



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO *LATO-SENSU* EM GESTÃO EDUCACIONAL**

**GESTÃO EDUCACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE
DE PESSOAS COM DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE
CASO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MARCELO NUNES DA SILVA FERNANDES

SÃO JOÃO DO POLÊSINE, RS, BRASIL

2009

**GESTÃO EDUCACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE
PESSOAS COM DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO EM
UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

por

Marcelo Nunes da Silva Fernandes

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* em Gestão Educacional, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para
obtenção do título de
Especialista em Gestão Educacional

Orientadora: Prof^a. Elisane Maria Rampelotto

São João do Polêsine, RS, Brasil

2009

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* em Gestão Educacional**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**GESTÃO EDUCACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS
COM DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

elaborada por
Marcelo Nunes da Silva Fernandes

como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Gestão Educacional

COMISSÃO EXAMINADORA:

**Prof^ª. Elisane Maria Rampelotto, Dr^a
(Presidente/Orientadora/UFSM)**

Prof^o José Luiz Padiha Damilano, Esp. (Membro/Co-orientador/UFSM)

Prof^ª. Liliana Soares Ferreira, Dr^a (Membro/UFSM)

Prof^a Leonardo Germano Kruger, Ms. (Membro/UFSM)

São João do Polêsine, 07 de agosto de 2009

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* em Gestão Educacional
Universidade Federal de Santa Maria

GESTÃO EDUCACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AUTOR: MARCELO NUNES DA SILVA FERNANDES

ORIENTADORA: ELISANE MARIA RAMPELOTTO

Data e Local da Defesa: São João do Polêsine/RS, 07 de agosto de 2009.

Esta pesquisa centra sua discussão no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão no Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1), em São Sepé-RS, no intuito de (re) construção da educação para a saúde transformadora nesta realidade. Para tal, utilizei a abordagem qualitativa, os dados coletados por meio de um questionário, foram agrupados em: educação para a saúde conservadora e educação para a saúde transformadora. Os sujeitos da pesquisa foram cinco profissionais de saúde e cinco pessoas com depressão. Os saberes dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão caracterizam os elementos do processo educativo que interligaram o ser humano como pessoa, educação, saúde e doença. Assim, a educação para a saúde conservadora ocorre em um processo educativo com ações domesticadoras na promoção da saúde das pessoas com depressão, pois são regidas pelas particularidades dos sujeitos envolvidos na realidade investigada.

Palavras-chave: educação. saúde. profissionais de saúde. pessoas com depressão.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu* em Gestão Educacional
Universidade Federal de Santa Maria

GESTÃO EDUCACIONAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DEPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**(EDUCATIONAL MANAGEMENT AND HEALTH PROMOTION OF PEOPLE WITH
DEPRESSION: A CASE STUDY IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER)**

AUTHOR: MARCELO NUNES DA SILVA FERNANDES

ADVISER: ELISANE MARIA RAMPELOTTO

Data e Local da Defesa: São João do Polêsine /RS, 07 de agosto de 2009.

This research centralizes its discussion in the educational process of the health professionals in the promotion of health in people with depression in the Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) in the city of São Sepé - RS, with the purpose of (re) constructing education for the health transformer of this reality. For this, a qualitative approach was used the data collected through a questionnaire was group in: education for the conservative health and education for the transforming health. The subjects of this research were five health professionals and five people with depression. The knowledge of the health professionals and of the people with depression characterizes the elements of the educational process that connects the human being as a person, education, health and illness. This way, the education for conservative health occurs in an educational process with domesticating actions in the promotion of health in people with depression, because they are ruled by the particularities of the subjects involved in the investigated reality.

Key-words: education. health. health professionals. people with depression.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Solicitação de Autorização Institucional.....	41
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	42
APÊNDICE C – Questionário dos profissionais de saúde.....	44
APÊNDICE D – Questionário das pessoas com depressão.....	45

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Reflexões sobre Gestão Educacional.....	11
2.2 Educação para a saúde: uma possibilidade para gestão educacional.....	14
2.2.1 Educação Conservadora.....	15
2.2.2 Educação Transformadora.....	16
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 O contexto da investigação.....	18
3.2 Os sujeitos da pesquisa.....	19
3.3 O cenário operacional da pesquisa.....	19
3.4 Considerações bioéticas, os procedimentos e as técnicas que foram utilizadas para a coleta de dados.....	20
3.5 Análise, discussão e interpretação dos dados/Inferência.....	21
4 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	41

INTRODUÇÃO

O processo educativo, nesta pesquisa, é compreendido como o movimento em suas relações que visa à melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão, com vistas à promoção de ambos na realidade em que estão inseridos. Deste modo, o processo educativo por si só é um meio, uma condição que pode conservar ou transformar a realidade onde o mesmo é desenvolvido. Neste sentido, os elementos presentes no processo educativo dos profissionais de saúde podem ser (re) pensados no sentido que se possa alcançar mudanças significativas na educação para a saúde das pessoas com depressão, visando uma maneira mais condizente nas atitudes, posturas, discursos e padrões de comportamento ao privilegiar uma ação (in) conscientemente, com as práticas vividas e manifestadas pelas pessoas com depressão. Em face deste ponto de vista, o processo educativo integra ações domesticadoras ou libertadoras na promoção da educação para a saúde conservadora ou transformadora.

Nessa linha de pensamento, desenvolvi esta pesquisa que se constituiu em um estudo descritivo na abordagem qualitativa, que buscou elucidar o seguinte problema: como ocorrem as relações no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão, no Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) "A Outra Casa", localizada em São Sepé/RS, no contexto social em que estão inseridos?

Para tal, este estudo teve como objetivo geral:

* Conhecer o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão, buscando a possibilidade de (re) construção da educação para a saúde inserida no contexto do Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) "A Outra Casa", localizado em São Sepé/RS.

Ainda, como objetivos específicos:

* Analisar o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão, no intuito de que, este processo possa ou não promover mudanças significativas na educação para a saúde no contexto do CAPS 1 "A Outra Casa" de São Sepé/RS;

* Interpretar as relações que se estabelecem no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão.

O interesse da escolha da temática para a realização desta pesquisa, no Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) "A Outra Casa", localizado em São Sepé/RS, é justificado desejo de reforçar meus pressupostos que é na educação para a saúde que temos a "possibilidade" da resolução dos problemas vividos; por acreditar na possibilidade de desenvolver um processo educativo juntamente com os profissionais de saúde e com as pessoas com depressão; pela minha prática como pessoa, enfermeiro e do entendimento que as pessoas com depressão necessitam permanentemente de educação para a saúde; pela vontade pessoal e profissional de expandir conhecimentos no processo educacional e por acreditar que a educação para a saúde está diretamente ligada a transformação social.

Em face das considerações mencionadas, o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão poderá ser desenvolvido na relação sujeito x objeto, que sustenta a educação para a saúde conservadora. Esta se caracteriza por ações domesticadoras e por sua visão fragmentada, que não situa a pessoa no mundo, em sua vida e em sua história.

Já a relação sujeito x sujeito nutre a educação para saúde transformadora, a qual se caracteriza por ações libertadoras, pelo processo de problematização, reflexão crítica, participação dos sujeitos e práticas sociais.

Neste cenário, o processo educativo engaja o diálogo de saberes, o ser humano como ser ilimitado e que, a educação para a saúde constitui-se em uma possibilidade de solucionar, ou de gerar novas inquietações, frente às necessidades vividas e manifestadas pelos profissionais de saúde bem como das pessoas com depressão.

Os objetivos do tratamento e acompanhamento a uma pessoa portadora de depressão visam que se evite ao máximo o afastamento social e, desenvolvimento da doença nos familiares, bem como atenuar e minimizar complicações no intento de melhoria da qualidade de vida. Neste sentido, é que as ações educativas visam à participação, em um relacionamento de comprometimento mútuo dos sujeitos

inseridos neste processo e da população em geral, pois segundo o Ministério da Saúde, é uma das doenças mais comuns na sociedade moderna, e também uma das menos compreendidas. Cabe ressaltar que a prevalência da doença, em 2000, é de 1,9 % nos homens e de 3,2 % nas mulheres, com tendência crescente para os próximos anos.

Partindo destas considerações, a doença é um dos problemas relevantes de saúde pública e é determinada pelos padrões de vida pessoal e social da pessoa acometida e das atitudes, práticas, discursos e comportamentos dos profissionais de saúde que desenvolvem o processo educativo porque acompanha posturas política, econômica, cultural e filosófica.

