

Seção Livre

Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social

Jamille Soffe Meirelles Rezende¹

Rígela Almeida de Moraes²

Marina Monteiro de Castro e Castro³

Resumo

O trabalho com educação em saúde na alta complexidade se configura como uma importante ferramenta de trabalho do assistente social, dada à possibilidade de estimular a participação dos usuários na busca de estratégias coletivas de enfrentamento do processo saúde-doença e permite ao profissional a socialização de informações pautada no direito dos usuários. Neste sentido, o presente artigo tem por objetivo apresentar uma reflexão teórica sobre a educação em saúde no espaço hospitalar e os desafios para o Serviço Social, tendo em vista a necessidade de ruptura com o modelo de educação em saúde tradicional, baseado na perspectiva biologicista.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Serviço Social; Saúde

Health education in hospital space: challenges for socialwork

Abstract

Working with health education in high complexity is configured as an important tool of social worker given the possibility of encouraging the participation of users in the search for collective coping strategies of the health-disease process and allows the professional socialization of guided information the right of users. In this sense, this paper aims to present a theoretical reflection on health education in hospitals and challenges for social work, given the need to break with the education model in traditional health based on a biology perspective.

Keywords

Health Education; Social Work; Health

Introdução

O trabalho com educação em saúde no âmbito hospitalar se configura como uma importante estratégia de enfrentamento do processo saúde-doença, tendo em vista que os processos educativos individuais e grupais permitem a socialização de informações e trocas de experiências a partir das necessidades e realidade dos usuários.

No entanto, tem-se, ainda hoje, no espaço hospitalar, a ênfase no pensamento biomédico, o enraizamento das especialidades profissionais focalizado na visão mecanicista/biologicista, a não compreensão da importância da esfera social na saúde do usuário, além da perspectiva de que o hospital não é espaço para promoção e educação em saúde, criação de vínculos ou de humanização (GUEDES e CASTRO, 2009).

Entendendo o hospital como polo da saúde e não só da doença, e respaldadas no conceito ampliado de saúde, consideramos que a realização da educação em saúde no âmbito hospitalar, através de práticas político-pedagógicas, possibilitam aos usuários compreender a saúde de forma ampla, a partir da perspectiva do direito.

Assim, a educação em saúde está interligada ao conceito ampliado de saúde, o qual considera a determinação social do processo saúde-doença dos indivíduos, correlacionado aos aspectos biológicos, aos determinantes psicológicos e ao acesso a um conjunto de determinantes sociais, como lazer, habitação, saneamento básico, condições de trabalho, educação.

Na atuação do assistente social, as ações educativas se constituem em um eixo central (CFESS, 2010), que podem ser realizadas em abordagens individuais, grupais ou coletivas junto aos usuários, família e população em geral.

No âmbito hospitalar, o assistente social pode contribuir com o desenvolvimento de processos educativos que visem a superação da visão hegemônica da compreensão do processo saúde-doença, através de uma prática política que, potencializada pela articulação multiprofissional, se proponha à formação da consciência sanitária crítica.

Desta forma, o presente artigo pretende debater os desafios para efetivação da educação em saúde no espaço hospitalar e as possibilidades de contribuição do Serviço Social, destacando os hospitais como um local propício ao desenvolvimento de um cuidado integral e humanizado que visa a autonomia, o diálogo, a liberdade, e o poder de escolha consciente dos usuários (GUEDES e CASTRO, 2009).

Educação em Saúde: potencialidades críticas

A educação em saúde crítica caracteriza-se como um conjunto de ações que visam a autonomia do indivíduo em seu processo histórico e, assim, na promoção da saúde, implicando diretamente na qualidade de vida da população usuária. Neste modelo é levado em consideração o saber popular e o diálogo horizontalizado entre profissionais da saúde e usuário (ASSIS, 1998), tendo como principal instrumento o diálogo incluindo o exercício da fala e da escuta. Guedes e Castro (2009) ressaltam estas como tecnologias relacionais em saúde, que articulam as demandas e necessidades dos usuários.

