

Artigo original

Perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde ao idoso rural*

Perspective of Family Health Strategy workers in health promotion for the rural elderly

Perspectiva de los trabajadores de la Estrategia de Salud de la Familia en la promoción de la salud de los ancianos rurales

Andressa Hoffmann Pinto^I , Celmira Lange^{II} , Fernanda dos Santos^{III} ,
Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidmann^{IV} , Marcos Aurélio Matos Lemões^{II} ,
Juliana Graciela Vestena Zillmer^{II} 

^I Prefeitura municipal de Pelotas, Rio Grande do Sul/ Brasil

^{II} Universidade Federal de Pelotas/Pelotas, Rio Grande do Sul/Brasil

^{III} Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE) Morumbi - São Paulo, Brasil

^{IV} Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina/Brasil

* Extraído da tese "Perspectiva sobre a promoção da saúde do idoso rural pelos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Ano 2020.

Resumo

Objetivo: desvelar a perspectiva de promoção da saúde dos trabalhadores de Estratégia de Saúde da Família em relação aos idosos rurais. **Método:** qualitativo, tipo ação participante, com 25 profissionais da saúde, elencados por conveniência em um município da região sul do Brasil. O período de coleta ocorreu de agosto a dezembro de 2019. Análise dos dados por meio dos Círculos de Cultura de Paulo Freire. Foram realizados cinco círculos de cultura, com duração média de uma hora, todos gravados e fotografados. **Resultados:** a partir dos dados obtidos após a realização da dinâmica com os participantes, emergiram cinco temas: Adoção de hábitos saudáveis; A família como promotora de saúde; Prevenção de doenças; Atividade Coletiva; e O trabalhador como promotor de saúde. **Conclusão:** a promoção da saúde na perspectiva dos trabalhadores da estratégia tem suas bases no pilar de mudança comportamental de estilo e qualidade de vida individual. **Descritores:** Promoção da Saúde; Pessoal de Saúde; Compreensão; Educação Continuada; Idoso

Abstract

Objective: to unveil the perspective of health promotion of family health strategy workers in relation to rural elderly. **Method:** qualitative, participant action type, with 25 health professionals, listed for convenience in a municipality in southern Brazil. The collection period took place from August to December 2019. Data analysis through Paulo Freire's Culture Circles. Five crop circles were held, with an

average duration of one hour, all recorded and photographed. **Results:** from the data obtained after the dynamics with the participants, five themes emerged: Adoption of healthy habits; The family as a health promoter; Disease prevention; Collective Activity; and the worker as a health promoter. **Conclusion:** health promotion from the perspective of strategy workers has its bases in the pillar of behavioral change in individual lifestyle and quality of life.

Descriptors: Health Promotion; Health Personnel; Comprehension; Education, Continuing; Aged

Resumen

Objetivo: conocer la perspectiva de promoción de la salud de los trabajadores de la estrategia de salud de la familia en relación con los ancianos rurales. **Método:** cualitativo, tipo de acción participante, con 25 profesionales de la salud, listados por conveniencia en un municipio del sur de Brasil. El período de recolección tuvo lugar de agosto a diciembre de 2019. Análisis de datos a través de los Círculos culturales de Paulo Freire. Se realizaron cinco círculos de las cosechas, con una duración promedio de una hora, todos grabados y fotografiados. **Resultados:** de los datos obtenidos tras la dinámica con los participantes, surgieron cinco temas: Adopción de hábitos saludables; La familia como promotora de salud; Prevención de enfermedades; Actividad Colectiva; y el trabajador como promotor de salud. **Conclusión:** la promoción de la salud desde la perspectiva de los trabajadores de estrategia tiene sus bases en el pilar del cambio de comportamiento en el estilo de vida individual y la calidad de vida.

Descriptores: Promoción de la Salud; Personal de Salud; Comprensión; Educación Continua; Anciano

Introdução

O conceito de promoção da saúde tem sua gênese formal na Promulgação da Carta de Ottawa em 1986, desde então, ele vem sendo desenvolvido e fortalecido por meio da realização das Conferências Internacionais.¹ No entanto, promover saúde ainda tem sido fortemente associado a prevenir doenças, porém cabe identificar e enfrentar os determinantes do processo saúde-doença que acabam culminando com dificuldades nesse tocante.²

A priori, a postura adotada quanto à concepção teórica de promoção da saúde associada à determinação social indica um caminho distinto para a leitura da realidade. A noção de determinação social da saúde parte da contestação do causalismo no processo saúde/doença, e por meio da dialética, tem seu eixo fundamental de compreensão expresso teoricamente.³ Neste sentido, vale salientar que a promoção da saúde passou a se destacar frente ao processo de mudança da pirâmide etária que o Brasil tem vivido desde a década de 1970, pois diante do envelhecimento populacional, o perfil do binômio saúde/doença também se modificou. A estrutura etária projetada para o Brasil em 2050 mostra-se mais avançada, com todos as adversidades que esse envelhecer traz consigo.⁴