Essas posturas no processo educativo dos profissionais de saúde além de serem condizentes com o fato da doença, trazem a contextualização de um problema de saúde pública, mas que ao ser problematizado poderá promover ações que envolvam as pessoas como sujeitos das suas vidas porque a educação direcionada na saúde tem em vista (re) construção da educação para a saúde especialmente, já que ambas isoladas ou combinadamente concretiza-se em ações cuja essência está conforme Saviani (1989), na "promoção do homem".

Dessa maneira, o processo educativo dos profissionais de saúde, desenvolvido no CAPS a partir de tal reflexão, está à essência das suas ações, do seu agir consciente, e principalmente da construção do saber com as pessoas com depressão, uma vez que o saber dos profissionais de saúde, não está apenas expresso e inserido no conhecimento formal, mas nas atitudes, posturas, experiências e em outras manifestações. Para Saviani (1989), o saber ligado à promoção do ser humano, é o que o torna cada vez mais capaz de conhecer os elementos de sua situação para intervir nela, transformando-a no sentido de uma ampliação da liberdade e da colaboração entre os seres humanos.

Assim, os saberes dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão caracterizam os elementos do processo educativo desenvolvido no CAPS, nas atitudes, comportamentos, discursos e outras manifestações que trazem o homem como pessoa e a educação, pois a mesma pode ser desenvolvida em um processo conservador ou transformador, em que a saúde e a doença podem ser causa ou efeito ou um processo que permeia além dos indicadores biomédicos, o contexto social, cultural e espiritual.

Neste aspecto Freire (1980; 1983; 1987) manifesta que a educação pode contribuir para que as pessoas se acomodem ao mundo em que vivem ou, se envolvam na transformação dele, sendo impossível imaginar uma educação que contribua para que as pessoas se acomodem e, ao mesmo tempo, busquem transformações. A educação será conservadora ou será transformadora. Ou seja, a educação conservadora e a transformadora têm suas próprias ações no processo educativo, pois, pertencem a visões antagônicas e necessariamente, ao desenvolver uma ação domesticadora sustenta-se a educação conservadora em uma realidade imutável e em justaposição, na ação libertadora a educação transformadora. Isso quer dizer que, na educação para a saúde conservadora o processo educativo é unidirecional posto aos que não sabem. Já na educação para a saúde transformadora, o processo educativo é bidirecional em que ambas as partes (profissional de saúde e pessoas com depressão) geram um compromisso a partir da transformação dos seus próprios saberes. Freire (1987, p.68) menciona: "ninguém educa ninguém, ninguém se educa; os homens se educam entre si". A contribuição do autor transcende a educação para a saúde, conservadora em suas ações domesticadoras, para a transformadora com ações libertadoras, em um processo dialógico e problematizante.

Assim, contextualizo o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão, considerando que o mesmo, na condição de "educador" e "educando", apresenta possibilidade de intervenção nos problemas da educação para a saúde, almejando a mudança das atitudes de imposição e principalmente para que o profissional de saúde "opressor" ou "oprimido", em sua vivência consiga perceber a si mesmo e na mesma medida perceber o "outro" (pessoa com depressão) enquanto sujeitos, inquietando-se com a mesmice que sufoca nosso crescimento como pessoa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, focalizo a gestão, as funções do gestor e suas áreas de atuação, bem como a educação para a saúde conservadora e transformadora, ressaltando pressupostos que vinculam o meu pensamento e a minha leitura de mundo com a investigação proposta, ou seja, o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão. Para tal, revisei vários autores, destacando: Lück (2006), Vasconcelos (1991), dentre outros.

2.1 Reflexões sobre Gestão Educacional

Os princípios propostos na Constituição Federal Brasileira e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº. 9394/96 proporcionam conceber a educação e a gestão. Nesse sentido, gestão significa gerar, exercer, planejar. Resulta de um novo entendimento a respeito da condução dos destinos das organizações, que leva em consideração o todo em relação com as suas partes e destas entre si, de modo a promover maior efetividade do conjunto (CAPRA, 1997).

Nesse contexto, a educação está fundamentada em princípios filosóficos e estruturada de acordo com o momento histórico vivido pela sociedade. Tem, portanto, um papel importante na humanização das pessoas e na sua transformação individual e social. Enquanto processo histórico, a educação evolui na medida em que a sociedade evolui, é um processo dinâmico e flexível que possibilita ao ser humano, o desenvolvimento de suas potencialidades, podendo atingir autonomia e decidir sobre seus objetivos e ações.

Nesse sentido, a gestão na educação está calcada nos princípios da sabedoria de viver junto respeitando as diferenças, comprometida com a construção de um mundo mais humano e justo para todos os que nele habitam, independentemente de raça, cor, credo ou opção de vida (FERREIRA, 2001). Aliado a isso, Lück (2006) acrescenta que o conceito de gestão pressupõe a idéia de

participação, isto é, do trabalho associado de pessoas analisando situações, decidindo e agindo sobre elas em conjunto. Nessa perspectiva, a mesma autora refere que a gestão tem por base a mobilização de pessoas articuladas em equipe, permitindo articular ações e estabelecer a devida mobilização para maximizar resultados. Portanto, a lógica da gestão é caracterizada pelo reconhecimento da importância da participação consciente e esclarecida das pessoas nas decisões sobre a orientação e planejamento de seu trabalho. Dessa forma, a gestão desejada é aquela que valoriza o ser humano e o vê como elemento imprescindível para assegurar que ela seja desenvolvida num espaço participativo, dinâmico e ético, no qual a maior preocupação é potencializar o ser humano.

Para isso, se faz necessário que o gestor educacional assuma um papel importante, com recursos para a promoção de experiências de formação dos educandos, tornando-os cidadãos participativos. Assim, para Coelho e Linhares apud Lück (1990), o gestor educacional tem como função coordenar e orientar todos os esforços no sentido de que se produzam os melhores resultados possíveis no sentido de atendimento às necessidades dos educandos e a promoção do seu desenvolvimento. Dessa forma, o papel do gestor educacional é o de contribuir na democratização dos espaços de educação/gestão educacional, haja vista, que todos os espaços que se pretendem educativos devem também pretender-se gestores destes mesmos espaços.

Ainda, compete envolver-se nos processos sob sua orientação, interagindo subjetivamente com os demais participantes, como condição para coordenar e orientar seus processos e alcançar melhores resultados, com competência e capacidade, exercendo ação de orientação, mediação e acompanhamento na mobilização de processos sociais e tomadas de decisão compartilhada e participativa. (LUCK, 2006).

Nessa perspectiva é que o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão deve ter como base a relação de cooperação e coletividade, partilhamento do poder, respeito às diferenças, liberdade de expressão, diálogo e busca de construção de projetos coletivos.

Assim, segundo Lück (2006) a gestão baseia-se na transformação de seus processos, mediante a transformação de atuação, de pessoas de forma interativa e recíproca, a partir de uma perspectiva aberta, correspondendo ao processo de gerir

a dinâmica e criar condições de participação e compartilhamento, autocontrole e transparência. Nessa perspectiva, a referida autora acrescenta que emerge a importância da gestão democrática, compreendida como ação objetiva e concreta, que tem por base a mobilização das pessoas de forma articulada e coletiva, atuando efetivamente com a finalidade da participação e do compromisso coletivo para a transformação da realidade.

Neste sentido, não se pode negar a importância de levar os indivíduos a construir consciência crítica da realidade, buscando a intervenção nesta de acordo com a sua visão de mundo. Deste modo, o desenvolvimento da consciência crítica que permita ao ser humano transformar a realidade que se insere faz-se cada vez mais necessário, pois será por meio da leitura da realidade e da interpretação do mundo que o ser humano poderá intervir na sociedade efetivamente e, assim, decidir sobre sua vida.

Com essa leitura, ressalto que a gestão pode acontecer em outras áreas: trabalho, segurança e também na saúde. Nesse viés, a educação para saúde se insere neste contexto capacitando o ser humano para a reflexão, autonomia e criticidade. Na “visão” de Vasconcelos (1991), trata-se de um processo evolutivo baseado em um diálogo onde ocorre interação, de forma que a atitude de saber ouvir e respeitar o conhecimento do outro é imprescindível.

Dessa maneira, esse processo possibilita que haja uma compreensão entre profissional e indivíduo, permitindo a este, por meio do processo ensino-aprendizagem, encontrar as soluções mais adequadas para melhorar sua qualidade de vida.