A clareza da finalidade a que se pretende com as práticas educativas, isto é, compreender a promoção da saúde nos diversos fatores, é imprescindível para o modelo crítico reflexível da educação em saúde, a fim de não se tornar espaços de saberes pré-concebidos, carregados do modelo biologicista. “A educação em saúde nada mais é do que uma estratégia que norteia as ações no sentido de promover um cuidado integral, em que o usuário seja sujeito de seu processo saúde-doença-cuidado” (GUEDES E CASTRO, 2009, p. 18).

Esta perspectiva da educação em saúde possibilita romper com o modelo de educação em saúde tradicional, baseado na perspectiva biologicista, que foi fortemente combatida pelo movimento de reforma sanitária. Esse movimento defende que a saúde da população brasileira deve ser atendida por um sistema público de saúde que garanta iguais condições de atendimento a todos os cidadãos brasileiros. A Reforma Sanitária instituiu o novo conceito ampliado de saúde, e desta forma, defende que a atuação em saúde não ocorra somente por práticas curativistas.

Assim, é necessário que existam ações de prevenção e promoção que problematizem as condições de saúde da população, devendo os cidadãos serem vistos como sujeitos em sua totalidade, e serem atendidos por um sistema integral que trabalhe com prevenção e promoção à saúde.

Neste cenário, a proposta de educação em saúde crítica se firma enquanto uma ação eminentemente política, rompendo com a concepção da educação em saúde tradicional que, marcada originalmente pelas doutrinas higienistas, propunha a saúde como questão de bons hábitos, perdendo-se de vista seus determinantes sociais, políticos e econômicos. Funcionava também como estratégia de controle social, para adaptar os indivíduos à ordem vigente, e por uma tendência de culpabilização dos indivíduos pela situação de adoecimento.

Assim, a concepção crítica se distancia de processos baseados na transmissão de informações com tendência de culpabilização dos indivíduos pelo seu adoecimento e da centralidade no biologicismo.

A educação em saúde crítica visa contribuir para a formação da consciência da realidade social em que se insere o processo saúde/doença e para orientar a população no sentido de transformação dessa realidade, buscando, essencialmente, a transformação dos sujeitos. Refere-se, desta forma, a uma rede de ações que buscam a autonomia do indivíduo em seu processo histórico e a promoção da saúde, e reforçando a ideia de troca e diálogo horizontalizado.

Entendemos que a educação em saúde crítica pode propiciar no interior do espaço hospitalar a construção de novas práticas com vistas à democratização dos saberes e à melhor qualificação do sistema, além da necessidade de acompanhar as definições do SUS, que favorece, portanto, o surgimento de iniciativas inovadoras que primam pela autonomia dos usuários em seu processo saúde-doença, as quais são defendidas pelo Serviço Social em seu cotidiano profissional.

Educação em saúde no espaço Hospitalar

O hospital é uma instituição bastante antiga na história da humanidade e ao longo da sua trajetória passou por inúmeras transformações, apesar de moderno, complexo, especializado e tecnicista. Historicamente, o espaço hospitalar esteve atrelado à noção de saúde enquanto ausência de doenças.

Essas instituições permanecem até os dias atuais desempenhando um papel importante na prestação de cuidados à saúde e recentemente é marcado pela introdução de diversas inovações, tanto no que diz respeito à forma das atividades ofertadas, quanto na sua maior integração à rede de serviços ou ainda a respeito da forma de geri-los.

O século XIX marca o início de um período de progresso científico e tecnológico em diversos campos do conhecimento. Assim, a instituição hospitalar passa a representar o espaço ideal para que os médicos examinem, investiguem e tratem as condições mórbidas. As inovações introduzidas foram decisivas para transformar o hospital moderno de orientação médica em um ambiente seguro, onde se prestava serviços mais efetivos.

Emergem assim, no final do século XIX, os hospitais modernos, como uma organização de atenção à saúde que tinha por objetivo aprimorar a prática da saúde, almejando atingir um patamar de eficiência na promoção do bem-estar físico, social e mental.

