



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A ENFERMAGEM EM SAÚDE

COLETIVA: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

HEALTH EDUCATION AND NURSING IN PUBLIC HEALTH: REFLECTIONS ON PRACTICE

EDUCACIÓN EN SALUD Y LA ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA: REFLEXIONES SOBRE LA PRÁCTICA

Sonia Acioliⁱ

Helena Maria Scherlowski Leal Davidⁱⁱ

Magda Guimarães de Araújo Fariaⁱⁱⁱ

RESUMO: A compreensão da dimensão das atividades educativas em saúde é fundamental para o trabalho de enfermagem, já que estas ações visam, sobretudo, a promoção da saúde e a qualidade de vida dos usuários. Dessa forma, este artigo possui como objetivos: identificar formas como a influência histórica se apresenta no campo da educação em saúde; refletir quanto à expressão das práticas de educação em saúde na enfermagem. Conclui-se que as ações educativas em saúde sofreram inúmeras influências em sua história, entretanto, tais influências apontam para a formação de um novo paradigma para estas atividades, denominado construção compartilhada de conhecimento.

Palavras-chave: Educação em saúde; enfermagem em saúde pública; enfermagem; saúde pública.

ABSTRACT: An understanding of the scope of health education activities is fundamental to the work of nursing, given that they are meant primarily to promote users' health and quality of life. Accordingly, this study aimed to identify how the historical influence appears in the health education field, and to reflect on how health education practices are expressed in nursing. It was concluded that health education has received numerous influences in its history and that, however, those influences point to the formation of a new paradigm for these activities, called the shared construction of knowledge.

Keywords: Health education; public health nursing; nursing; public health.

RESUMEN: La comprensión del alcance de las actividades de educación en salud es fundamental para el trabajo de enfermería, ya que estas acciones están destinadas principalmente para promover la salud y la calidad de vida de los usuarios. Por lo tanto, este artículo tiene los siguientes objetivos: identificar las formas en que se presenta la influencia histórica en el campo de la educación para la salud; reflexionar sobre la expresión de las prácticas de educación en salud en enfermería. Llegamos a la conclusión de que la educación en materia de salud sufrió numerosas influencias en su historia, sin embargo, tales influencias apuntan para la formación de un nuevo paradigma para estas actividades, llamado construcción compartida de conocimiento.

Palabras clave: Educación en salud; enfermería en salud pública; enfermería; salud pública.

INTRODUÇÃO

A educação e a saúde constituem campos de conhecimento e de práticas independentes^{iv}, ainda que profundamente interligados. Expressam áreas interdisciplinares, que nem sempre se articulam e se integram. No entanto, em nossas práticas profissionais na área da saúde, sistematicamente falamos que desenvolvemos ações de educação em saúde, sem que fique explicitado o referencial teórico

que orienta direta e indiretamente nossas formas de pensar e fazer educação em saúde.

Podemos afirmar que, em relação à enfermagem, as práticas educativas configuram um elemento constitutivo do processo de trabalho em saúde. Sendo assim, estas representam um dos eixos norteadores do trabalho de enfermagem^{1,2}.

ⁱDoutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: soacioli@gmail.com.

ⁱⁱDoutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: helena.david@uol.com.br.

ⁱⁱⁱMestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mag_araujo@yahoo.com.br.

^{iv}Artigo de reflexão baseado no 1º capítulo de livro: Acioli S, David HMSL. A educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva. In: Santos I, David HMSL, Silva D, Tavares CMM. Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008. p. 3-8.

No campo da saúde pública, é histórica a presença do enfermeiro - educador junto às famílias e às comunidades, desenvolvendo ações educativas em diversos cenários que variam desde os próprios serviços de saúde a espaços alternativos como escolas e associações de moradores.

Assim como o ambiente de realização das atividades educativas pode ser considerado dinâmico, já que pode variar de acordo com as necessidades e demandas da população, a sua prática também é, tendo sofrido variações na história da educação em saúde.