Os desafios em promover a saúde do idoso são enormes, seja pelas características biológicas inerentes, senescência, seja pelo contexto social que o idoso brasileiro está

condicionado. Esses dois fatores, associados ao fato de residir na área rural, tornam o desafio ainda maior, visto as dificuldades que esse contexto tem dentro do sistema capitalista. As mudanças que ocorreram nas relações dentro do processo de produção agrária levam a uma intensa deterioração das condições de vida dos trabalhadores. Cria-se um paradoxo entre a modernização, com o aumento progressivo dos custos, aumento da produtividade, porém, retrocesso das condições de vida com a pobreza do trabalhador rural não por escassez natural, e sim pelo desenvolvimento das forças produtivas.⁵

Por sua vez, a reestruturação produtiva do país, nas últimas décadas, gerou mudanças drásticas na área rural, uma vez que o país tem no agronegócio uma das principais atividades econômicas, o que exige o uso de agrotóxicos, a construção de barragens e de hidroelétricas. Essas alterações afetam diretamente o modo de vida da população rural, em especial os idosos que, muitas vezes, passaram a viver apenas com o salário da aposentadoria, sem considerar ainda o difícil acesso que se tem aos serviços de saúde.⁶

Paralelamente, percebe-se que a promoção da saúde foi constituída sob o pilar da mudança comportamental, mas observa-se o movimento de transformação de paradigma em relação ao que significa promover saúde, e aspectos sociais e holísticos que são tendências nas novas configurações de sistemas de saúde.⁷ Da mesma forma que existe uma lacuna no conhecimento acerca da inserção da população idosa rural nas pesquisas científicas, conforme revisão de literatura feita pela autora, tornando esse tema pertinente e necessário, bem como apresentar para as equipes de saúde formas distintas de diálogos potentes na construção de idosos e familiares autônomos no processo saúde-doença.

Assim, o presente artigo tem o objetivo de desvelar a perspectiva de promoção da saúde dos trabalhadores de Estratégia de Saúde da Família em relação aos idosos rurais.

Método

Estudo qualitativo, do tipo ação participante, articulado com o referencial metodológico de Paulo Freire e teórico do conceito de promoção da saúde,⁸ segundo a Organização Mundial de Saúde⁹ de modo a ampliar a discussão de conceitos da Epidemiologia Crítica de Jaime Breilh.¹⁰

Mesmo que Freire não tenha explicitado seu pensamento por meio de estruturas conceituais formalizadas, tal autor deixou implícito seu ponto de vista acerca do mundo,

mediante a complexidade de suas obras. Em todas elas, e sob diferentes ângulos, ele buscou a conscientização do sujeito objetivando seu reconhecimento como pessoa.⁸ O Itinerário de pesquisa pautado em Freire tem uma abordagem de cunho libertador/emancipador e compreende três fases diferentes, interligadas dialeticamente: investigação temática; codificação/descodificação; e desvelamento crítico.⁸

A investigação temática é a primeira etapa do processo e se caracteriza pelo diálogo inicial, objetivando construir a educação entre os sujeitos participantes e os mediadores. Nesse momento, é possível identificar os temas geradores, que por sua vez, emergem do vocabulário rotineiro dos sujeitos. A Codificação/Descodificação é a segunda etapa do processo de investigação, momento em que os temas geradores são dialogados, contextualizados, possibilitando que a situação antes figurada que fora apreendida aleatoriamente passe a ganhar significação. O desvelamento crítico é o momento em que se problematiza a realidade anteriormente codificada/decodificada, em busca da compreensão das estruturas mais profundas. Ele representa a compreensão da realidade e, nessa etapa, os sujeitos passam a refletir sobre suas experiências, suas vidas e descobrem seus limites e suas potencialidades.⁸

Participaram da pesquisa 25 trabalhadores de duas equipes distintas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) elencados por conveniência. Na ESF 1 participaram 12 trabalhadores, dentre eles cinco agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de limpeza, uma recepcionista, uma médica, uma enfermeira, uma dentista e uma assistente social. Na Equipe 2 participaram 13 trabalhadores dentre eles uma dentista, uma assistente social, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, um médico, uma auxiliar de limpeza, um motorista, uma recepcionista e uma auxiliar de saúde bucal.

Como critério de inclusão teve-se: ser trabalhador da ESF, e critério de exclusão: estar de férias ou afastado no momento da aplicação da pesquisa. O método utilizado permitiu que a amostra fosse flutuante, assim caso algum trabalhador não pudesse participar do Círculo no dia estabelecido ele participava do próximo.