No século XX, o hospital passa a assumir um papel cada vez mais importante, sendo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como:

[...] parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas biossociais [...] hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, e cujos serviços externos irradiaram até o âmbito familiar, constituindo-se também em pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhes supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (CAMPOS, 1995, p. 20).

No Brasil, é no final da década de 1960 que o país experimentou o verdadeiro advento do modelo de atenção médico-hospitalocêntrico, a partir da política unificada de assistência médico-previdenciária integrada à lógica do desenvolvimento econômico do regime militar.

As políticas e ações de reforma no âmbito da assistência médico hospitalar e do funcionamento e gestão dos hospitais que vão ocorrer posterior a esse avanço, tem suas raízes no debate entre duas vertentes: a primeira, associada à preocupação de ordem econômica - controle dos gastos sanitários, e a segunda encontra-se articulada com a formulação de um novo modelo de organização do cuidado à saúde, fundado na ideia de um sistema integrado de serviços de saúde, no qual a atenção básica deve ser o centro do sistema.

Em meio a este debate, com a implantação do SUS foi notório um avanço na incorporação da perspectiva multicausal do processo saúde-doença no espaço hospitalar, principalmente no que refere ao quadro profissional, pois agrupou em diferentes espaços uma gama de profissionais com formação diferenciada, ocupando posições hierárquicas com relação à divisão do trabalho (SILVA, 1997).

O ápice e a consagração do hospital como lócus indispensável da prática médica em substituição aos tradicionais consultórios médicos é caracterizado cada vez mais pelo poder dos recursos tecnológicos sofisticados. Assim, apesar dos avanços, o caráter especializado e fragmentado do ato médico reafirma-se como prática dentro do hospital (VALLE, 2001).

Esse debate adentra o século XXI, polemizando a crítica aos procedimentos médicos e sanitários tradicionais e também a necessidade de criação de novas formas de abordagens que interajam o agir médico e o saber popular (VASCONCELOS, 2007).

Apesar dos esforços que o Ministério da Saúde vem realizando com o lançamento de diversos editais que estimulam a crítica ao modelo biomédico, a articulação da rede de serviços e os processos interprofissionais em saúde, via residências multiprofissionais e programas de formação em saúde, ainda são encontradas dificuldades para a adoção do conceito ampliado de saúde nas práticas cotidianas no interior dos hospitais.

Ao serem incorporadas, as práticas de educação em saúde levam consigo o trabalho de diversas profissões que compõem o setor saúde que devem ser construídas coletivamente, buscando abarcar ações interprofissionais.

Entendemos que hoje um dos grandes desafios para a consolidação do SUS é a efetivação nos cursos de graduação de todos os profissionais de saúde, na formação de agentes comunitários de saúde, na educação permanente em saúde dos trabalhadores do SUS e nos cursos de pós-graduação, e no debate da educação em saúde.

Assim, reafirmamos a necessidade de realização de um trabalho com usuários e profissionais de saúde num processo conjunto, no sentido de desenvolver uma reflexão crítica do processo saúde-doença, da política de saúde e suas contradições.

Outro ponto importante de afirmação da educação em saúde se sustenta nas condições de saúde dos usuários hospitalizados. Como bem coloca Silva *et al* (2003), os usuários dos serviços de saúde têm o direito, o dever e a necessidade de participar de todo o processo de tratamento de sua doença. Por isso, vê-se a importância da realização de atividades educativas nas quais os usuários possam colocar suas dúvidas, suas experiências e realizar o processo de reflexão acerca de sua realidade social.

A educação, a promoção e a prevenção são uma forma estratégica de valorizar o usuário enquanto cidadão de direito, e também de envolver os profissionais numa perspectiva ampliada de trabalhar o processo saúde/doença.

Por isso,

Faz-se necessário ressaltar que todo aprendizado constitui-se em um processo e para que a metodologia de educação em saúde seja incorporada de fato nas práticas educativas, alcançando os reais objetivos e resultados, torna-se imprescindível trabalhar tanto profissionais quanto usuários – uma vez que os primeiros estão imobilizados pela lógica dominante e os segundos não estão acostumados a participar criticamente das discussões em saúde (SILVA *et al*, 2003, p. 11).

