ÁREA TEMÁTICA:

( ) **COMUNICAÇÃO**
( ) **CULTURA**
( ) **DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA**
( ) **EDUCAÇÃO**
( ) **MEIO AMBIENTE**
(x) **SAÚDE**
( ) **TRABALHO**
( ) **TECNOLOGIA**

O LÚDICO E A INFORMAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DA DRAMATIZAÇÃO NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DE PONTA GROSSA.

CARRIEL, Maria Cristina[1]
WERNER, Rosiléa Clara[2]
SANTOS, Elaine Ferreira[3]
TOMAL, Taynara de A.[4]

RESUMO – O Hospital Regional de Ponta Grossa- Wallace Thadeu de Mello e Silva atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos setores que compõe o hospital é o Ambulatório de Especialidades, onde são desenvolvidas as atividades de educação em saúde, com pacientes que aguardam consulta medica. Tais atividades foram executadas no período de setembro a dezembro de 2011, pelas estagiárias e professora do Serviço Social, através do projeto de extensão "Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva" com o tema: "Direito dos Usuários do SUS". No inicio optou-se por atividade expositiva com o uso de multimídia para melhor visualização dos usuários quanto aos seus direitos, em seguida estimulando o debate. Mas observou-se que os usuários acabavam não compreendendo e não se motivando a interagir, a equipe repensou a metodologia e passou então a usar o lúdico para socializar as informações, as dramatizações esboçavam exemplos de descasos da saúde que acontecem no cotidiano, as cenas instigavam as pessoas a relatarem suas experiências pessoais, e assim aconteciam grandes debates e discussões, pois os pacientes se identificavam como cidadãos de direitos. O lúdico proporcionou liberdade e abertura para os usuários se sentirem a vontade para expor suas dúvidas, suas aflições e descontentamento com tantos descasos que ocorrem na saúde, com isso permitiu trocas de experiências entre pacientes e profissionais.

PALAVRAS CHAVE – educação em saúde, serviço social, direito a saúde.

[1] Estudante de Serviço Social, atuando no projeto de extensão: Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva. mariacristinacarrielkozinieski@hotmail.com
[2] Professora do Departamento de Serviço Social da UEPG, coordenadora do projeto de extensão: Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva, rcwerner@uepg.br
[3] Acadêmica de Serviço Social, extensionista do projeto: Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva Elaine_santos_ferreira@hotmail.com
[4] Aluna do curso de Serviço Social da UEPG em atividade no projeto de extensão: Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva, narinha_tomal@hotmail.com

Introdução

Conforme Bertolli Filho (1996) foi a partir da Era Vargas (1930-1945) que tiveram inicio as atividades de Educação em Saúde, visando orientar a população em ter hábitos higiênicos a fim de não propagar as doenças infecto contagiosas. Com isso se conseguiu diminuir consideravelmente as doenças epidêmicas[5], no entanto, as doenças endêmicas[6] atingiram milhares de pessoas.

O Hospital Regional de Ponta Grossa- Wallace Thadeu de Mello e Silva foi criado para atender exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com vista a se tornar um serviço de referência no setor de atendimento á saúde para os municípios abrangidos pela 3.ª Regional de Saúde, no Paraná. O Hospital é composto por vários setores, entre eles o Ambulatório de Especialidades, onde são desenvolvidas as atividades de educação em saúde, por meio de abordagem grupal com os usuários que esperam para consulta médica, de enfermagem ou outro profissional o que se considerou atividades de sala de espera,

As atividades de sala de espera tiveram a iniciativa do Serviço Social, que atua junto ao Ambulatório de Especialidades. O Serviço Social tem como compromisso ético-político a defesa do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma a garantir a conquista da saúde como bem público, é nesta perspectiva que se iniciou as atividades de educação em saúde. Conforme Ceccim (2005) a introdução da educação em saúde seria uma estratégia fundamental para recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, mudanças e formulação de políticas e controle social no setor da saúde.

