contribuem para

o sucesso do desenvolvimento do PTS. No módulo III, aprofundamos o tema de ações educativas no Pré-Natal, contextualizando historicamente as atividades no Pré-Natal, discutindo o que o CASRGPP apresenta como ações educativas e sugerindo a utilização dos Recursos Expressivos como abordagem e estratégia para promover o vínculo, estimular a capacidade criativa e o pertencimento de grupo.

A utilização da educação popular em nossas abordagens sobre as práticas de educação pré-natal propiciaram momentos de reflexão nos profissionais, que compreenderam a importância dos encontros, e daquele espaço que criamos juntos para repensar condutas e com isso, aprimorar a atenção à saúde materno-infantil.

4. Lições Aprendidas

A comunicação entre profissional de saúde e pessoa assistida

Para que as mulheres grávidas possam compreender que os grupos de pré-natal são uma extensão das consultas individuais, e que por isso, também são importantes, deve ocorrer o estabelecimento de uma comunicação clara, compreensível e objetiva, para que haja compreensão e adoção de hábitos saudáveis não só da mulher grávida, mas de sua família, respeitando a cultura de cada um e fortalecendo o vínculo entre profissional de saúde e a mulher ou a família assistida. O profissional de saúde deve se certificar de que a mulher está entendendo e se o que ela está escutando faz sentido para ela. Apenas transmitir informações, de forma prescritiva, não surte efeito.

Um dos problemas que as equipes de saúde enfrentam no trabalho com grupos populares é a dificuldade de entendimento da linguagem e concepção de mundo dessas comunidades. Isso se deve a incompreensão dos trabalhadores da saúde sobre a forma como as pessoas das classes populares pensam e concebem o mundo. Geralmente há uma incapacidade por parte da equipe de saúde em aceitar que as pessoas da periferia são capazes de produzir conhecimento e que esse conhecimento está vinculado às suas raízes culturais. (ALVES & AERTS, 2011).

Sugestões para o sucesso da linha de cuidado materno-infantil

O acúmulo de funções, equipes defasadas, recursos humanos insuficientes e baixos salários elevam a rotatividade de profissionais nos serviços, e configura-se como uma grande barreira na implementação da linha de cuidado. Abrir concursos públicos, e não sobrecarregar profissionais com funções que não competem à sua, podem impactar positivamente na assistência.

Os agentes comunitários de saúde se constituem em um potencial das UBS para mobilização da população no território. É fundamental que eles continuem exercendo o seu papel, e não tenham de desempenhar a atividades administrativas. As enfermeiras exercendo suas funções em tempo integral também se constituiriam em potencial para melhoria do planejamento e implementação de grupos de pre-natal.

O modelo dos grupos de pré-natal, que na maioria dos casos tem a palestra como formato, também é uma barreira. Em todos os módulos, utilizamos vários recursos da educação popular, com dinâmicas participativas, e aventamos a utilização de tais abordagens, que podem ser realizadas em ações de educação em saúde. É fundamental ouvir as mulheres sobre o que elas querem discutir nos grupos. O fato de multíparas participarem mais dos grupos é sugestivo de que ela quer entender melhor o que aconteceu com ela e seus bebês em suas outras gestações, partos e puerpérios.

O Caderno aborda os *"5 passos do pré-natal do parceiro"*, frisando sobre como a importância da presença do parceiro nas ações educativas são importantes. É fundamental que os profissionais incentivem o envolvimento dos parceiros – independente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação para que haja o fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos(as).

Utilização de espaços próximos à UBS e acessíveis às grávidas, com a finalidade de promover atividades educativas em associações de moradores, espaços de igrejas, assembléias, escolas, centros culturais, academias de saúde, facilitariam a promoção de ações em saúde.

A abordagem do CASRGPP é voltada a protocolos clínicos, mas ainda assim, estimulam os profissionais a promoverem ações educativas que estimulem a participação e protagonismo das mulheres, assim como a sua autonomia.

Alguns gestores comentaram durante as entrevistas e encontros que o Programa Mãe Francorrochense representa um atrativo para a participação de muitas grávidas nos grupos de pré-natal. Já em outras unidades, o Programa não é atraente, e não há muita adesão aos grupos. O fato de existir o Programa Mãe Francorrochense pode contribuir como estímulo para muitas mulheres, mas o que a atrairá e fará com que continue participando é a relação estabelecida com os profissionais que a assistem. O vínculo estabelecido entre grávida, profissionais de saúde que a assistem, e outros integrantes que participam do grupo.