É necessário ainda desmistificar o espaço hospitalar, as enfermarias e os ambulatórios como lugares onde estão “doentes” entregues à morte, onde os profis-

sionais nada mais podem fazer a não ser amenizar seu sofrimento. É no hospital que se encontram pacientes crônicos terminais, mas também usuários com enfermidades temporárias, capazes de participarem ativamente de seu processo de recuperação, ansiosos e receptivos às atividades nas quais se sintam sujeitos capazes de expressar suas dúvidas, refletir acerca de seu universo familiar, ocupacional, emocional e até mesmo político (VALLE, 2001).

O espaço hospitalar se torna, nesse âmbito, uma estratégia para se intervir na perspectiva da reforma do sistema de saúde. Vemos, assim, a possibilidade de pensar na promoção, na educação e na criação de vínculos dentro desse terreno, onde não é típica a realização destes trabalhos (CECÍLIO, 1997).

Nesse sentido, a educação em saúde deve ser pensada não como uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas uma ação que reorienta as práticas ali executadas, contribuindo para a superação do biologicismo, do autoritarismo profissional, do desprezo pelas iniciativas do usuário doente e de seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para os problemas sociais (VASCONCELOS, 2007).

Os espaços hospitalares podem ser considerados importantes instituições que garantam a saúde, entretanto, as ações realizadas devem ser voltadas para o conceito ampliado de saúde e para o modelo usuário-centrado. Diante do acúmulo de conhecimentos resultantes da pesquisa científica, de um lado, e dos conhecimentos provenientes das experiências de vida, escolarização e lutas políticas dos setores organizados da sociedade civil, do outro, é possível a “construção compartilhada do conhecimento”. Nesse sentido, é necessário considerar as condições materiais de vida e a maneira de ver a sociedade para se trabalhar com o processo educativo (VALLA *et al*, 2007).

É através da permanência do usuário e do seu acompanhante dentro do hospital, que se criam oportunidades de estabelecer vínculos entre os profissionais de saúde e estes, por meio de um diálogo horizontalizado, que permita uma melhor compreensão do modo de levar a vida e o meio social do usuário e acompanhante e, assim, contribuir para que ambos assumam posturas e atitudes que melhorem sua qualidade de vida, de forma a envolvê-los no seu processo saúde-doença. Promove ainda ao usuário a capacidade de se ver enquanto cidadão dotado de direitos e de autonomia em relação ao seu corpo e sua doença (ROLLO, 1997).

Consideramos, portanto, que as práticas de educação em saúde no âmbito da atenção terciária valorizam aqueles que podem e não querem ser considerados apenas “pacientes”. Além disso, torna-se uma estratégia capaz de intervir no âmbito

do direito, da ética e da cidadania, fomentando dentro da própria enfermaria um espaço de participação e de compreensão crítica da realidade (ROLLO, 1997).

Espaço hospitalar, Educação em Saúde e Serviço Social

A atuação profissional do assistente social no espaço hospitalar é determinada por processos históricos e pelo reconhecimento social da profissão do assistente social. O Serviço Social vem gradativamente ampliando seu espaço de atuação, haja vista o reconhecimento legal da profissão, bem como o reconhecimento quanto às condições de vida e de trabalho nos processos socioculturais que permeiam a vida em sociedade.

Do ponto de vista da inserção do assistente social no contexto hospitalar, é possível afirmar que este operacionaliza suas intervenções na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários, levando em consideração o processo de saúde/doença que envolve e determina a complexidade das situações e/ou demandas apresentadas ao setor (CFESS, 2010). Tal perspectiva pode ser compreendida enquanto uma das particularidades da ação profissional neste espaço, uma vez que o mesmo possui uma sólida base teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, engendrada pela formação profissional e materializada pela competência técnico-operativa que permeia a ação profissional (IAMAMOTO, 2008).