Neste contexto, os profissionais de saúde devem estar preparados para exercer seu papel de educadores capazes de assumir a educação em serviço, planejar e implementar ações de educação direcionadas à saúde.

Percebe-se, portanto, que a educação é um processo construtivo que necessita da participação das pessoas com depressão e do comprometimento dos profissionais de saúde, bem como da ciência desses de que cada indivíduo está inserido em um contexto sócio-econômico-cultural e educacional diferente.

Considerando esse contexto, focalizo a seguir a educação direcionada para a saúde, por meio da educação para a saúde conservadora e da educação para a saúde transformadora.

2.2 Educação para a saúde: uma possibilidade para a gestão educacional

Entendo que, a educação para saúde é também um processo educativo social, em que a sociedade é um meio à promoção do profissional de saúde e das pessoas com depressão, que ao comprometerem-se com as crenças, valores e hábitos de vida, transformam as concepções já formuladas no CAPS, uma vez que, utiliza a reflexão para (re) criar, mudar a realidade, em uma conquista de ambos, buscando a construção da liberdade, ou mantém-se na domesticação que aprisiona ao se apropriar dos saberes decidindo, impondo e muitas vezes excluindo as pessoas na participação do tratamento e acompanhamento da doença.

Para Freire (1980; 1987; 1992; 1996) a educação é um processo pelo qual as pessoas vão se completando durante toda a vida na busca do "ser mais" com o "outro" na condição de sujeito e sujeito, ou seja, ao se educar, a pessoa tem consciência do seu desenvolvimento enquanto ser inacabado, e busca o ser mais com a existência das outras pessoas.

Assim, o sentido da educação para a saúde decorre do fato das pessoas serem incompletas e estarem em relação com outras pessoas, em um ato político, no sentido de "ser mais com o outro", sendo esta a busca dos seres humanos ao se educarem. Para Schmitz (1984), "o homem se educa, ajudando outros a se educarem, e sendo ajudado por eles. Educando-se, o homem influi sobre outros para que também eles se eduquem".

Em outras palavras, a educação para a saúde tem um amplo caráter que transcende um espaço de formação, mostrando que as ações junto aos métodos não sejam opressoras, mas libertadoras, dialógicas e problematizantes, caracterizando-a como uma reelaboração da realidade. Portanto, caracterizo-a em Saube et al. (1998, p.68) ao dizer que o conceito de educação caracteriza-se

[...] como produção, incorporação, reelaboração, aplicação e testagem de conhecimentos e tecnologias, através de um processo multidimensional de confronto de perspectivas e prioridades, efetivado na relação dialógica e participativa entre os diferentes saberes dos sujeitos sociais, negociando entre as partes envolvidas no ensino e aprendizagem, promovendo à cooperação, a solidariedade, a troca, a superação da realidade existente, para a construção da realidade almejada, possível ou utópica.

Dessa forma, realizo uma relação das ações educativas e suas implicações na educação conservadora (ação domesticadora) e na transformadora (ação libertadora), sendo as mesmas construídas a partir da “*Discussion sur L’alphabetisation*” UNESCO - Iran (1974); Bordenave e Pereira (1999) e Léon (1996).

2.2.1 Educação Conservadora

A educação para a saúde conservadora com ações domesticadoras, está nas atitudes de repetição, com um agir sustentado nos saberes de imposição em sua tendência de rotular, aproximar ou afastar de acordo com os seus próprios valores em uma postura que condiciona o “ser” dos profissionais em sua ação, ou seja, os mesmos podem se colocar na condição de serem ora oprimidos, ora opressores.

Quem educa? Pessoas que compreendem as suas ações isoladas das condições objetivas da existência, como as pessoas vivem suas vidas, e das condições subjetivas como as crenças, os hábitos e valores.

Quem educa-se? São os educandos vistos como pessoas isoladas.

Para que educar? Para “tapar a ignorância” do conhecimento, porque entende a educação como transmissão de informação no qual se pretende fechar um vazio.

Para quem educar? No sentido de adaptar o educando ao sistema vigente, ou seja, o educando se submete a história dada.

Quem ensina? É a pessoa que pensa que o seu saber é único e que será posto aos que não sabem. O saber é o que decide a saúde do outro.

O que ensinar? São os sistemas de conhecimentos já organizados, os pacotes prontos.

Quem discursa como ensinar? São as pessoas que agem somente pela situação, o comportamento está de acordo com a circunstância. Suas ações são passivas porque “aceitam” as instruções das demais pessoas e poderá ser ativa, quando “aceitam” em partes as instruções. Suas ações são executadas sempre com a supervisão de outras pessoas.

Como ensinar? Por transferência de conhecimentos utilizando como recursos à repetição e a memorização.

Com essa leitura, a educação para a saúde conservadora com ações domesticadoras está nas atitudes de repetição, com um agir sustentado nos saberes de imposição em sua tendência de rotular, aproximar ou afastar de acordo com seus próprios valores em uma postura que condiciona o “ser” dos profissionais em sua

ação, ou seja, os mesmos podem se colocar na condição de serem ora oprimidos, ora opressores.

2.2.2 Educação Transformadora

Na educação para a saúde transformadora, a problematização sustenta as ações libertadoras que interagem em estratégias facilitadoras, ou seja, o “ser” dos profissionais de saúde não é oprimido nem tão pouco opressor, mas profissionais de saúde se libertando ao (re) criar a sua realidade porque ela é mutável.

Quem educa? São pessoas que em suas ações estimulam o outro a participar, a iniciativa de decidir é um processo de negociação, de diálogo e de compromisso entre as partes.

Quem educar? Os educandos ativos construtores do seu objeto de conhecimento.

Para que educar? Para transformar eticamente os saberes de maneira respeitosa e solidária. Conhecer os conhecimentos das pessoas, as crenças, os valores e trabalhar sobre eles em um processo de probabilidade de intuição da ação crítica.

Para quem educar? No sentido do desenvolvimento da criticidade da pessoa em relação ao sistema vigente: a pessoa ao agir (re) cria a sua história.

Quem ensina? Pessoas que dialogam os saberes e constroem suas ações com comprometimento, com a participação do outro, na possibilidade de confrontar necessidades e prioridades.

O que ensinar? Sistemas de conhecimentos por construir e organizar sob medida.

Quem discursa como ensinar? São as pessoas que fomentam em suas ações a responsabilidade individual e coletiva, em uma prática política que apresenta estímulo, interação e a confiança da pessoa em si mesma.

Como ensinar? Pela descoberta dos conhecimentos e de suas funções, utilizando como recursos: observação, análise e síntese.

Com essa leitura, na educação para a saúde transformadora, a problematização sustenta as ações libertadoras que interagem em estratégias facilitadoras no cotidiano, ou seja, o "ser" dos profissionais de saúde não é oprimido nem tão pouco opressor, mas profissionais de saúde se libertando ao (re) criar a sua realidade porque ela é mutável.

Por fim, em face destas compreensões, a fundamentação teórica foi uma construção que nutriu o desenvolvimento da pesquisa. Assim, adentro na trajetória metodológica da pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1 O contexto da investigação

O cenário desta investigação foi o Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) "A Outra Casa", localizado em São Sepé/RS.

O CAPS 1 é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento ocorre de segunda à sexta-feira, no horário das 8 às 18 horas. Neste período, são oferecidos os seguintes serviços: consultas médicas psiquiátricas e de clínica geral, acolhimentos, atendimento psicológico, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e oficinas terapêuticas.

Para seu efetivo funcionamento, o Centro dispõe de duas médicas psiquiátricas, um médico clínico geral, um enfermeiro, uma assistente social, quatro psicólogos, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, duas auxiliares de serviços gerais, quatro monitores, uma acadêmica de psicologia e três voluntárias.

A escolha deste Centro como cenário para desenvolver esta pesquisa é porque acredito que há possibilidade dos profissionais de saúde que realizam suas ações nesta Instituição, desenvolverem a educação para a saúde, como instrumento de participação, de exercício da cidadania, da democracia e da construção da autonomia dos sujeitos envolvidos neste processo.

No CAPS 1, as pessoas com depressão são acompanhadas mediante consultas psiquiátricas, de clínica geral, de enfermagem, visitas domiciliares e oficinas terapêuticas. A procura pelas ações é diária e as pessoas são encaminhadas pelos médicos e enfermeiros evidenciando-se, de certa forma, a relevância do trabalho.

3.2 Os sujeitos da pesquisa

Para a realização desta pesquisa, elegi cinco profissionais da saúde como sujeitos da pesquisa: uma médica psiquiatra, um médico clínico geral, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem e um monitor.