Ambas as unidades de saúde estavam localizadas na área rural de um município no sul do Brasil. Os Círculos de Cultura ocorreram nas próprias unidades de saúde e as gravações da atividade foram realizadas com o apoio de uma auxiliar de pesquisa. Foram realizados cinco círculos, de modo que três foram realizados na ESF 1 e dois círculos na ESF 2. A duração média dos círculos foi de uma hora, totalizando cinco horas de gravação de áudio e imagem. O

período de coleta ocorreu de agosto a dezembro de 2019.

Os participantes foram identificados a partir dos seguintes critérios sequencialmente: letra T referente à palavra trabalhador; número 1 ou 2 à equipe a qual ele pertencia; e números inteiros à ordem que a fala foi registrada. O primeiro contato foi com os coordenadores das respectivas unidades em que foi pactuado o espaço da reunião de equipe, para a realização dos Círculos de Cultura.

No primeiro encontro, os participantes foram apresentados à pesquisa e entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinado em duas vias. A pesquisa seguiu todos os preceitos da Resolução 466 de 2012, 510 de 2016 e 580 de 2018 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, no dia 31 de julho de 2019 sob o CAAE 15825719.6.0000.5316, número do Parecer 3.477.889.

Para o desvelamento dos temas gerados foram utilizados dois disparadores, o primeiro consistiu em distribuir tarjetas aos participantes e propor a escrita do que para eles significava a expressão Promoção da Saúde (Figura 1).



Figura 1 – Disparador 1 Escrita sobre o que é Promoção da saúde do idoso. (Fonte: PINTO, 2020)

O segundo disparador foi a criação do caso fictício de um idoso e o plano de promoção da saúde direcionado a ele. Os participantes foram esclarecidos de que poderia ser abordado na construção do caso algumas variáveis como a idade do idoso, o sexo, o gênero, a religião, a etnia, as doenças diagnosticadas, os aspectos psicológicos, entre outros fatores que eles considerassem pertinentes para promover a saúde do idoso (Figura 2).



Figura 2 – Disparador 2 Construção caso fictício de um idoso residente na área de abrangência da ESF.
(Fonte: PINTO, 2020)

Resultados

Serão apresentadas as palavras extraídas do universo vocabular dos dois grupos, uma vez que elas permitiram a extração de temas geradores e foram identificadas a partir do desenvolvimento dos disparadores. Se faz necessário especificar que, por se tratar de profissionais trabalhando em contextos diversos, com histórias de vida e bagagens únicas, os caminhos trilhados para o desenvolvimento dos disparadores evidenciaram desvelamentos distintos. As palavras apreendidas na etapa de investigação do ESF 1 sobre o que é promoção da saúde estão apresentadas na Figura 3.



Figura 3 – Temas geradores dos círculos de cultura da ESF 1. (Fonte: PINTO, 2020)

O Grupo 2, no desenvolvimento dos Círculos, contou com 13 participantes de forma fluante, totalizando três Círculos de Cultura. Os participantes se autogeriram e a construção ocorreu de forma coletiva. As palavras apreendidas e os respectivos temas geradores da etapa de investigação da Equipe 2 estão apresentadas na Figura 4.



Figura 4 – Temas geradores dos círculos de cultura da ESF 2. (Fonte: PINTO, 2020)

Do universo vocabular dos participantes foram extraídos cinco temas, a saber: Adoção de hábitos saudáveis; A família como promotora de saúde; Prevenção de doenças; Atividade Coletiva e O trabalhador como promotor de saúde.

Tema 1: Adoção de hábitos saudáveis

As palavras esclarecimento e capacitação foram expressas com denotação distintas, esclarecer foi expressa como o ato de fornecer informações, e capacitar foi associada ao processo prático, ao ato de ação para com o idoso para a adoção de hábitos saudáveis. O capacitar foi posto como sinônimo de educar.

[...] esclarecer é informar sobre alguma coisa, já capacitar é de fato saber fazer. [...] tu tens que falar mais vezes, falar na prática. [...] passar o hábito, aí tu já estás conseguindo educar esse paciente. (T1-1)

A expressão “Produzir saúde” foi relacionada, também, com a aquisição de hábitos saudáveis, porém no discurso, se observam modos práticos de como ser saudável e, dentre eles,

se encontra o ter uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos. Além disso, a palavra ainda traz para observação questões subjetivas, a exemplo do desejo de viver, demonstrando a perspectiva de responsabilização do idoso perante a manutenção de sua saúde.