No âmbito hospitalar, o Serviço Social atua a partir desse reconhecimento, e intervém juntamente aos usuários e seus familiares, numa perspectiva socioeducativa de cunho humanizador, incentivando-os a participarem do processo de recuperação da saúde na condição de cidadãos, através da democratização das informações e de atendimentos pautados na lógica do direito. Reforça ainda as noções de cidadania junto aos usuários, em favor de seu acesso às políticas públicas, em especial à política de Seguridade Social, e aos recursos públicos, e que a sociedade oferece através da resolutividade das situações sociais que interferem no processo saúde/doença. Assim, pode-se dizer que o Serviço Social em hospitais vem executando suas ações na perspectiva da atenção integral (SILVA, 1997).

Neste sentido, o assistente social deve desempenhar a função de protagonista de um novo modelo. A desigualdade social e a falta de informação e de conhecimento da população com relação aos seus direitos acabam por conferir de forma clara, ao assistente social, ações que promovam a cidadania, a construção e o fortalecimento de redes sociais de integração entre as ações e os serviços de saúde (NOGUEIRA e MIOTO, 2011).

As demandas historicamente dirigidas aos assistentes sociais em uma unidade de saúde terciária sempre causam controvérsias no interior da categoria, devido a seu caráter burocrático, com destaque para a comunicação de óbito, para a remoção de paciente e para a alta hospitalar (CFESS, 2010). É comum que recaia sobre este profissional a intermediação na comunicação entre familiares/equipe médica, e familiares/usuários em diversas situações como orientações, informações e encaminhamentos diversos, e reclamações quanto ao funcionamento da instituição. A educação em saúde, nesse contexto, muitas vezes aparece oculta, via solicitação de “orientação familiar”, informações a respeito da saúde e da doença e apoio emocional (VASCONCELOS, 2007).

Assim, a prática de educação em saúde precisa ser desvelada, visto a realidade complexa e a necessidade de abstrair da aparente demanda e apreender e priorizar as reais necessidades dos usuários e seus familiares (VASCONCELOS, 2007).

A atividade profissional do assistente social não se limita exclusivamente às questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos mesmos nas especialidades da medicina. Esta última visão mostra a fragmentação da ação do assistente social na saúde e enfoca a necessidade de especialização nas diversas patologias médicas, situação esta que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde a ser superada necessariamente. As novas diretrizes das diversas profissões ressaltam a necessidade e importância de formar trabalhadores de saúde para o SUS, com visão generalista e não fragmentada (CFESS, 2010).

Os assistentes sociais, ao não considerarem e ignorarem as demandas por educação em saúde, acabam perdendo espaços ricos para se trabalhar a saúde, haja vista a possibilidade desses espaços de conexão direta com as expressões da “questão social” – objeto de seu trabalho.

A educação em saúde, por atender um interesse social na construção/manutenção/proteção da vida da pessoa, é de suma importância. Assim, essa prática deve colaborar para o desenvolvimento de cidadãos saudáveis político e fisicamente, e pautar-se na proteção e recuperação de uma vida saudável – saúde na vida pessoal, no trabalho e na sociedade (VASCONCELOS, 2011).

Vasconcelos (2007) elucida que a educação em saúde abarca possibilidades de prevenção dos agravos das doenças e contribui para o controle social das ações na saúde. Portanto, uma prática de educação em saúde crítica, articulada aos interesses dos segmentos que utilizam o Serviço Social, contrapõe-se a uma educação em saúde instrumental, em que as informações são repassadas

de forma mecânica, com caráter de “palestras” e/ou entrevistas rápidas, não havendo qualquer possibilidade de socialização e/ou democratização de informações necessárias ao indivíduo e às coletividades e ao controle social dos serviços prestados.

Ao assistente social compete um papel importante no que tange aos processos de construção da integralidade e da participação social, conferido pelo saber significativo que tem nessas esferas. Logo, é com esse ponto de vista que se debatem alguns elementos de uma possível sistematização sobre o conjunto de ações profissionais no campo da saúde, particularmente relativas ao SUS.