Esclareço que a médica psiquiátrica é a única profissional especializada do serviço. Os demais profissionais não são especializados no atendimento específico as pessoas com depressão, atuando conforme necessidade das pessoas e quando há encaminhamento médico.

As pessoas com depressão, também sujeitos desta pesquisa, integraram um número de cinco. Elas foram priorizadas por conveniência, a partir do seu diagnóstico de depressão, ou seja, foram pessoas adultas que desenvolveram a doença.

3.3 O cenário operacional da pesquisa

Para atender ao problema norteador e aos objetivos propostos, este projeto de pesquisa é caracterizado como uma pesquisa descritiva. Segundo Cook et al. (1974, p. 77), "os estudos descritivos não se limitam apenas a um método de coleta de dados".

Portanto, realizei uma pesquisa descritiva procurando identificar, descrever, discutir e interpretar uma situação problema, ou seja, o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão no CAPS 1 "A Outra Casa", em São Sepé/RS.

A abordagem da pesquisa foi qualitativa, pois segundo Nietzsche (2000, p.188): "é um procedimento mais maleável e adaptável a índices não previstos, recorrendo, portanto, a indicadores não - frequenciais e que são susceptíveis de permitir interferências".

Ainda enfatizo, minha escolha pela abordagem qualitativa, segundo Ludke e André (1986, p.18) ao mencionarem que a mesma: "é aquela que se desenvolve numa situação natural, é rica em dados descritivos e tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada".

Assim, através de interações entre investigador e sujeitos da pesquisa, sob uma relação dinâmica que se desenvolve numa situação natural, fiz uso de dados descritivos, de uma realidade contextualizada, e que se preocupou com o processo e não, apenas com o produto.

3.4 Considerações bioéticas, os procedimentos e as técnicas que serão utilizadas para a coleta de dados

Segundo Goldim (2006), a bioética compreende a reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver. Nesse sentido, para realizar a coleta de dados, foram observados os aspectos éticos que traz a Resolução nº 196/96 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em outubro de 1996, que estabelece as normas e diretrizes à pesquisa em seres humanos. Portanto, esta pesquisa priorizou os seguintes aspectos éticos:

- * obter autorização institucional (Apêndice A) e consentimento informado dos sujeitos a serem pesquisados (Apêndice B);
- * esclarecer os sujeitos quanto aos objetivos do estudo, técnicas e recursos a serem utilizados, direitos e deveres do pesquisador e do pesquisado;
- * informar os sujeitos pesquisados quanto à coleta, a análise e discussão dos dados da pesquisa, oportunizando manifestarem suas opiniões (Apêndice C);
- * manter o anonimato dos sujeitos pesquisados, garantindo sigilo quanto à identidade dos mesmos. Para isso, atribuí aos profissionais de saúde nomes de cores e as pessoas com depressão nomes de flores;
- * prestar qualquer tipo de informação ou esclarecimento solicitado pelos sujeitos, durante o andamento da pesquisa;
- * divulgar os resultados e análises realizadas para os sujeitos pesquisados;
- * garantir o direito de recusa ou de informação por parte dos sujeitos da pesquisa.

Este estudo foi classificado eticamente, segundo Fortes (1998), como sendo de interesse "direto para o pesquisado", pois, apresenta a possibilidade na melhoria da qualidade de vida das pessoas com depressão.

Considerando este cenário, realizei a coleta de dados no período de 05 a 30 de junho de 2009, utilizando como procedimento o questionário. Nesse sentido, segundo Fachin (2003, p. 142), questionário significa:

[...] um modelo ou documento em que há uma série de questões, cujas respostas devem ser preenchidas pessoalmente pelos informantes. Mas também pode ser conceituado como uma série de perguntas organizadas com o fim de se levantar dados para uma pesquisa, com respostas fornecidas pelos informantes, sem assistência direta ou orientação do investigador.

Nesse contexto, Triviños (1992) acrescenta que a técnica que parte de certos questionamentos básicos, enriquece a investigação, pois proporciona liberdade e espontaneidade.

Dessa forma, por meio do questionário, captei as informações desejadas, pois a mesmo se desenrolou a partir de um esquema flexível, o que favoreceu a liberdade de expressão dos sujeitos da pesquisa.

3.5 Análise, discussão e interpretação dos dados/Inferência

Para melhor elucidar o caminho da análise e interpretação dos dados, elaborei um planejamento baseando-me em Bardin (1979), sendo que foi desenvolvido nas etapas de pré-análise, exploração do material e análise e interpretação dos dados propriamente dita.

A pré-análise foi realizada diariamente de forma imediata após a coleta dos dados, e representou a aproximação com o material empírico o que me permitiu o levantamento das regularidades do objeto da pesquisa, ou seja, é na pré-análise que apreendi os elementos que estão presentes no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão.

Neste momento, os elementos que emergiram foram à educação para a saúde conservadora e a educação para a saúde transformadora, com a concepção de ser humano como pessoa. Assim, agrupei os discursos, os comportamentos e as respostas dos sujeitos da pesquisa com relação às perguntas realizadas no questionário, considerando e diferenciando profissionais de saúde e pessoas com depressão.

Com a exploração do material, os dados foram trabalhados, não apenas com objetivo da organização, mas de direcionar os elementos que definitivamente se atribuiu aos elementos presentes no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão.

Neste cenário, é que os comportamentos e os discursos nas ações domesticadoras ou nas ações libertadoras da educação para a saúde conservadora ou educação para a saúde transformadora, me permitiram conhecer, analisar e interpretar o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão. Ou seja, junto ao problema, procedimentos

metodológicos e os elementos que constituem o processo educativo adicionei as reflexões iniciais da pesquisa, compreendendo as indagações:

Como é o ser dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão no processo educativo? Emergiu o ser oprimido e/ou opressor.

Como é o agir dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão? Emergiu a ação domesticadora ou a ação libertadora.

Dessa forma, na análise e interpretação dos dados, propriamente dita, foi possível considerar os elementos do processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão, nas categorias da educação para a saúde conservadora ou na educação para a saúde transformadora. Ainda, a comunicação e o relacionamento do processo educativo desvelaram o ser opressor e/ou oprimido. Neste sentido, apresento os resultados da análise, discussão e interpretação dos dados.

4 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Este capítulo compreende a discussão, análise e a interpretação dos dados da pesquisa e será descrito em etapas que foram interligadas com o que atribuí nas categorias educação para a saúde conservadora e educação para a saúde transformadora durante o trajeto de investigação.

As impressões quanto ao contato inicial teve boa receptividade por parte dos sujeitos da pesquisa. O fato de integrar a equipe de profissionais de saúde no CAPS 1 facilitou o trabalho, mas de qualquer maneira esta receptividade, muitas vezes, surpreendeu-me, alguns profissionais, olhavam-me, como se eu fosse "forçá-los" quanto à participação e as pessoas com depressão, pareciam estar com vergonha, de participar da pesquisa, pois parecia que eu ia "tomar a lição".

Em linhas gerais, o atendimento não é oportunizado de uma maneira globalizada, em que cada profissional na sua respectiva área, desenvolve suas ações educativas no e com o coletivo. Essa situação se mostrou evidente, pois muitas pessoas buscam o tratamento e acompanhamento de sua doença apenas com um profissional. Essa relação acaba por não integrar a comunicação dentre os mesmos, porque não há um relacionamento em situação de reuniões entre os profissionais de saúde e com as pessoas com depressão, para a discussão de temas que possibilitariam o estímulo à reflexão crítica e a solidariedade, tanto no que se refere à doença, como da situação no cotidiano que relacionam o sistema de saúde aos acontecimentos do momento.

Entretanto, no questionário obtive os seguintes depoimentos:

[...] aqui no CAPS sou melhor tratado (Tulipa)

[...] são ótimos profissionais, a psiquiatra, o psicólogo (Cravo)

[...] deveríamos ser educados a entender o outro (Girassol)

O processo educativo dos profissionais de saúde é desenvolvido sem espaço para discussões, que analisam as dificuldades pessoais e coletivas e isso acaba por impedir os usuários, em maior ou menor tempo de acompanhamento e tratamento da doença, a viverem de uma maneira saudável, de acordo com seus valores, crenças e experiências porque promove a desvalorização da cidadania e da socialização dos saberes. Caracterizando os sujeitos da pesquisa, percebi que a participação dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) da Constituição Brasileira (1988), é negada pelos sujeitos inseridos no CAPS 1, junto às suas atitudes, posturas e comportamentos que não são coerentes com o processo educativo, a fim de que ele possa ser um instrumento de mudança da participação e do exercício da democracia.