Produzir saúde pode ser fazer exercício físico, exercitar-se. (T1-2)

Ter cuidado com alimentação, lazer também, é saúde mental é produzir saúde. (T1-3)

Eu acho que para o idoso produzir saúde é ter vontade de viver, se ele tem vontade de viver, ele vai aceitar a orientação, ele vai seguir, tendo aquele entusiasmo, ele por si próprio está produzindo saúde. (T1-4)

A adoção de hábitos saudáveis focou em aspectos relacionados à alimentação e à realização de atividade física, no sentido de orientar e indicar possibilidades.

Orientar sobre a alimentação saudável, como usar pouco sal, açúcar, evitar frituras, usar mais verduras, frutas, legumes e alimentos saudáveis. (T2-2)

Orientações de uma boa alimentação e realizar exercícios. (T2-4)

Alimentação saudável e fazer atividade física. (T2-5)

Tema 2: A família como promotora de saúde

As palavras felicidade, harmonia e qualidade de vida, dentro da promoção da saúde do idoso foram relacionadas à família. E a qualidade de vida foi referida pelos participantes no transcorrer de todos os Círculos de Cultura desenvolvidos na ESF 1, nos mais diversos contextos de diálogo. O destaque para a unidade familiar demonstra a relevância que os participantes atribuem a ter relacionamentos interpessoais saudáveis com os seus familiares.

[...] ser feliz, a primeira coisa que a penso foi família, depois lazer, a comunidade se reúne bastante, estar de bem com a vida. (T1-5)

No meu ponto de vista harmonia é viver de bem com as pessoas. Eu acho que tu viver num ambiente, uma estrutura boa familiar, não ter briga, ter uma convivência boa com os familiares. (T1-2)

Qualidade de vida é saúde, estar feliz, estar bem. Para o idoso é ter família, amigos, ter alguém para conversar. (T1-6)

As relações interpessoais foram um ponto que o grupo meditou relevante no processo de promover a saúde do idoso, bem como, a família foi interpretada como um sistema que influencia diretamente nessa atribuição. Além disso, a sociabilidade e a convivência com outras pessoas também foram relevantes para o contexto analisado.

Algum familiar com problema de saúde influencia sim o idoso, porque a depressão por exemplo pode ser consequência de algum problema familiar.

Socializar é importante porque a pessoa conversa com outras pessoas, pode fazer atividade física, como dançar no baile da terceira idade. (T2-5)
Porque é necessário ao idoso socializar, assim ele se fortalece fisicamente, mentalmente e socialmente, ganha autoestima. (T2-4)

Tema 3: Prevenção de doenças

A expressão evitar doenças foi justificada pelo verbo prevenir, de modo que a prevenção foi trazida ao contexto da pesquisa referindo as questões de assistência direta e, também, foi expressa no campo da educação em saúde, atribuindo aos grupos o papel de promover a saúde dos idosos.

Sempre tratar pela prevenção, e não pela cura, claro se estiver doente, tem que tratar a doença. Mas o mais importante é fazer a prevenção, incentivar as pessoas idosas na função da alimentação, fazer exercícios físicos, nem que seja uma caminhada. (T1-7)
Tratar doenças significa prevenção, participar de palestras, se informar e não deixar chegar na doença. É prevenção, é acesso é os idosos participarem dos grupos aqui do posto. (T1-4)

A doença mental também foi expressa por uma das participantes no sentido de prevenção de doença:

Se nós não fizermos a prevenção, as pessoas irão ficar mais doentes ainda, porque a gente se depara no dia a dia com pessoas muito doentes, eu diria mais doentes mentalmente do que propriamente a doença física. (T1-8)

A prevenção de doenças físicas foi expressa por meio da orientação da realização de exames e uso da medicação. Já a prevenção de doenças mentais na orientação para a participação nos grupos de saúde.

Na visita domiciliar se faz avaliação física e mental, medir pressão arterial, e orientar a realização de exames laboratoriais. (T2-1)
Orientar sobre a saúde, uso de medicação e sobre as condições físicas. No grupo de hiperdia aferição de pressão e atividades que trabalhem com a mente e com o corpo. (T2-2)
Verificar as condições de moradia do idoso, como está a saúde geral, se está tomando as medicações, se está com os exames periódicos em dia e se tem frequentado os grupos. (T2-3)
A prevenção de saúde por meio do controle de diabetes, da pressão, e se tem tomado o medicamento direitinho. (T2-4)
Prevenção se faz uso correto das medicações e se está com os exames. (T2-5)

Tema 4: Atividade coletiva

O tema 'atividade coletiva' diz respeito aos grupos que a equipe oferta na unidade e que

foram mencionados como recursos promotores de promoção da saúde, foram citados o grupo de hiperdia, o de saúde mental e o de convivência.