Os grupos de pré-natal baseiam-se no modelo de pedagogia tradicional, que tem caráter simplista de fazer com que as pessoas aprendam reproduzindo falas, teorias, sem pensamento crítico. Nesta perspectiva, o serviço de saúde é visto como instrumento para resolver o problema da ignorância. Donato, (2009) afirma que a pedagogia tradicional contempla teorias não-críticas que surgiram no início do século passado.

> (...) A concepção de educação é caracterizada como produto, já que estão pré-estabelecidos os modelos a serem alcançados. Não se destaca, portanto, o processo. São privilegiadas as atividades intelectuais. A transferência da aprendizagem depende do treino, sendo imprescindível a retenção, a memorização, para que o aluno responda a situações novas de forma semelhante às situações anteriores. Em resumo, pode-se afirmar que nesta pedagogia há uma redução do processo educativo a, exclusivamente, uma de suas dimensões: a dimensão do saber. (DONATO, 2009).

Obstetrizes como estratégia para a promoção da saúde da mulher

Em 2005 foi criado em São Paulo, o curso de Bacharelado em Obstetrícia oferecido pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, que se propõe a formar profissionais para que atuem com perspectiva integral do sujeito. O curso está

organizado em nove semestres, e desde o primeiro semestre, os alunos discutem concepções de saúde, a importância de resgatar os saberes locais da comunidade e dos grupos, a empatia e o acolhimento, que são temas fundamentais para obstetrizes. A grade curricular é composta por sete disciplinas que aprofundam diretamente o conceito das ações educativas, uma delas intitulada "Educação em Saúde", que discute as vertentes teóricas da educação em saúde, projetos e materiais educativos, situando a prática da obstetrícia na Saúde Coletiva, entre outros ambientes de prática, com educação em saúde de grupos e comunidades, de forma que possam contribuir para o desenvolvimento de ações educativas que promovam a autonomia das grávidas e de sua rede de apoio.

Ao longo do curso, temas como: grupos na promoção de saúde, as relações humanas e dinâmicas de grupo, a especificidade do trabalho em grupos com mulheres, a identificação de necessidades de saúde, ações educativas individuais e coletivas e articulação intersetorial, a promoção da saúde da gestante e da puérpera, abordando princípios e prática da educação pré-natal e do pós-parto, as considerações sobre o auto-cuidado, o preparo para o parto e pós-parto, os exercícios, o preparo para o aleitamento e a manutenção da lactação, e para o cuidado com o recém-nascido, contracepção e saúde sexual, o contexto familiar e social.

Em estudo com docentes, enfermeiros, estudantes e usuários do SUS abordando a ação educativa em saúde constatou-se que os professores acreditam na necessidade de desenvolver no graduando atitudes que estimulem a percepção das necessidades de saúde dos sujeitos assistidos, o que implica reconhecer seus conhecimentos e saberes. Situaram também a importância da autonomia dos indivíduos na adesão ao projeto terapêutico. Os estudantes verbalizaram que o curso de graduação reitera a supremacia do saber profissional em detrimento do senso comum. (CORIOLANO-MARINUS et al, 2014 apud LEONELLO & OLIVEIRA, 2009).

As ações educativas abordadas pelo Caderno se assemelham às práticas educativas utilizadas por obstetrizes, que se inseridas na atenção básicas, contribuiriam muito para a promoção da saúde materno-infantil, sendo uma estratégia para superar barreiras da implementação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se levantar aspectos de educação pré-natal e sua inserção nas politicas e práticas de saúde é possível observar que, do início do século XIX até os dias de hoje, o foco dos trabalhos com gestantes variou e foi ampliado: de um olhar puramente fisiológico passamos às questões emocionais, sociais e políticas; da colaboração da mulher no trabalho de parto para seu protagonismo; do entendimento da mulher como único personagem nas questões relativas a gestação e parto partimos para a questão do vínculo mãe-bebê e da gestação como situação de transformação do entorno social.

Além dos nossos encontros, é essencial que os profissionais continuem recebendo apoio da gestão, e que se torne parte da organização do trabalho de cada equipe, o hábito de discutir casos em reuniões de equipe, e não em reuniões administrativas como acontece atualmente.
Os profissionais precisam trabalhar educação continuada e educação permanente para refletirem nesses espaços a sua prática, e que estejam comprometidos com o seu papel de educador em saúde, concebendo as mulheres e suas famílias como protagonistas, seres autônomos e críticos, respeitando a cultura e individualidade de cada um, para que juntos construam pontes, e não muros.