Ao observar os ataques à saúde pública no Brasil nos últimos tempos, podem ser apontados como urgentes trabalhos preventivos/educativos juntamente aos usuários e familiares. Vasconcelos (2007) ressalta que este movimento, articulado à possibilidade de exercício de uma participação social, individual e coletiva, pode insurgir como força de pressão que redirecione os recursos e serviços na atenção às demandas, interesses e necessidades dos usuários dos serviços de saúde.

Na atuação do assistente social, as ações de educação em saúde devem ser centrais. O seu enfoque abarca múltiplos elementos como informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades, tendo por objetivo a democratização das mesmas e as necessárias modificações; a análise dos determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários; a democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); a análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular (CFESS, 2010).

As atividades de educação em saúde devem ser realizadas através da dimensão de intencionalidade e libertação na construção de uma nova cultura, enfatizando a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializando os sujeitos para a construção de estratégias coletivas. Devem superar as ações pautadas pelo fornecimento de informações e esclarecimentos que levam à simples adesão do usuário (CFESS, 2010).

Desta forma, tem-se por objetivo a consciência sanitária, conceito fundamental da Reforma Sanitária. A consciência sanitária é concebida como a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um direito da comunidade. Como este direito é sufocado e este interesse descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este objetivo. As forças sindicais e políticas podem ter, dependendo da orientação e dos instrumentos, um papel relevante na formação da consciência sanitária.

Contrariando estas colocações, identifica-se que as mudanças estruturais ainda não avançaram para a superação do modelo médico-hegemônico,

uma vez que para alcançar tal proposição, o sistema de saúde destinado à população deveria centrar suas ações nas reais necessidades de saúde das pessoas e articular ações intersetoriais com as demais políticas sociais (COSTA, 2006, p. 311).

É preciso superar as práticas (neo) conservadoras presentes no âmbito da saúde, tendo como principal objetivo a materialização dos direitos sociais, dentre eles, a saúde. Portanto, se faz necessário repensar as abordagens teórico-políticas, para que se possa assim consolidar as perspectivas do Projeto de Reforma Sanitária, bem como do Projeto Ético-Político Profissional do assistente social, nesse cenário.

Desta forma, as propostas de educação em saúde desenvolvidas pelo assistente social devem fortalecer e aprimorar a prática do cuidado integral no espaço hospitalar, a partir de espaços grupais e individuais que problematizem os determinantes sociais, culturais, políticos e econômicos que envolvem o processo saúde - doença, considerando os saberes populares e respeitando a autonomia dos usuários; sendo também espaços de esclarecimento de dúvidas, troca de experiências, vivências, conhecimentos, através de socialização de informações entre usuário e profissionais/acadêmicos.

Afirmamos que a prática educativa deve ser reforçada na medida em que propicia o estabelecimento de uma relação de cuidado com a população, englobando as dimensões do seu cotidiano e do seu contexto de vida. O princípio da integralidade deve ser incorporado nessas ações, buscando posições transformadoras que levem as pessoas à autonomia enquanto sujeitos capazes de decidir o seu cuidado e de sua família. Reforçamos a importância da prática educativa fundada em saberes técnico-científicos e populares, calcada em um exercício democrático e reflexivo sobre o processo saúde – doença, as condições de vida e o controle e na implementação de políticas públicas e contribuindo para a transformação social.

No desenvolvimento dos trabalhos educativos, entendemos que as estratégias pedagógicas a serem utilizadas devem ocorrer com uma perspectiva de compromisso e respeito aos usuários. Caso contrário, acaba gerando isolamento, fragmentação e fragilidade das experiências educativas emergentes (VASCONCELOS, 2007).

Desta forma, salientamos a importância da articulação do saber popular com o saber técnico, considerando as experiências das pessoas sobre o seu sofrimento, dos movimentos sociais e organizações populares em sua luta pela

saúde e pelas condições de moradia, de trabalho, e de igualdade de gênero, de raça e etnia. Para compreender essa realidade, é preciso que os participantes, até mesmo os profissionais, explanem sobre suas vidas, seu cotidiano e seus problemas (STOTZ, 2007).