Dessa forma, este artigo tem por objetivos: identificar formas como a influência histórica se apresenta no campo da educação em saúde; refletir quanto à expressão das práticas de educação em saúde na enfermagem.

O HIGIENISMO E SUA RELAÇÃO HISTÓRICA COM AS AÇÕES EDUCATIVAS

O campo da educação e da saúde foi fortemente influenciado pelo higienismo. Este princípio doutrinário assumiu sua importância histórica no século XIX, a partir da revolução bacteriana e das descobertas de Pasteur, que instituíam a higiene como a base das ações em saúde, sendo a educação em saúde o recurso tido como viável para auxiliar a transformação de hábitos familiares de higiene.

Para os pensadores do movimento higienista, não havia como comprovar cientificamente o futuro da população a partir do determinismo biológico. Para estes, as pessoas eram fruto do meio em que viviam e a educação em saúde era a resposta governamental para a transformação desse meio³.

Ainda sobre o movimento higienista, vale destacar que, em fins do século XIX, a administração pública brasileira relacionava as ações saneadoras nas cidades com a incorporação de um modelo europeu de civilização e, de certa forma, associava a pobreza presente em algumas regiões à ocorrência de epidemias⁴.

As críticas a este modelo e, conseqüentemente, a forma de educar por ele proposta, baseiam-se no fato de que ele tende a ser desenvolvido de modo autoritário, sem levar em conta a subjetividade envolvida na vivência e conhecimento pregresso dos sujeitos envolvidos nos processos educativos⁵. A partir do momento em que há a supervalorização da *higiene* e da *limpeza*, atitudes compreensivas e solidárias esperadas em práticas educativas, assim como saberes práticos dos sujeitos passam a ser colocados como coadjuvantes neste processo⁴.

É preciso ressaltar que a sabedoria prática envolvida em uma ação educativa se refere aos sentidos e valores atribuídos às experiências cotidianas e não apenas à concretização de uma determinada atividade^{6,7}.

Parece-nos que muitas práticas educativas desenvolvidas atualmente mantêm uma abordagem que não incorpora a compreensão dos fatores determinantes dos processos de adoecimento, ou ainda, as necessidades, as demandas e os saberes da população.

A dificuldade de incorporar tais fatores à prática educativa se dá, sobretudo, a partir da incompreensão das falas populares nos momentos educativos, e o principal motivo para tal é a dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer o outro – muitas vezes integrante de grupos sociais marginalizados – como fonte de conhecimento, e estabelecer processos dialógicos⁷.

PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO

Dessa forma, queremos propor outras formas de ver/sentir/fazer a educação e a saúde, entendendo-a como uma prática desenvolvida junto a grupos sociais, tendo como suporte os campos de conhecimento que compõem as áreas interdisciplinares da saúde e da educação.

A modificação do paradigma da educação em saúde é, em nosso entender, uma maneira de recuperar as articulações existentes entre os campos da educação, da saúde/doença e os movimentos sociais⁴.

Buscamos, portanto, uma abordagem que favoreça o protagonismo das experiências e dos saberes dos sujeitos envolvidos na ação educativa, entendendo-os como capazes de estimular mudanças individuais e coletivas.

Tal proposta pressupõe a compreensão do outro como sujeito, detentor de um determinado conhecimento, e não mero receptor de informações. Isso implica o respeito ao universo cultural dos participantes. Entende-se que, em um processo contínuo de interação, se dá a possibilidade de ocorrência de processos de *construção compartilhada do conhecimento*.

A *construção compartilhada do conhecimento* é uma metodologia desenvolvida na prática da educação e saúde que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e pelos grupos populares, de maior poder de intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas⁸.

Os princípios dessa construção compartilhada abrangem a metodologia dialética; o trabalho, valorizando a realidade local; a ênfase na desconstrução de conceitos, valores e posturas; o uso de múltiplas linguagens; a postura contínua de estudo e pesquisa no desenvolvimento do processo educativo; o planejamento coletivo das ações educativas; e a avaliação processual¹.