Objetivos

Relatar a experiência do projeto de extensão na utilização do lúcido para socializar informações com os usuários do Hospital Regional de Ponta Grossa

Metodologia

A experiência aqui relatada ocorreu na sala de espera, do ambulatório de especialidades do Hospital Regional de Ponta Grossa, no período de setembro a dezembro de 2011, com pacientes que aguardavam consulta medica especializada, bem como, de enfermagem. A atividade foi planejada e executada por três estagiárias e professora do Serviço Social, através do projeto de extensão “Inserção do Serviço Social no Hospital Regional de Ponta Grossa Wallace Thadeu de Mello e Silva”. Os usuários do ambulatório eram convidados a participar, não existindo a obrigatoriedade de participação, e liberdade de ficar o tempo que considerasse interessante, podendo entrar e sair da sala de educação em saúde livremente.

Compreende-se que independente do contexto em que está inserido, seja em unidade básica, centro de referencia ou hospital, o profissional de saúde, incluindo o assistente social, é um educador em potencial. Com isso se exclui a ideia, como diz Santos (2011 p.187)

> [...] de que a promoção de saúde através de ações educativas seja específica da rede básica e programas de Saúde da Família, restando às unidades de média e alta complexidade o reestabelecimento da saúde ou cura. Tal assertiva pauta-se na proposta da integralidade na organização dos serviços de saúde, uma vez que esta se contrapõe à abordagem fragmentária e reducionista dos indivíduos.

Nos primeiros encontros de sala de espera, a equipe apresentou os seis princípios da Carta de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006.

[5] Conforme França (2007) Epidemia é uma doença infecciosa e transmissível que ocorre numa comunidade ou região e pode se espalhar rapidamente entre as pessoas de outras regiões, originando um surto epidêmico. Isso poderá ocorrer por causa de um grande desequilíbrio (mutação) do agente transmissor da doença ou pelo surgimento de um novo agente (desconhecido).

[6] Endemia é uma doença localizada em um espaço limitado denominado “faixa endêmica”. Isso quer dizer que, endemia é uma doença que se manifesta apenas numa determinada região, é focalizada.

Na exposição se utilizava de recursos visuais com o apoio de multimídia, para facilitar a compreensão dos usuários. Porém, ao longo do tempo, verificou-se que os participantes prestavam atenção, mas não tinham identidade com a atividade, não se percebiam como os cidadãos apresentados na Carta de Direitos. Não conseguiam entender o que significa os direitos dos usuários da saúde e se perceber como usuário de direito do SUS.

Assim, a equipe buscou o apoio em autores como Valla (1994) e Vasconcelos (1991) para pensar a educação em saúde com formas alternativas e que envolvessem o usuário na discussão. O que possibilitou a equipe repensar sua atuação e desenvolver atividades com base na educação popular em saúde, valorizando a experiência e o saber dos usuários.

Na tentativa de refletir sobre o direito a saúde na vida dos usuários, foram planejadas atividades lúdicas, utilizando a dramatização de vivências do cotidiano dos pacientes. A dramatização foi escolhida no intuito de aproximação com os usuários, para que eles se sintam a vontade para interferir, realizar perguntas e debater. A busca por uma relação de dialogo e troca tinha o intuito de materializar a proposta de humanização da saúde e da integralidade das ações do sistema de saúde.

A equipe planejava com antecedência o tema da dramatização, que era estudado e debatido a partir das observações e das falas dos usuários. As cenas dramatizadas foram situações de não acesso ao direito à saúde e de serviços de saúde nem sempre humanizados.

A partir da dramatização desenvolvida nos grupos de educação em saúde, os usuários se identificavam com situações cotidianas e argumentavam sua experiência com a equipe. A equipe por sua vez questionava como a população reage quando seus direitos são violados, qual o caminho a ser percorrido na garantia dos direitos? Situações provocativas que geravam um ambiente favorável para troca de experiências e informações. O que para Santos (2011 p.193),

> A atividade grupal pode favorecer a constituição de um sujeito autônomo, crítico, capaz de fazer escolhas do que é ou não melhor pra si, um sujeito que fala, sente, interage e que a partir da experiência do exercício da fala estimulada naquele espaço, é capaz de em outros locais ter uma maior liberdade e autonomia. Temos observado que os sujeitos que partilham a experiência do grupo, levam essa postura mais crítica para outros espaços.