O grupo de convivência é um espaço de fala e construção coletiva, e pode servir como rede de apoio. (T2-1)

Nos grupos são incluídas atividades terapêuticas, oficinas. É uma maneira do idoso conhecer pessoas e atividades novas, expandindo seu círculo social, auxiliando na melhora de sua saúde mental e no tratamento de quadros depressivos. (T2-3)

Tema 5: O trabalhador como promotor de saúde

A palavra trabalhador emergiu de forma velada, como sendo a pessoa que realiza o acolhimento, a escuta, a orientação, o acompanhamento, ou seja, aquela que promove o acesso a serviços de saúde.

Promover a saúde são formas que a gente [trabalhador] encontra, dentro da individualidade de cada um, de modo que a pessoa se sinta contemplada. Porque para mim caminhar pode ser bom, mas para o outro não [escuta], mas nós duas precisamos fazer alguma atividade. Tenho que procurar o que ela gosta de fazer [orientar]. (T2-1)

Promoção seria mais relacionada a educação em saúde, conscientização em saúde, rodas de conversa, formação de grupos. (T2-3)

Isso vem ao encontro do que é ESF e o modelo tradicional de saúde, que é grande jogada, que é promoção e prevenção, acompanhamento. Sempre se fala no trabalho multidisciplinar, de toda a equipe ter esse pensamento sobre o atendimento preventivo e educativo. (T2-6)

Discussão

Ao analisar os temas geradores, nos dois grupos pesquisados, a adoção de hábitos saudáveis apareceu em ambos, o que remete à promoção da saúde voltada para questões individuais, comportamentais e de responsabilização do indivíduo. Postura, que é corroborada pela literatura, na qual as estratégias desenvolvidas por equipes de ESF ficaram atreladas à ações de orientação à população.² Os participantes trouxeram palavras como esclarecer e capacitar e destacaram a alimentação saudável como fator de promoção da saúde.

A alimentação saudável é um tema importante, em especial por se tratar de participantes inseridos no contexto rural, já que esse é o local de produção de diversos alimentos. O processo de melhoria de suas condições de vida e saúde deve ser contínuo e os idosos devem se apropriar das práticas, do conhecimento e das características positivas desenvolvidas e acumuladas em cada experiência para terem condições de realizarem escolhas

saudáveis e de acordo com a sua realidade. Mesmo que se tenha a economia como reguladora e determinante aos idosos, e em especial os que são rurais, mais do que orientar, esclarecer e acompanhar, se faz necessário compreender o que o viver na área rural implica, quais limitações estruturais seus moradores vivenciam.¹²

O tema 'prevenção de doenças' pode ser relacionado ao tema 'hábitos saudáveis', visto que um influencia o outro, segundo os participantes. O evitar doenças esteve ligado a questões de escolhas do próprio idoso, o que fortalece a base da promoção da saúde associada ao modelo comportamentalista/individualista. Esse modo de entender e praticar a promoção da saúde tem sofrido críticas, porém continua presente no cotidiano da ESF. Conceber a promoção da saúde, na perspectiva única e exclusivamente da prevenção, limita e reduz o processo de saúde/doença.

A determinação social em saúde é uma possibilidade de ampliar e articular, além de indicar novos modos de promover a saúde, já que o processo de saúde-doença é considerado de forma a se relacionar com questões do capital e da economia.¹² Restringir a promoção da saúde por meio da prevenção de doenças físicas e mentais é reduzir a compreensão do processo saúde/doença, e responsabilizar o idoso já tão sobrecarregado, diante de prescrições sobre como ter uma vida longa e saudável. Vigiar comportamentos e tentar controlá-los por meio de orientações prescritivas e vinculadas ao uso correto da medicação, alimentação saudável, prática de exercícios fortalece, ainda mais, a visão mercantilista da saúde.¹³

É o que Breilh traz quando afirma que a economia é de morte,¹⁴ pois segundo ele é incompatível a vida com o sistema capitalista vigente. Pois, ao passo que se tem ações que visam à emancipação da pessoa enquanto cidadão, estimulando a reflexão acerca de suas possibilidades e apropriação quanto ao que fazer e como fazer; se tem por outro lado, um sistema que limita, aprisiona, e dita o que pode ser feito em relação à saúde por meio do incentivo à medicalização de certas doenças.

A família emergiu como fator promotor da saúde do idoso, tanto relacionada às palavras 'convívio social' que incumbe uma perspectiva ampliada de círculo de convivência, quanto à expressão 'relações interpessoais'. Valorizar a família como parte do processo, incita o entendimento que o trabalhador tem quanto à importância do cuidado integral ao idoso. Na perspectiva da integralidade, a saúde é o resultado de aspectos múltiplos na vida do indivíduo e que não deve ser reduzido a meras díades conceituais.¹² Relacionar-se com o outro é um

movimento de ação, é processo de promoção da saúde, que deve ser observado no cuidado ao idoso. Espera-se, assim, que a perspectiva dos trabalhadores sobre a integralidade seja a integralidade ampliada, e não a mera união de partes.