É preciso incorporar um olhar horizontal profissional/usuário, aproveitando o período de hospitalização para criar novas relações dos usuários com o sistema de saúde, reprogramar suas vidas, adquirir novos hábitos de autocuidado e autonomia, construindo no ambiente hospitalar um espaço de promoção da saúde, da defesa da vida e de cidadania (GUEDES E CASTRO, 2009).

Nesse sentido, para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, é preciso o trabalho de diferentes profissões que compõem o setor de saúde, erguidas coletivamente e buscando desenvolver ações interdisciplinares. Desta forma, a articulação entre dimensão formativa e assistencial favorece o surgimento de iniciativas inovadoras que primam pela autonomia dos usuários em seu processo saúde-doença, as quais são defendidas pelo Serviço Social em seu cotidiano profissional.

Afirmamos, assim, a importância da educação em saúde no âmbito hospitalar, uma vez que é direito do usuário dos serviços de saúde participar do processo de tratamento de sua doença. Por isso, a contribuição do Serviço Social numa perspectiva dialógica se mostra relevante, para a construção de um processo educativo que instigue os usuários a apresentarem suas dúvidas, experiências, para consequente reflexão de sua realidade social (SILVA *et al*, 2003).

Ponderamos ainda, como um diferencial para o direcionamento deste processo, a formação dos assistentes sociais. Nesse sentido, anuímos com o pensamento de Silva (1997), quando explana que as competências teórico-metodológica, ético-política e técnica-operativa, direcionadas pelo Projeto Ético-Político dos Assistentes Sociais, traz particularidades para a condução da prática educativa, que possibilita a realização de uma reflexão crítica do processo saúde - doença e das condições de vida e saúde da população.

Considerações finais

O tratamento da prática profissional do assistente social, em qualquer campo, está permeado por problemas de naturezas diversas que tornam o seu debate um verdadeiro desafio para aqueles que se propõem a realizá-lo. Embora haja alguns questionamentos que plainam a respeito das possibilidades de responder a esse desafio, reafirma-se, como coloca Yamamoto (2008), que o Serviço Social tem um conhecimento acumulado que o capacita a consolidar as ações deman-

dadas na perspectiva da promoção à saúde, desde que se inscrevam de forma sistematizada e articulada aos marcos teóricos em curso.

Nesse sentido, a ação profissional é compreendida pela ótica da totalidade que significa apreendê-la em suas múltiplas relações com a esfera da produção/reprodução da vida social, com as instâncias de poder e com as representações culturais que influenciaram e incidiram nas sistematizações da prática e ações profissionais, ao longo do tempo (IAMAMOTO, 2008).

Os assistentes sociais, na esfera da saúde, assim como em outras esferas de trabalho, não operam suas ações de forma isolada, mas sim articuladas aos eixos/processos na mesma proporção que se diferenciam ou se aproximam entre si, e particularmente na saúde compõem o processo coletivo do trabalho em saúde. Neste sentido, suas ações estão embasadas na lógica do direito e da cidadania, e também baseadas na organização em torno das necessidades de saúde, que, no caso, não estão reduzidas unicamente à atenção médica – paradigma que dominou muito tempo o setor.

Dessa forma, demanda uma consciência sanitária que se revela em ações operativas na efetivação do direito, como também abrange os indicadores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços indispensáveis para se garantir a saúde (NOGUEIRA e MIOTO, 2011).

O grande desafio para uma atividade educativa em saúde é propiciar que todos os sujeitos envolvidos amadureçam com o processo educativo, saindo deste com uma concepção diferenciada da que entraram, desconstruindo ideias pré-concebidas e construindo possibilidades para vivência da cidadania.

Nesse sentido, afirmamos a importância da educação em saúde no âmbito hospitalar, uma vez que esta proporciona autonomia, cuidado, reflexão e consciência crítica à coletividade, além de melhoria na qualidade de vida da população, garantindo a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde daqueles que participam de seu processo.