No que se refere à percepção do ser humano, esta envolveu um conjunto das ações dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão. Neste cenário, no processo educativo dos profissionais de saúde uma escolha se impõe, e a ética dos mesmos não contribuiu para trazer uma certeza maior de comprometimento com o atendimento às pessoas com depressão, pois uma escolha individualmente ética segundo Heller (1992, p.112): "leva ao reconhecimento dos diversos aspectos da situação e do caráter relativo da opção, leva a tomada de consciência dos seus riscos e possíveis conseqüências". E isso o torna os profissionais de saúde ora, oprimidos, ora opressores e no mesmo horizonte as pessoas com depressão que relataram:

[...] aqui sou bem informado (Rosa)
[...] é o melhor atendimento que tem (Tulipa)
[...] só não aprende aqui quem não quer (Girassol)

Com estes depoimentos, no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde, a relação entre os mesmos e com as pessoas com depressão se dá na condição sujeito x objeto, pois se sujeitam, sem lidarem com os âmbitos de suas vidas, sem a predestinação estrutural e cultural. Mas para Heller (1992) existe ao mesmo tempo no ser humano um ser universal a que ele pode recorrer e fazer valer seus valores no processo social, em intervenção "eu e você" - nós- em que o parâmetro das decisões está no "eu" enquanto genérico com necessidades, também do outro. E neste sentido apreendi no questionário um depoimento:

[...] deve-se orientar os cuidadores para que ajudem os pacientes nos períodos mais graves da doença e o próprio paciente quando apresenta condições de ouvir, entender e efetuar as mudanças (Azul)

Neste relato do processo educativo do profissional de saúde, mostra um desejo, uma escolha consciente, em atender as pessoas com depressão e por assim dizer, uma tentativa de ajudá-las, mas a noção de dominação também se permeia porque o "eu" individual necessita do genérico, ou seja, de ser na ação com o outro, do discurso libertador compartilhado e socializado criticamente para promover mudança e possibilitar a promoção da saúde, condizente com as necessidades das pessoas com depressão, no sentido das palavras de Freire (1993,p.8) ao dizer que este é o caminho para:

[...] o movimento dinâmico entre pensamento, linguagem e realidade do qual se bem assumido, resulta em uma crescente capacidade criadora de tal modo, que quanto mais vivemos integralmente este movimento tanto mais nos tornamos sujeitos críticos do processo de conhecer, de ensinar, de aprender, de ler, de escrever, de estudar.

Para Heller (1992, p.98) é necessário evidenciar que a subordinação não é só quanto à hierarquia, mas do papel que é exigido, ela não é absoluta, na medida que não se abandona o núcleo humano, ou seja, o comportamento não se dissipa, a personalidade não se dissipa, não se aniquila. Neste caso, chega-se a perder a continuidade do caráter à completa atrofia a dissolução da personalidade.

Neste horizonte, há referências ocultadas nos discursos, porque a maioria das pessoas converge que no CAPS 1 "é tudo muito bom", entretanto o processo educativo não é contestado pelo profissional de saúde, porque é sustentado pela insatisfação oculta da pessoa com depressão, ou seja, a insatisfação, a impossibilidade que acomoda ambos na realidade.

Para Minayo (2000), é através da experiência do fenômeno saúde doença que as pessoas falam de si, do que as oprime, ameaça e amedronta, ou seja, no momento em que nos tornamos profissionais, assumimos um compromisso.

Para Freire (1993) este compromisso:

[...] só existe quando há engajamento, de cujas águas os homens verdadeiramente comprometidos ficam molhados e ensopados (...) o verdadeiro compromisso é a solidariedade, pois não devemos esquecer que de antes de sermos profissionais somos homens e, portanto, devemos ser comprometidos por nos mesmos.

Assim, durante o meu vivido em conhecer o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão, compreendo que a percepção de ser humano como pessoa está em envolvimento com suas ações domesticadoras da educação para a saúde conservadora, na relação sujeito x objeto que é mantida pelos oprimidos e opressores. Porque, entendo que o processo dialógico e participativo em saúde implica que, todos atuem por igual ainda que com saberes diferenciados ou valores, crenças e tradições diferenciadas, em um confronto de perspectivas e prioridades tão legítimas e válidas dos profissionais de saúde como das pessoas com depressão. No sentido da construção de Freire (1987), que ao usar de um vocabulário próprio para descrever como o oprimido aprende a agir e refazer o seu mundo, ao mesmo tempo discute a transformação coletiva e não a tomada de consciência individual.

Embora também considere que este vivido possa ter sido um momento no contexto do CAPS 1, junto a minha tentativa de conhecer, de ver as razões pelas quais ele é, e de como é o processo educativo, percebi que o mesmo está para além das ações junto às atitudes e comportamentos, mas nas posturas e nas manifestações das pessoas.

Em concordância com as palavras de Freire (1987) ao dizer:

[...] a ideologia dominante "vive" dentro de nós e também controla a sociedade fora de nós. Se essa dominação interna e externa fosse completa, definitiva, nunca poderíamos pensar na transformação social. Mas é possível porque a consciência não é um espelho da realidade, simples reflexo, mas é reflexiva e refletora. Enquanto seres humanos conscientes podemos descobrir como somos condicionados pela ideologia dominante. Podemos distanciar-nos da nossa época. Podemos aprender, portanto, como nos libertar, Podemos lutar para sermos livres, precisamente porque sabemos que não somos livres! É por isso que podemos pensar em transformação. (...) podemos aprender a ser livres, estudando nossa falta de liberdade.

Assim, a acomodação e a submissão dos profissionais são também um reflexo da suas vidas sociais. A educação para a saúde apresenta-se com seus valores de dominação, em um processo educativo unidirecional, em que o agir é sob circunstâncias e os métodos são (in) conscientes de opressão, porque resvala pela injustiça social, as ações são de domesticação, o que não contempla o aspecto político, social e cultural. Neste sentido, isto se revela pelos seguintes depoimentos:

[...] faço todos os procedimentos que me ensinam (Tulipa)

[...] como o uso da medicação correta (Orquídea)

Ainda, o processo educativo é "posto" àquele que não "sabe", porque na maioria das vezes os profissionais de saúde se colocam na condição de "detentores do saber", de "privilegiados" e/ou de que as pessoas com depressão devem estar num mesmo nível de compreensão dos seus conhecimentos. Neste horizonte, o relato de um profissional de saúde condiz:

[...] fazer as pessoas entenderem a origem da doença, seus sinais e sintomas e as maneiras de tratamento (Vermelho)

Para León (1996) esse tipo de comportamento é um processo de transmissão de informação, no qual se pretende fechar um vazio, pois de um lado tem o vazio porque se presume que no outro exista uma carência de informação e este tipo de pensamento considera igualmente que as ações dos indivíduos derivam de uma ausência de conhecimento e é assim, que se tem formado o modelo de conhecimentos e práticas.

Entretanto, León (1996) refere que não existe uma relação de causalidade necessária entre informação e a conduta e de que a "ignorância", não é um vazio a ser fechado, o indivíduo que é presumidamente ignorante (neste sentido, a pessoa com depressão) tem muitos conhecimentos, crenças, opiniões que não podem ser consideradas incorretas. Tratam-se aqui, de conhecer quais os conhecimentos, as crenças e os hábitos que os indivíduos têm para poder trabalhar sobre eles e tentar gerar uma transformação dos mesmos no relacionamento para dialogar os saberes, porque a educação para a saúde transformadora é diálogo que necessita da conquista do interlocutor uma vez que, as crenças são modificadas e os hábitos trocados, ou seja, trabalhar os saberes em forma de idéias, de práticas.