Os trabalhadores como promotores da saúde foi um dos temas mais recorrentes, em relação à prevenção de doenças, tanto físicas quanto mentais. Indicando que os próprios trabalhadores se consideram parte do processo de promoção da saúde, seja por meio da orientação de forma individual, seja por meio da realização de atividades coletivas. O trabalhador orienta o que é correto e cabe ao usuário acatar; tal afirmativa remete à perspectiva de educação bancária referida tanto por Paulo Freire¹⁵ que, depositando um saber externo ao sujeito, ainda não possuído por este, faz com que seja reproduzido um ensinamento recebido de alguém que 'sabe mais' - vigiando, punindo e avaliando. Cabe lembrar que criar padrões e massificar as pessoas economicamente, se faz necessário para a manutenção do sistema como tal se configura no modo de produção capitalismo.¹⁶

Os profissionais têm, em sua própria formação, o conhecimento ofertado de modo fragmentado, racional e pautado nos paradigmas cartesianos hegemônicos. O que acaba por gerar um modo de perceber e atuar também pautado nesses pilares.¹⁷ Promover saúde deve contemplar ações que estejam centradas na qualidade de vida, incluindo as condições de trabalho, de moradia, de lazer, de cultura e educação.² Neste contexto, as atividades coletivas emergiram como espaços promotores da saúde do idoso, elas são formas de olhar a saúde sob outras perspectivas, pois permitem o desenvolvimento de atividades distintas e estimulantes para que o sujeito seja o protagonista do processo saúde doença.¹⁸ Logo, os trabalhadores percebem a educação em saúde como ferramenta potente à promoção da saúde.

Os grupos de saúde são espaços em que a educação popular poderia ser desenvolvida, visto ter sido elaborada e constituída do povo para o povo, e desenvolvida numa concepção emancipatória e libertária.¹⁵ Entre os participantes, se percebe que ainda é incipiente o modelo de educação popular dentro dos grupos de saúde que eles desenvolvem, pois ficaram expressas ações e atividades prescritivas e vagas.

O movimento de trazer a educação popular para os grupos de educação em saúde é um caminho possível para ampliar e expandir a promoção da saúde dos idosos, uma vez que os círculos de cultura se fundamentam em uma proposta pedagógica que possui caráter democrático e libertador, propondo uma aprendizagem integral, não compartimentada e que

exige do educando uma tomada de posição diante dos problemas vivenciados em um determinado contexto de vida.¹⁹

Tal forma de se posicionar diante do mundo promove a horizontalidade na relação do binômio educador - educando buscando, também, a valorização da cultura local, dos saberes empíricos, da oralidade e irá se contrapor ao caráter humanístico e elitista, em que uma minoria letrada *sabe* e a maioria iletrada *desconhece*. Entende-se, assim, como importante a compreensão da existência de interesses das forças econômicas, políticas e culturais que influenciam a conformação da sociedade, os modos de viver, de pensar e de trabalhar. E a ciência também é constituída por essas forças, e apenas com uma mudança radical, referente ao pensamento por meio da determinação social e o seu impacto é que a ciência atingirá seu potencial emancipador.¹⁴

As políticas públicas são criadas como resposta à luta de movimentos sociais para a garantia dos direitos dos cidadãos; no Brasil após a constituição de 1988 que ampliou e promoveu a consolidação formal dos direitos sociais por meio da construção de amplos sistemas de proteção capazes de garantir a sobrevivência perante o ataque do capitalismo a maior parcela da população ainda se observa avanços e retrocessos. As políticas públicas também investigam o modo pelo qual as mudanças ocorrerão desde sua implantação no papel até chegar na vida real e dos cidadãos, entretanto leis criam padrões, mas não são a garantia da mudança do modelo assistencial na prática.²⁰

Os participantes demonstraram seguir o preconizado pelos documentos oficiais do Ministério da Saúde, que são documentos normativos, e estão inundados por orientações ditatoriais e voltados para questões de ordem individual. Apesar de limitantes, tais documentos permitem a organização e direcionamentos das ações de promoção, visto que essas ações são cobradas por parte dos gestores, como forma de proporcionar o repasse de verbas à ESF. E, apesar de se ter o movimento de ratificar a promoção da saúde como uma política pública, a realidade vivida caminha na contracorrente. Assim, a partir dessa mudança de perspectiva de mundo, e de conhecimento, talvez os documentos que organizam a rede de saúde, criados pelo Estado, que tem interesses econômicos e políticos, possam ser coerentes com a realidade da população e organizados em consonância com as reais necessidades da mesma.