Nesse sentido, pensamos serem possíveis formas de construção compartilhada provenientes da relação entre o senso comum (o conhecimento do cotidiano das pessoas) e o conhecimento científico (o conhecimento produzido pelo método científico). A construção do conhecimento refere-se a um processo de interação onde sujeitos possuidores de saberes diferentes se articulam a partir de interesses comuns. Este tipo de prática envolve aspectos de natureza pedagógica e metodológica, entre outros. Essa postura inspira-se na proposta pedagógica de Paulo Freire⁹ e em uma abordagem construtivista da aprendizagem.

O diálogo possível entre esses dois saberes pressupõe a pronúncia do mundo, o encontro de homens que pronunciam o mundo, um ato de criação. Partindo dessa ideia, cita-se alguns pressupostos para a educação dialógica e para o diálogo. São eles: o amor, a fé, a confiança e a esperança. Por fim, o diálogo verdadeiro pressupõe um pensar verdadeiro, um pensar crítico, um pensar que percebe a realidade como processo. O caráter popular da educação e da saúde é definido pelo reconhecimento do saber/poder popular como elemento de transformação social⁹, sendo assim, uma maneira de enfrentar os determinantes das formas injustas e desiguais de fomentar saúde e vida¹⁰.

OS SENTIDOS DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS

Precisamos entender a ação educativa como dimensão pedagógica da prática da enfermagem, e não somente da educação em saúde, como se fosse algo que vem de fora. Até mesmo porque, como assinalado anteriormente, este tipo de atividade é um norteador da prática profissional da enfermagem¹.

Muitas vezes o profissional entende a educação como uma dimensão apenas instrumental do seu trabalho:

Vou educar o paciente para tomar os remédios direitinho ou preciso informar à gestante sobre os riscos do sal na alimentação para ela fazer a dieta prescrita.

Quando a pessoa não faz o que foi ensinado, ela é imediatamente tida como culpada, como se tivesse que fazer a mudança de postura ou hábito automaticamente após ser educada ou informada.

Este fenômeno é chamado de culpabilização da vítima. Ele permite esconder as fragilidades dos serviços públicos, isentando a culpa do governo acerca do mau funcionamento das unidades e serviços de saúde¹¹.

É válido ressaltar que o processo de culpabilização da vítima muitas vezes é fortalecido pela baixa estima da população em geral. Em um estudo realizado com mais de 270 usuários observou-se que mais da metade deles acreditavam que os profissionais de saúde iriam culpá-los pela baixa resposta aos tratamentos de saúde por eles vivenciados¹².

Verificando a dinâmica dos processos educativos, nota-se que há certa confusão entre educar e informar. Informar é fornecer elementos para que as pessoas possam entender melhor uma situação ou dirimir dúvidas. Educar é uma ação mais ampla e profunda, e supõe um movimento ativo do sujeito educando, de apropriação do conhecimento – apropriação essa que será balizada também pelos modos de viver e pela cultura onde o sujeito está. Além disso, o educar pode ser descrito como o simples ato de se fazer existir¹³. Pode-se dizer que a informação tem um caráter mais pontual e a educação, mais processual.

Para entender o processo educativo, identificamos duas características dos elementos que o compõe, o conteúdo programático da educação e a metodologia utilizada para fazer a educação.

O conteúdo programático da educação é a devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada. Portanto os conteúdos programáticos devem ser definidos a partir da situação dos sujeitos no mundo que se manifesta nas suas formas de agir. Isso implica uma prática de educação e saúde compartilhada, ou seja, construída em conjunto¹⁴.

A abordagem construtivista por sua vez pressupõe o fato de que o indivíduo é uma construção própria, produzida diariamente, ou seja, o ser vive interagindo com o ambiente, reage aos estímulos externos, promovendo a análise, a organização e a construção do seu conhecimento, em um processo contínuo de fazer e refazer¹⁵.