6. Referências Bibliográficas

ANDRADE, Ana Carolina Vieira de; SCHWALM, Magada Tessmann; CERETTA, Luciane Bisognin; DAGOSTIN, Valdemira Santina; SORATTO, Maria Teresa. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):439-449.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 16(1): 319-325, 2011.

BASTOS DE PAULA, Silvia Helena, MARTINS, Telma Alves; BORGES, Sheila Maria Santiago; NOGUEIRA, Christiana Maria de Oliveira; FREIRE, Valderina Ramos. Evaluación de la implementación del protocolo de manejo de coinfección de tuberculosis y VIH en los servicios de asistencia especializada del estado de Ceará, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41: e 48.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégias. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do Parto - Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

BOTAZZO, Carlos. Unidade Básica de Saúde - A porta do sistema revisitada. Edusc, 1999.

BOTELHO, Bruno Oliveira de et al. Educação Popular no Sistema Único de Saúde - Projeto de pesquisa e extensão VEPOP - SUS. Hucitec editora, 2018.

CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; FILHO, Malaquias Batista. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. Revista brasileira Ciências da Saúde. Vol. 18(1):87-94, 2014.

DONATO, Ausonia Favorido. Algumas considerações sobre tendências pedagógicas e educação e saúde. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 48, nov. 2009.

GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos. Artmed, 2009.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; LIMA, Gigliola Marcos Bernardo de; TRIGUEIRO, Janaína Von Sohsten; SARAIVA, Alynne Mendonça; PONTES, Monise Gleyce de Araújo; CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas; BAPTISTA, Rosilene Santos. Grupo de Gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência Pré-natal. Rev. Bras. Promoç Saúde, Fortaleza, 28(1): 23-31, jan./mar., 2015.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva, 12 (2):335-342, 2007.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília – DF, 2006.

MARON, Luana Carine et al. Atividade Grupal Operativa com Gestantes e Familiares: Um relato de experiência. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 10, n 20, Jan/Jun. 2011.

MELO, Maria Augusta Silvestre et al. Educação pré-natal com utilização de Recursos Expressivos: conceitos, estratégias e transposição para atenção primária. Educação, Comunicação e Participação em Saúde. Boletim do Instituto de Saúde, 2017.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONCALVES, Roselane. O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, Apr. 2013.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, Abr. 2007.

SALCI, Maria Aparecida; Priscila Maceno, Soraia Geraldo Rozza, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva, Astrid Eggert Boehs, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30.

SAÚDE DA FAMÍLIA – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA. Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/acoes-e- programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf). Acesso em 24 de fev. 2019.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA. Unidades Prisionais. Disponível em: http://www.sap.sp.gov.br/. Acesso em 11 de Fevereiro de 2019.

7. APÊNDICE

Figura 1. Discussão entre o grupo UNISUS sobre a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Figura 2. Discussão entre o grupo Fortalecimento sobre a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Figura 3. Mesa do café da manhã coletivo.

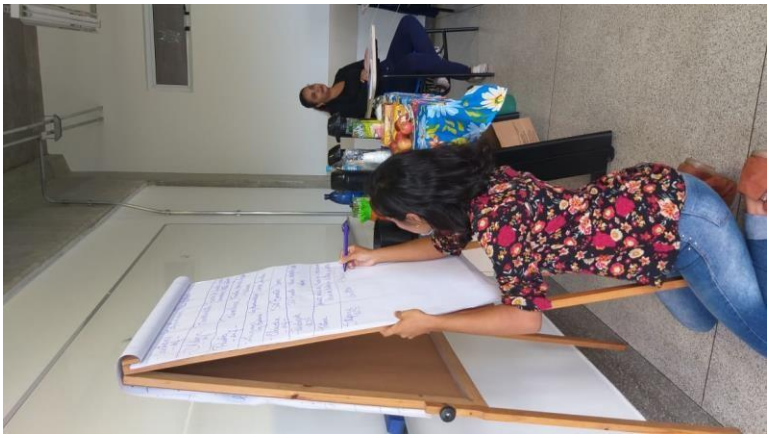


Figura 4. Anotações sobre os participantes em técnica participativa de apresentação.

Figura 5. Equipe de implementação do Instituto de Saúde. Da direita para a esquerda: Thais Turno (especializanda), Sílvia Bastos (orientadora), Jessica Medeiros (especializanda) e Quézia Flores (especializanda).

Figura 6. Último encontro da equipe de implementação com o grupo ABRASUS.

Figura 7. Centro de Energia, construído em todos os encontros.