O conceito de promoção da saúde formulado pelos participantes pode ser considerado parcialmente coerente com o conceito formulado pela Organização Mundial da Saúde, em que

é definido como sendo o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.^{9,20} Os participantes mencionaram palavras que vão ao encontro do conceito teórico, porém, cabe destacar que o significado que essas palavras têm deve ser refletido mais profundamente.

Por exemplo, a palavra *esclarecer* deveria ser entendido no sentido de capacitar, educar na perspectiva social, dialética e não fragmentada e desconectada com a realidade.²¹ A palavra *doença* também foi mencionada, e um participante atribuiu única e exclusivamente a promoção da saúde com a ausência de doença, o que leva à reflexão do quanto ainda, apesar dos mais de 30 anos passados desde sua primeira promulgação, o conceito tem em sua base aspectos biológicos que são perpetuados no imaginário e na prática dos trabalhadores.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, traz na sua essência que a promoção da saúde seja entendida como um conjunto de estratégias para produzir saúde,²² de forma individual e coletiva, por meio da articulação intrasetorial e intersetorial, extrapolando o campo *saúde*, fato que fortalece a afirmação da necessidade de desfazer a saúde como ausência de doença. A articulação com outros setores como o econômico e o social é emergente, e tem sustentabilidade na adoção de uma conceituação de saúde histórico-social, que busca explicar perfis diferenciados de saúde e doença por intermédio de uma estreita relação com o contexto histórico, o modo de produção e as classes sociais.³

Vive-se, a dicotomia saúde e economia, e enquanto limitação, o presente estudo traz a de não conseguir modificar a estrutura da sociedade construída e sedimentada no capital. O artigo indica e aponta possibilidades, pois buscou promover a reflexão dos trabalhadores da ESF, e contribuiu de forma que o tema promoção da saúde foi dialogado em um ambiente democrático. O que, atualmente, deve ser valorizado e estimulado, já que o país vive sob um governo neoliberal em que vidas importam menos do que o capital. Desse modo, prover um espaço de reflexão, oportunizar o dialogar dos trabalhadores, poderá contribuir não apenas aos componentes da ESF, mas também aos idosos e à sociedade como um todo.

A metodologia proporcionou momentos de troca de saberes, por meio do compartilhamento de olhares distintos sobre um tema relevante dentro da assistência à saúde. No intuito de expor os participantes a uma metodologia emancipatória e libertadora, a pesquisa objetivou promover o processo de ação-reflexão-ação, pois é contraditório cuidar da saúde do outro, quando não se têm consciência da sua própria forma de perceber e vivenciar

sua própria saúde.

Conclusão

O resultado dos dados desvelados mostra o quanto a promoção da saúde na perspectiva dos trabalhadores da ESF, tem suas bases no pilar de mudança comportamental de estilo e qualidade de vida individual. Os trabalhadores demonstraram perceber a promoção da saúde ligada a questões biológicas, além de aspectos mais amplos, como questões de ordem familiar, de relação interpessoal e de vida social que emergiram, ainda que de modo tímido.

O momento que se vive, em que uma pandemia veio a colocar em xeque tudo o que havia se pensado sobre saúde, mais do que nunca mostra que a promoção da saúde, pautada na qualidade de vida, ganha destaque frente às necessidades geradas de isolamento social, principalmente dos idosos. A ESF é um modelo de assistência potente e capaz de propagar a promoção da saúde de modo ampliado e impactar positivamente a vida dos usuários, e como tal, deve ser um modelo respeitado, protegida e fortalecido por trabalhadores e gestores, assim como o Sistema Universal de Saúde.

Infere-se que a manutenção da qualidade de vida por meio da promoção da saúde na Atenção Básica, em que traz aos profissionais da saúde a busca por maneiras de articular os hábitos saudáveis do individual ao coletivo, articulando maneiras de cuidado que podem ser extrapoladas para a população idosa, com vistas à um envelhecimento ativo. Bem como, almejar um diálogo por meio dos Círculos de Cultura, culminado com novas formas de articulação entre a equipe, permeando cuidados assertivos com a população que mais cresce mundialmente.

Suponha-se uma lacuna em relação à assistência prestada ao idoso residente na área rural. Logo, sinaliza-se a necessidade de um olhar sensível e atento dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica quanto às orientações e cuidados fornecidos aos idosos e seus familiares na promoção de qualidade de vida aos anos adicionais.