Verificou-se que, o novo enfoque das atividades em grupo de educação em saúde possibilitou aos usuários a partir das situações dramatizadas, expor situações vivenciadas de desrespeito e/ou negligência de seus direitos. Em alguns momentos indagavam, porque os direitos citados não são divulgados nos espaços de atendimento, da mesma forma que o artigo 331 do Código Penal, que define a pena de detenção ou multa em caso de desacato a funcionários públicos. Lembram que dificilmente se encontra fixado cartaz sobre a prioridade de atendimento do SUS, como no caso de situações de dor.

Resultados

As atividades foram desenvolvidas de uma forma dinâmica e interativa, possibilitando que os usuários se sintam como detentores de direitos e venham a exercer seu papel frente ao controle social. As atividades de educação em saúde favorecem a compreensão da política de saúde, e permite uma troca de saberes científicos e populares, ajudando no crescimento profissional e pessoal dos presentes nas atividades.

Com a dramatização se observou que os usuários têm maior liberdade de questionar e trocar informações e experiências, reconhecendo a saúde como direito e percebendo o seu papel na promoção, proteção e recuperação da saúde. Também identificaram que conquistar a efetivação do direito à saúde não é fácil, mas é preciso o empoderamento de informações que dêem autonomia para esta conquista.

Conclusões

Compreendemos como bem escreve Vasconcelos (2001) que a educação em saúde é o campo da prática e conhecimento do setor saúde que possibilita a criação de vínculos entre os profissionais e usuários tirando a verticalidade das relações.

O uso do lúdico na educação em Saúde em ambulatórios de referência de hospitais ainda é visto de forma preconceituosa. Mas para a equipe de profissionais que desenvolveu a proposta o

lúdico e o criativo são elementos constituintes do homem que conduzem o viver para formas mais plenas de realização; são, portanto, indispensáveis para uma vida produtiva e saudável, do ponto de vista de autoafirmação do homem como sujeito, ser único, singular, mas que prescinde dos outros homens para se realizar, como ser social e cultural, formas imanentes à vida humana.

Ressaltamos a importância da ludicidade na vida do ser humano, afim de que ele possa aproveitar intensamente os momentos de alegria, criatividade e imaginação possíveis dentro da sociedade atual.

A proposta do uso do lúdico em atividades de educação em saúde precisa estar baseada no diálogo, na escuta comprometida, em uma postura de respeito de valorização do saber trazido pelos usuários, o que provoca mudanças no comportamento dos profissionais envolvidos. Segundo Santos (2011, p. 214):

> A Educação em Saúde passa a ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para transformação da realidade. É uma ação política que tem como propósito contribuir para a formação da consciência crítica da realidade social em que se insere o processo saúde/doença instrumentalizando a população no sentido de transformar essa realidade.

Com o uso do lúdico em atividades de educação em saúde, há maiores possibilidades de ocorrer o processo educativo efetivo, a participação e aderência do usuário no tratamento. O empoderamento e a participação dos usuários no controle social podem ser o resultado positivo das atividades educativas desenvolvidas no ambulatório.

Referencias

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. sem edição. São Paulo. Ática S.A. 1996.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde:desafio ambicioso e necessário. In: **Interface - Comunic, Saúde**, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em < **http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf**. Acesso em 11 de abril de 2012

FRANÇA, Neuda Batista Mendes.**Endemia, Epidemia e Pandemia. 02/10/2007.** Disponível em <**http://www.infoescola.com/doencas/endemia-epidemia-e-pandemia/**. Acesso em 13 de abril de 2012

SANTOS, Márcia Cristina Brasil, et AL. Prática educativa no campo da promoção da saúde: potencialidades dos grupos multidisciplinares no contexto hospital. In: **Tempus – Actas de Saúde Coletiva – o trabalho em saúde**. V 11, n1, 2011. Disponível em < http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewPDFInterstitial/927/937> Acesso em 13 de abril de 2012

VALLA, Victor Vincent. **Educação, saúde e cidadania**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1991.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n. 8, fev. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de abril de 2012.