Embora ainda tenham muitos desafios para a efetivação da concepção da educação em saúde crítica no espaço hospitalar, uma vez que a mesma vai na contramão do sistema de saúde que ainda impera na sociedade focada na doença, ressaltamos que esta busca aumenta o interesse dos sujeitos para a mudança, valorizando uma relação dialógica. O grande desafio para uma atividade educativa em saúde é propiciar que todos os sujeitos envolvidos saiam deste processo de uma forma diferente do que quando entraram, amadurecendo o saber adquirido, desconstruindo ideias pré-concebidas e construindo possibilidades para a vivência da cidadania.

Quando se trata do espaço hospitalar, é preciso aproveitar o período de internação dos usuários, para criar novas relações destes com o sistema de saúde, reprogramar suas vidas, adquirir novos hábitos de autocuidado e autonomia, construindo no ambiente hospitalar um espaço de promoção da saúde, da defesa da vida e de cidadania, incorporando um olhar horizontal profissional/usuário.

Mais do que isso, por se tratar de uma instituição de internação, o hospital viabiliza uma relação de vínculo com os profissionais, o que facilita a adesão do usuário ao grupo por meio de um diálogo horizontalizado. Assim, é possível prover atitudes que contribuam para uma visão mais ampla do processo saúde - doença e gerem a autonomia do usuário.

Referências

ASSIS, M. *Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, a busca da comunicação*. Estudos em Saúde Coletiva. n. 169. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998, p.3-30.

CAMPOS, T. C. P. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.

CFESS. *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na política de Saúde*. Brasília, 2010.

CECÍLIO, L. C. *O desafio de qualificar o atendimento prestado pelos hospitais públicos*. In: MERHY, E; ONOCKO, R (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1997, p. 293-319.

COSTA, M. D. H. *O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais*. In: MOTA, A. E. et al (orgs). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p. 304-351.

GUEDES, H. H. S.; CASTRO, M. M. C. *Atenção hospitalar: um espaço produtor do cuidado integral em saúde*. Serviço Social em Revista. Londrina: 2009, p. 4-26.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: 2008, p. 341-371.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. *Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Exigências para os Assistentes Sociais*. In: MOTA, A. E. et al (Orgs.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2011, p. 218-241.

ROLLO, A. A. *É possível construir novas práticas assistenciais no Hospital público*. In: MERHY, E; ONOCKO, R. (Orgs). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 321-352.

SILVA, Maria Geusina da. *A Prática Profissional do assistente social, demandas e alternativas frente ao Hospital Regional de Cascavel: o relato de uma experiência de estágio*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 1997.

SILVA, H. H. *et al. Reflexões acerca das práticas de educação em saúde, a partir da participação popular*. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social. UFJF, 2003.

STOTZ, E. N. *Enfoques sobre a educação e saúde*. In: VALLA, V.V.; STOTZ, E. N. (Orgs.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2007.

VALLA, Victor Vincent; LACERDA, M. B. G. A. *Construindo a resposta à proposta de educação e saúde*. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de educação popular e saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013.

VALLE, C. N. *Práticas educativas na atenção secundária e terciária: possibilidades e limites*. Revista Libertas. Juiz de Fora: UFJF, jan/jun. 2001, p. 105-123.

VASCONCELOS, A. M. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. *Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde*. In: MOTA, A. E. *et al* (Orgs.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2011, p.242-272.

Notas

- 1 Bacharel em Serviço Social. Assistente Social da Prefeitura e APAE de Minduri/MG. Rua Dr. José Bernardino, 132. Bairro Vila Vassalo. CEP: 37.447-000 Minduri/MG. Email: jamille-cruzilia@hotmail.com
- 2 Bacharel em Serviço Social. Especialista em Gestão e Projetos Sociais. Assistente Social da Prefeitura e da APAE de Miradouro/MG. Granja Pinheiros, BR 116, zona rural / Miradouro-MG CEP:36893-000. Email: rigela-morais@hotmail.com

- 3 Doutora em Serviço Social/UFRJ. Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. Rua José Lourenço Kelmer, s/n - Campus Universitário, Bairro São Pedro - CEP: 36036-900 - Juiz de Fora – MG. Email: marinamcastro@gmail.com

Artigo recebido em outubro de 2015 e aceito para publicação em janeiro de 2016.