Referências

1. BRASIL. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 maio 2022.
2. Brixner B, Muniz C, Renner JDP, Pohl HH, Garcia EL, Krug SBF. Ações de promoção da saúde nas estratégias da saúde da família. CINERGIS. 2017;18 Supl:386-90. doi: 10.17058/cinergis.v18i0.11182

3. Borghi CMSO, Oliveira RM, Sevalho G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):869-97. doi: 10.1590/1981-7746-sol00142
4. Nascimento MV, Diógenes VHD. Transição demográfica no Brasil: um estudo sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. *Rev Evid Contáb Finanç*. 2020;8(1):40-62. doi: 10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463
5. Alves DFA, Carnut L, Mendes A. A reforma sanitária brasileira e a natureza do Estado: apontamentos críticos sobre a questão agrária. *Saúde Debate*. 2020;43(N Esp 8):263-75. doi: 10.1590/0103-11042019S819
6. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde Debate*. 2018 Set;42(N Esp 1):302-14. doi: 10.1590/0103-11042018S120
7. Madjar B, Shachaf S, Zlotnick C. Changing the current health system's vision for disease prevention and health promotion. *Intern Nurs Rev*. 2019;66(4):490-7. doi: 10.1111/inr.12535
8. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):1-8. doi: 10.1590/0104-07072017000680017
9. World Health Organization (WHO). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986: the Ottawa charter for health promotion. Ottawa (CA): World Health Organization; 1986 [cited 2020 May 03]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
10. Dias BC. Por uma metacrítica que transforme o mundo [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2014 [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/simposio-brasileiro-de-saude-e-ambiente/por-uma-metacritica-que-transforme-o-mundo/7412/>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 out. 2020.
12. Oliveira IC, Cutolol LRA. Integralidade: algumas reflexões. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(3):146-52. doi: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20170102r1
13. Melo EM, Silva JM, Belisário SA, Jorge AO, Pinheiro TMM, Cunha CF, et al. Promoção de saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência. *Saúde Debate*. 2018;42(N Esp 4):5-12. doi: 10.1590/0103-11042018S400
14. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem da UFPR, Observatório do Agrotóxico, Curso Epidemiologia Crítica. "O sistema capitalista é incompatível com a saúde e a vida", avalia epidemiologista Jaime Breilh ao falar sobre agrotóxicos em Curitiba [Internet]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2020 [acesso em 2020 jun 28]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/observatorio/noticias/o-sistema-capitalista-e-incompativel-com-a-saude-e-a-vida-avalia-epidemiologista-jaim-breilh-ao-falar-sobre-agrotoxicos-em-curitiba/>
15. Terzi AM, Matos DP, Rodrigues ML, Demarzo M. Mindfulness na educação e Paulo Freire: uma abordagem reflexiva. *Interface*. 2020;24. doi: 10.1590/Interface.200015
16. Pina KV. Massificar sem democratizar: o excesso que oprime. *Educ Soc*. 2018;39(142):39-53. doi: 10.1590/ES0101-73302017101664
17. Netto L, Silva L. Prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52. doi: 10.1590/S1980-220X2017034303383
18. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS Rev*. 2019;1(2):170-9. doi: 10.14295/aps.v1i2.23
19. Correa ST, Castelo-Branco S. Amandaba no Caeté: círculos de cultura como prática educativa no

autocuidado de portadores de diabetes. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1106-19. doi: 10.1590/0103-1104201912310

20. Madeira L, Papi L, Geliski L, Rosa T. Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia. *DADOS. Rev Ciênc Soc [Internet]*. 2020 [acesso em 2020 abr 17]. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/en/os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia/>

21. Dias E, Pinto FCF. Educação e Sociedade. *Ensaio Aval Pol Public Educ*. 2019 jul-set;27(104):449-5. doi: 10.1590/S0104-40362019002701041

22. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 17 abr 2020.

Contribuições de Autoria

1 – Andressa Hoffmann Pinto

Autor Correspondente

Enfermeira. Doutora em Ciências - E-mail: dessa_h_p@hotmail.com

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados e redação.

2 – Celmira Lange

Enfermeira. Doutora - E-mail: celmira_lange@terra.com.br

Concepção e desenvolvimento da pesquisa, análise dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final.

3 – Fernanda dos Santos

Enfermeira. Doutora em Ciências - E-mail: fernanda.san@einstein.br

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

4 – Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidmann

Enfermeira. Doutora - Email: ivoneteheideman@gmail.com

Concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

5 – Marcos Aurélio Matos Lemões

Enfermeiro. Doutor - E-mail: enf.lemoes@gmail.com

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

6 – Juliana Graciela Vestena Zillmer

Enfermeira. Doutora - E-mail: juzillmer@gmail.com

Análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Maria Denise Schimith

Como citar este artigo

Pinto AH, Lange C, Santos F, Heidmann ITSB, Lemões MAM, Zillmer JGV. Perspective of Family Health Strategy workers in health promotion for the rural elderly. *Rev. Enferm. UFSM*. 2022 [Cited: Year Month Day]; vol.12 e: 1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268846>