Assim, faz-se fundamental a compreensão para que possa surgir um novo olhar, um novo sentir, um novo (re) pensar, um novo agir, e (re) criar, ou seja, buscar a compreensão do processo educativo em sua pluralidade, percebendo de forma objetiva e consciente, uma vez que a mesma esta ligada aos limites da educação para a saúde conservadora e com a sua superação emerge a construção da educação para a saúde transformadora. Penso ser este um dos caminhos a serem trilhados, pois há uma vontade discursiva da ação de agir (fazer) em união, em afetividade com os demais profissionais de saúde para o alcance dos objetivos e

metas em comum junto às pessoas com depressão. Para isso acredito que, há de haver consciência de que os conflitos são inevitáveis, já que representam segundo Heller (1992, p.96) a "rebelião das sadias aspirações humanas contra o conformismo". Por conseguinte a fala contribui:

[...] educação para a saúde diz respeito à participação da comunidade como um todo, no sentido que esta construa competências e habilidades para compreender e agir sobre seu próprio cotidiano, apropriando-se das questões relacionadas ao seu bem estar (Branco)

No entanto, esse processo educativo discursivo que caracteriza as compreensões do ser humano e a educação, não condiz com a promoção da saúde das pessoas com depressão porque as ações são domesticadoras, porque a relação discursiva desvela o significado e o significante tanto do profissional de saúde como da pessoa com depressão, pois apreendi de uma pessoa com depressão o seguinte relato no questionário:

[...] sou orientada sempre a guardar as coisas boas que me são passadas, mas algumas não entendo (Orquídea)

Isso quer dizer, que a linguagem utilizada é técnica, realizada com palavras que transmitem informações porque não condiz com o entendimento da pessoa com depressão, com o seu estilo de vida e ao não saber formal acabando por tornar a pessoa com depressão um "depósito" de informações. Em outro pólo, o relacionamento se conduz ao encaminhamento de um profissional para outro, todavia não ocorre a discussão e problematização com o coletivo nem tão pouco com os saberes da pessoa com depressão. Assim é que, a educação para a saúde conservadora de uma forma em geral, conduz os profissionais de saúde a reduzir as pessoas com depressão a verdadeiros objetos rotulados, o processo educativo não os promove enquanto sujeitos sociais, ou seja, a pessoa com depressão é tratada como se "fosse uma coisa" descaracterizada, fracionada, sem levar em conta seu contexto socioeconômico e cultural.

O CAPS 1 é um espaço permeado por tensões, provocadas pelo confronto pelos profissionais que tratam ou acompanham as mesmas pessoas com depressão. Profissionais que não trabalham em equipe ainda, pois não dialogam embora encaminhem as pessoas, não planejam com o coletivo, porque de alguma

maneira a hierarquia profissional traz o medo de que outro profissional invada o seu espaço, principalmente pelo fato de que a classe médica ainda é hegemônica. Muitas vezes, muitos profissionais são submissos ou se submetem desenvolvendo suas ações com "incertezas", "quem sabe disso é o médico", ou ainda "eu sei mais ou menos". Nestas perspectivas é muito importante a superação do indivíduo "eu" para o genérico "nós" para que, a partir daí, discurso e ação sejam condizentes, na promoção a saúde, no sentido do relato:

[...] orientar, ouvir o paciente, entender o paciente (Verde)
[...] equipes capacitadas de trabalhadores são importantes para que a divulgação de informações e programas de saúde seja feita de forma adequada (Branco)

Com estas considerações não há a pretensa de fazer a crítica pela crítica, pois segundo Bourdieu (1989), isso não seria produtivo e não há o repensar. Mas sabe-se que as informações são importantes à medida que geram opinião e, portanto, podem apontar um caminho a ser seguido. Os profissionais de saúde não desenvolvem suas ações conforme seus discursos, porque a presença "do outro" profissional os limita, porque os outros profissionais se centram no cume da hierarquia do trabalho e assim a sua ação (in) consciente controla a dependência de outros profissionais e por assim dizer, da libertação.

O processo educativo nas ações de domesticação, dos profissionais de saúde, para que os mesmos consigam imbuir-se dos seus discursos libertadores se faz necessário entre os mesmos sem o uso de precedente (como eu agiria na ação) ou de juízo de valores uma vez que, a ação libertadora se direcionada na mudança coletiva e não no contexto do discurso individual, pois uma pessoa com depressão assim se referiu:

[...] são muito atenciosos comigo, eu mesmo sei quando estou ruim (Tulipa)

O saber formal além de ser necessário e primordial é também organizado, no modelo biomédico, visto que não há um intercâmbio de informações e condutas que interagem com as pessoas com depressão e com os demais profissionais de saúde, isto é, o compromisso e o planejamento é em torno de um profissional visando à doença e/ou a complicação crônica, ou seja, há pouca ou nenhuma interação.

Assim, o processo educativo identifica-se também em uma lacuna com relação à interação entre os profissionais de saúde, do diálogo e da socialização dos saberes entre os mesmo bem como com a pessoa com depressão, uma vez que, os mesmos fazem parte dela e nela estão impregnados. Ao considerar a seguinte fala:

[...] minha conduta (cita a profissão) é direcionada no sentido de acolher o sujeito que chega para o tratamento [...] ainda, considero importante o trabalho em equipe para que o sujeito seja "alvo" de outros olhares (Branco)

Assim é que cada profissional de saúde e cada pessoa com depressão se conduzem com suas ações permeadas no imediato. Com essa perspectiva, o processo educativo na promoção da saúde das pessoas com depressão embora conservador e mantido nas ações de domesticação poderá se tornar um processo dinâmico nutrido no ser da ação, na libertação, pois há potencialidade para possibilitar mudanças, visando além da aquisição de competências técnicas e/ou teóricas, as sociais, compreendendo os demais conhecimentos, analisando, pensando, relacionando, planejando, formulando alternativas criativas, em que o agir seja de cooperação e de conjugação das diferenças dos saberes que produz o discurso libertador.

Para tal, reconhecer o processo educativo na educação para a saúde conservadora é fundamental sem perder de vista que o saber segundo Demo (1997) é essencial; porque produz discurso e (re) cria Foucault (1993, 1994); para tornar-se transformador Freire (1980, 1983, 1994, 1987,1992) e que necessita ser orientado pelos fins e valores (Heller, 1987, 1992).

A educação transformadora, assim é construída, porque emerge segundo a concepção de Freire (1996), quando o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, tornam-se sujeitos do processo pelo qual crescem juntos e em que os "argumentos de autoridade absoluta" já não valem.

Neste sentido, a educação para a saúde transformadora não é a realidade do CAPS 1, em torno do aqui e do agora, mas é uma realidade possível, ao instigar a perspectiva crítica-reflexiva possibilitando aos profissionais da saúde os meios de um pensamento facilitador e participativo com as pessoas com depressão, valorizando o seu saber. Uma vez que os saberes são frutos de um processo de

desenvolvimento e, portanto, deve ser considerado e socializado, através da troca de experiências, pois isso consolida um diálogo de saberes, que se distancia do contentamento de receber um saber pronto que significa aceitar o que nos dizem os "donos desse saber".

Os profissionais de saúde desenvolvem seu processo educativo, de acordo com a sua visão de mundo em dependência com o seu contexto, com o seu pensar, com a sua personalidade. Entre os profissionais de saúde há um discurso de como sentem, de como pensam, de como sabem e de como agem nas suas estratégias no processo educativo na promoção da saúde das pessoas com depressão, pois cada profissional implementa sua estratégia de acordo com a sua formação. Neste sentido, o sujeito assim referencia:

[...] oriento e ensino os indivíduos a adotarem hábitos saudáveis e evitarem doenças (Azul)

Assim é que, o relacionamento dos profissionais de saúde, no processo educativo nas ações de domesticação são o meio e/ou o caminho que os mesmo trilham individualmente e sustentam a educação para a saúde conservadora, porque embora discursam, a realidade é a mesma, é mantida na submissão e na acomodação. Entretanto, o processo educativo ao ser problematizado, compartilhado pelos sujeitos que nele atuam poderá gerar conflitos e emergir a possibilidade da educação para saúde transformadora, no sentido das palavras de León (1996). O processo educativo transformador é dialógico e deve ser participativo e não deve ser confundido com uma "humildade simplista" por parte do educador. É necessário dialogar e trocar os saberes sem dominação e sem humilhação. Com estas compreensões, apreendo que no relacionamento dos profissionais no processo educativo na promoção da saúde das com depressão, centra-se, tanto no sentido técnico da linguagem, como na transmissão de conhecimento porque o saber formal é o importante e o fundamental, mas não é o único.

Todavia, o relacionamento dos profissionais de saúde no processo educativo não está necessariamente fundando no distanciamento dos profissionais, na "opressão" e na linguagem formal. Pois, de certa forma os profissionais de saúde procuram "minimizar" estas formas de imposição do saber. Entretanto ao minimizar as formas de opressão, não as eliminam, apenas aliviam as conseqüências da opressão, pois para Machado (1993) o que interessa não é expulsar os seres

humanos da vida social, impedir o exercício de suas atividades, e sim gerir a vida dos seres humanos, controlá-las em suas ações para que seja possível e viável utilizá-las ao máximo, aproveitando suas potencialidades e utilizando um sistema de aperfeiçoamento gradual e contínuo de suas capacidades. Desta maneira, é com e na coletividade que seu saber poder vislumbra sua eficácia produtiva, seus efeitos produtivos e transformadores. No sentido das expressões:

[...] ouvindo-o, não exigindo além do que ele pode fazer, instilando esperança, apoiando (Azul)

[...] no sentido de que ele se aproprie dos eventos de sua vida, passando a ser agente de sua própria mudança (Branco)

Apreendo que, o envolvimento entre os profissionais de saúde e junto com as pessoas com depressão, é fundamental para que se torne um compromisso coletivo, pois num relato do questionário há um esforço para fomentar a consciência crítica através do relato:

[...] no sentido proporcionar aos sujeitos competências e habilidades para compreender e agir sobre o seu próprio cotidiano, apropriando-se do seu bem estar (Preto)

Entretanto, é importante ressaltar que o esforço deve-se centrar na parceria entre os profissionais e as pessoas com depressão, pois ao contrário cria-se, reforça-se e sustenta-se a imagem da educação para a saúde conservadora, onde o processo educativo dos profissionais de saúde está ligado à passividade das suas ações que são dicotomizadas dos seus discursos, pois perante as pessoas com depressão se conduzem a serem meros espectadores na ação mecanicista, que acomoda perante a doença.

Em Freire, (1993, p.8) vivenciamos a reflexão crítica da prática a partir do seu permanente registro, bem como de sua sistemática socialização fazendo deste o caminho para exercer o:

[...] movimento dinâmico entre pensamento, linguagem e realidade do qual, se bem assumido, resulta em uma crescente capacidade criadora de tal modo que, quanto mais vivemos integralmente este movimento tanto mais nos tornamos sujeitos críticos do processo de conhecer, de ensinar, de aprender, de ler, de escrever, de estudar.

Tal consideração possibilita dizer que os profissionais de saúde ao desenvolverem seu trabalho no CAPS 1 poderiam vislumbrar uma democratização, pois se há esforço dos profissionais de saúde para darem conta da atividade em que são incumbidos mesmo sem serem na maioria especialistas, podem ocupar seus espaços para buscar alcançar uma superação das condições existentes, pois como diz Heller (1992, p. 4): "a essência humana (dada pelo trabalho, socialização, universalidade, consciência e liberdade) não é o que esteve sempre presente, mas a realização gradual e contínua das possibilidades".

Na educação transformadora, para Vásquez (1990 p.258): "o grau de consciência é alto, buscando a reflexão e a criação do modo de criar". Portanto, é essa ação que criará algo novo através da intervenção da consciência e da prática humana, e essa criação é determinante para enfrentar novas necessidades, novas situações e mudanças com uma atividade que só pode ser atribuída ao ser humano como ser consciente e social e ciente de seu inacabamento.

Assim é que, a promoção da saúde das pessoas com depressão no processo educativo dos profissionais de saúde, poderá ser sentida e vivida porque determina a educação para saúde transformadora e no e com comprometimento das pessoas. Mas para que isso ocorra, necessita-se de colaboração dos sujeitos envolvidos com consciência crítica, em que a reflexão, o conflito e a prática do diálogo participativo sejam uma constante.

Ainda, durante a investigação, desvelei as ações domesticadoras na promoção da saúde das pessoas com depressão que firmaram a educação para a saúde conservadora e isso ocorre porque é a particularidade que rege as relações no processo educativo, impedindo a construção da educação para a saúde transformadora porque prejudicam o desenvolvimento dos sujeitos da pesquisa na promoção da autonomia enquanto pessoas sociais.

Esse é o desafio no processo educativo, pois a mudança é necessária para o alcance dos objetivos e metas de todos (pessoas com depressão e profissionais de saúde) que é a melhoria da qualidade de suas vidas. A diversidade humana desvela os sentimentos e as emoções provocadas por oprimidos, opressores, que acomodam que transmitem que desconsideram os demais saberes, que agem sobre o mando, quando solicitados, que deixam de decidir pelo seu bem estar, e que não mudam a realidade.

Essa diversidade requer expressão e o compartilhamento afetivo dos sujeitos da pesquisa no CAPS 1. Penso ser isso o que tornará o processo educativo motivador, pois não há motivação em que os sentimentos sejam tencionados e negativos. Para tal, há de haver consciência do processo na educação para a saúde conservadora, para se emergir o conflito contra o conformismo e assim a construção da educação para saúde transformadora.

Acredito que se possa investir em um sentimento afetivo cuidadoso, para que seja este o vínculo entre os profissionais de saúde com suas potencialidades individuais transformadas em potencialidades coletivas, em prol do tratamento e acompanhamento das pessoas com depressão. No sentido das palavras de Heller, (1992): "são belas e livres todas as formas de convivência humana, nas quais não se obstaculiza, mas favorece o desenvolvimento harmônico das faculdades e carecimentos humanos".

Consciência, ação libertadora e afetividade dos profissionais de saúde juntos, com e para as pessoas com depressão, podem revelar-se como uma maneira de lutar pela construção da educação para saúde transformadora, que é contrária ao individualismo excludente, ao autoritarismo que cria os sujeitos como meros repetidores ou subservientes.

Apesar dessas considerações conterem uma "forte dose" de utopia, orientada na esperança humana (Freire 1987,1993) não somente quanto ao processo educativo transformador, mas porque compactuo com quem busca construir um novo mundo, um novo ser humano, agindo e fazendo acontecer. E assim a seguir apresento o caminho percorrido, reflexões e dos desafios no sentido das palavras de Freire (1989 p.77):

[...] avaliar a prática é analisar o que se faz, comparando os resultados obtidos com as finalidades que procuramos alcançar com a prática. A avaliação da prática revela acertos, erros, imprecisões. A avaliação corrige a prática, melhora a prática, aumenta nossa eficiência. O trabalho de avaliar a prática jamais deixa de contemplá-la.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que meu estudo chegou ao fim, em condições, que nem sempre foram às melhores, mas foram as minhas condições. Penso que cheguei ao fim, é verdade, mas também sei de que este fim é o começo de um novo momento. E para que este novo momento seja uma possibilidade necessito (re) construir o meu caminho percorrido, ter coragem de ir ao encontro de novas necessidades já que o (re) construir sugere o superar.

Sei que quem construiu esta monografia não é a mesma pessoa da etapa inicial, ao ingressar como especializando, e de que serei leitor desta monografia e como leitor também terei crítica a fazer. Entretanto, em torno do aqui e do agora, considero que meus objetivos norteadores foram contemplados, pois procurei descrever o problema da pesquisa e isso me oportunizou perceber algumas considerações, reflexões e desafios no processo educativo dos profissionais de saúde na promoção à saúde das pessoas com depressão.

O processo educativo caracteriza-se nas ações de domesticação, no agir de repetição, na passividade, na acomodação e, portanto, a educação para saúde é conservadora. O processo educativo transformador na educação para a saúde transformadora, não é a realidade do Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1), mas é a realidade possível.

A educação para a saúde conservadora no CAPS 1, reflete a dominação da classe que detém o saber. Neste aspecto, o saber dos profissionais de saúde e das pessoas com depressão devem ser adicionados e não dicotomizados, já que poderá possibilitar o fortalecimento do compromisso dos profissionais de saúde e a valorização em potencialidade das pessoas com depressão, para que a partir daí se consiga mudanças significativas e a (re) construção da educação para a saúde transformadora.

Houve avanços significativos e que estão sendo implementados para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com depressão, entretanto, cabe ainda, existir vontade política e desejo para que as mudanças aconteçam primeiramente, em suas interioridades e simultaneamente, no contexto em que estão inseridos.

O relacionamento dos profissionais de saúde no processo educativo na promoção da saúde das pessoas com depressão está relacionado com a participação e compromisso mesmo que isso poderá gerar situações que "desestruturem" as rotinas institucionais.

Isso poderá desencadear uma luta contra o comodismo, tanto da pessoa com depressão como dos profissionais de saúde, onde ambos necessitam participarem colaborando, discutindo, facilitando a reflexão sobre os problemas de educação, de saúde e da doença a fim de que o processo educativo seja mais condizente com a necessidade de ambos e conseqüentemente trazendo melhoria na qualidade de suas vidas.

Na educação para saúde transformadora, os profissionais de saúde necessitam não serem opressores, nem tão pouco oprimidos, mas sim profissionais se libertando na busca de ser mais com os demais profissionais e com as pessoas com depressão, as quais também devem ser facilitadoras do seu caminho, para que ela própria consiga mudar o seu estilo de vida junto as suas opiniões e dos seus saberes. Nesse sentido, Freire (1987, p. 35), refere que a superação opressor - oprimido, traz ao mundo um novo ser humano, não mais opressor e não mais oprimido, mas um ser humano libertando-se, que:

[...] não pode dar-se, porém em termos puramente idealistas. Se faz indispensável aos oprimidos, para a luta por sua libertação, que a realidade concreta de sua opressão já não seja para eles uma espécie de "mundo fechado" (em que se gera o seu medo da liberdade) do qual não pudessem sair, mas uma situação que apenas os limita e que eles podem transformar, é fundamental, então, que, ao reconhecerem o limite que a realidade opressora lhes impõe, tenham neste reconhecimento, de sua ação libertadora.

Corroborando com estas considerações Freire (1980; 1987) relaciona a educação como sendo um processo de conscientização caracterizado pela ação crítica permanente do ser humano sobre a realidade, referindo que é necessário que os indivíduos se distanciem do objeto cognoscível, para poder refletir de forma crítica sobre o mesmo. Na perspectiva do autor, o ser humano assume o papel de

sujeito na construção da vida e do mundo, sugerindo, uma concepção libertadora da educação, em contraposição à prática de domesticação dos indivíduos – denominada por ele de “educação bancária” – em que o educador, pelo seu saber e autoridade, determina os conteúdos que serão “depositados” nos alunos, e neste estudo nas pessoas com depressão. Para tal, compartilho da opinião de Freire (1980, p.57), concordando em que:

[...] quem melhor que os oprimidos, está preparado para compreender o terrível significado de uma sociedade opressora? Quem sofre os efeitos da opressão com mais intensidade que os oprimidos? Quem com mais clareza que eles podem captar a necessidade da libertação? Os oprimidos não obterão a liberdade por acaso, senão procurando-a e reconhecendo que é necessário lutar para consegui-la.

Por fim, o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção da saúde das pessoas com depressão no CAPS 1, é permeado por elementos da relação sujeito-objeto, ou seja, baseado em ações domesticadoras que sustentam a educação para a saúde conservadora.

No entanto, há a possibilidade (realidade possível) dos profissionais de saúde e as pessoas com depressão, no processo educativo baseado na relação sujeito-sujeito, com ações libertadoras que sustentam a educação para a saúde transformadora, em que o sentir/ser mais com o outro, esteja imbricado em modificar e construir a educação para a saúde transformadora nesta realidade, pois há espaços de produzir saberes aprimorando a qualidade de vida como pessoas, como sujeitos no sentido de que não há uma única verdade, desde as esferas mais amplas como as do Sistema Vigente, até as mais específicas e individuais, dentre elas, a educação direcionada para a saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.

BORDENAVE, J. D. e PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 20 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Memória e Sociedade Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

CAPRA, F. **Sabedoria Incomum**. São Paulo: Fundaf e Cortez, 1997.

COELHO, S. B. R.; LINHARES, C. **Gestão Participativa no Ambiente Escolar**. Disponível em <[http://web03.unicentro.br/especializacao/revista/educacao3/humanas/CH_Gestao Parti.pdf](http://web03.unicentro.br/especializacao/revista/educacao3/humanas/CH_Gestao%20Parti.pdf)> . Acesso em 10 de jun. de 2008.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em 01 de jun. de 2008.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. São Paulo: Saraiva, 1998.

COOK, S, et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 8. ed. rev. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1974.

DEMO, P. **Conhecimento moderno sobre ética e intervenção do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 1997.

DISCUSSION SUR L' ALPHABETISATION. **Rev.** vol.1, nº. 3. UNESCO-Iran, 1974.

FACHIN, Odília. **Fundamentos da metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FERREIRA, Naura C. (Org.). **Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios**. São Paulo: Cortez, 2001.

FORTES, P. A. C. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomadas de decisões - autonomia e direitos do paciente - estudos de casos**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1998.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

_____. **Microfísica do poder**. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. **Vigiar e punir**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

FREIRE, A. M. **O analfabetismo no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1989.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

_____. **Conceito de comunicação em Paulo Freire**: uma bibliografia. São Paulo: IPF, 1996.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Extensão ou comunicação?** 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. Coleção Polêmicas do Nosso Tempo. 23. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Sobre educação: diálogos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

_____. **Educação e mudança**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

GOLDIM, Jr. Bioética: Origens e Complexidade. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, 2006.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. 2. ed. Barcelona: Ediciones Península, 1987.

_____. **O cotidiano e a História**. Filosofia. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: Lei n. 9.394/ 96. Disponível em: <www.mec.gov.br/legis/default.shtm>. Acesso em: 02 jun. 2009.

LEÓN, R.B. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan - mar, 1996.

LUCK, H. **Gestão Educacional**: uma questão paradigmática. 2 ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2006.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, R. Por uma genealogia do poder: introdução. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1993.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão.** Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude/>. Acesso em: 30 de jun. de 2009.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia Emancipatória: possibilidades ou impossibilidades para a práxis de enfermagem?** Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

SAUPE, R. et al. **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.** Florianópolis: UFSC, 1998.

SAVIANI, D. **Educação: do senso comum à consciência filosófica.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SCHMITZ, E. F. **O homem e sua educação: fundamentos da filosofia da educação.** Porto Alegre: Sagra, 1984.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1992.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde.** 2 ed., São Paulo: Hucitec, 1991.

VÁSQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis.** 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE EDUCAÇÃO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL

Ao Secretário Municipal de Saúde de São Sepé/RS:

Pelo presente termo, eu MARCELO NUNES DA SILVA FERNANDES, sob orientação da Prof. Dr^a. Elisane Rampelotto, venho por meio deste, solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa para obtenção do Título de Especialista Gestão Educacional, junto a esta Instituição.

Santa Maria, ____ de _____ de 2009.

Especializando - Enf^o. Marcelo Nunes da Silva Fernandes

Orientador: Prof. Dr^a. Elisane Rampelotto

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL

O enfermeiro MARCELO NUNES DA SILVA FERNANDES, do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA irá desenvolver uma pesquisa sob orientação da Prof. Dr^a. Elisane Rampelotto como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão Educacional.

O projeto tem como objetivo identificar o processo educativo dos profissionais de saúde na promoção à saúde das pessoas com depressão, buscando a possibilidade de (re) construção da educação para a saúde inserida no contexto do Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1) "A Outra Casa", localizado em São Sepé/RS.

Para a realização deste estudo será realizado um questionário fechado, aplicado pelo pesquisador. Os dados coletados estarão disponíveis na presente pesquisa, assim como os sujeitos investigados.

Pelo presente termo, declaro que fui informado em relação aos objetivos e procedimentos da pesquisa.

Declaro que fui informado sobre:

- a) liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como de retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização e/ou prejuízo;
- b) garantia de privacidade, bem como de proteção a minha imagem;
- c) riscos e benefícios desta pesquisa, assim como a garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa sobre a metodologia, objetivos e outros aspectos presentes no estudo;
- d) a segurança de acesso e resultados da pesquisa.

Assim, nestes termos, considero-me livre e esclarecido, e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo ao autor da pesquisa o direito de expressar as informações contidas na mesma, para a divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Este documento está em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado em duas vias, o qual ficará uma via em poder do sujeito da pesquisa e a outra com o responsável pela pesquisa.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

Assinatura do orientador da pesquisa

Contato com o responsável pela pesquisa pelo telefone: (55) 3026-3860 ou (55) 9627-1285.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. O que é educação para a saúde?
2. Que elementos você considera importante para que aconteça o processo educativo junto às pessoas com depressão?
3. Como são orientadas as pessoas com depressão com relação às mudanças de hábitos de vida?
4. Como você direciona a sua conduta com relação ao tratamento da pessoa que apresenta depressão?
5. Que elementos fundamentam a sua participação no tratamento das pessoas com depressão?
6. Qual é a relação que você procura estabelecer com as pessoas com depressão?
7. Qual a sua contribuição no tratamento das pessoas com depressão?

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DAS PESSOAS COM DEPRESSÃO

1. O que você entende por educação para a saúde?
2. Como você é orientado com relação à mudança no seu jeito de viver? De que jeito isso é feito?
3. Como acontece a integração dos profissionais de saúde com você?
4. Como você percebe que ocorre o acompanhamento do seu tratamento pelos profissionais de saúde?
5. Em que situações do dia a dia você aplica os conhecimentos adquiridos com os profissionais de saúde?