Quanto à metodologia ou ao jeito de fazer a educação, aponta-se como princípios de processos de construção compartilhada: a prática metodológica dialética; o trabalho desenvolvido a partir da realidade local; a ênfase em processos de desconstrução de conceitos, valores e posturas; o uso de múltiplas linguagens, incluindo a arte; a postura permanente de estudo e pesquisa durante o processo educativo; o planejamento coletivo das ações educativas; a avaliação processual¹.

A realização desse tipo de proposta pressupõe incorporar às práticas educativas os conhecimentos produzidos pelos sujeitos envolvidos, valorizar a troca de experiências e saberes entre profissionais de saúde e população e propor a incorporação do planejamento participativo nas práticas educativas^{1,8,9}.

A proposta teórico-metodológica que orienta a prática educativa, descrita neste trabalho, pressupõe a necessidade de uma reorientação permanente da ação, o que implica um processo de planejamento dinâmico. Ou seja, os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, devem estar sistematicamente avaliando e reorientando o planejamento das ações a serem desenvolvidas a partir da observação da realidade, dos interesses e das necessidades identificadas.

Nesse sentido, não há uma fórmula predefinida para a ação educativa – cada situação particular demanda um tipo de abordagem. O profissional de enfermagem deve assumir-se como educador, olhar o contexto em que está e no qual estão as pessoas de que ele cuida e construir com elas, e, a partir delas, um processo sistemático e contínuo de diálogo para buscar a saúde¹⁴.

Consideramos ainda que a ação educativa, entendida de forma ampliada, pode ocorrer tanto em momentos formais, planejados, quanto em momentos informais, como em conversas com os sujeitos envolvidos no fazer educativo.

CONCLUSÕES

A construção compartilhada do conhecimento apresenta-se como um caminho possível na realização de práticas educativas dialógicas, sobretudo no campo da saúde

coletiva, onde observamos ainda uma forte herança do movimento higienista ocorrido no século XIX.

Por fim, se há relação de confiança e diálogo entre sujeitos, há a aceitação da proposta de caráter educativo, mesmo que essa proposta não implique um *ganho* imediato para o grupo social envolvido. O convívio e o respeito às diferenças tornam-se, algumas vezes, um fator tão ou mais importante do que as informações técnicas no desenvolvimento das ações educativas.

As práticas de educação e saúde em uma proposta pautada pela construção compartilhada devem ser orientadas pela busca da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania. Ou seja, práticas que privilegiem a interação comunicacional, onde sujeitos, detentores de saberes diferentes, apropriam-se destes, transformando-se e transformando-os.

REFERÊNCIAS

1. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado na saúde pública. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61:117-21.
2. David HMSL, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *Rev enferm UERJ.* 2010; 63:127-31.
3. Vieira SLS. A influência do positivismo e do higienismo nos primórdios da educação física brasileira e na ginástica nacional brasileira (capoeira). *O mundo da saúde.* 2007; 31:500-10.
4. Chalhoub S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial.* São Paulo: Companhia das Letras; 1996.
5. Acioli S, Luz M. Sentidos e valores de práticas populares voltadas para a saúde, a doença e o cuidado. *Rev enferm UERJ.* 2003; 11:153-8.
6. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Esc Anna Nery.* 2011; 15:132-9.
7. Valla VV. A crise de compreensão é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. *Educação e realidade.* 1996; 11:177-90.
8. Carvalho MAP, Acioli S, Navarro ES. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde.* São Paulo: Hucitec; 2001. p.101-14.
9. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
10. David HMSL, Bonetti OP, Silva MFR. Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65:179-85.
11. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad Saúde Pública.* 1998; 14(2):7-18.
12. Klein JM, Gonçalves AGA. A adesão terapêutica em contextos de cuidados de saúde primários. *Psico-USF.* 2005; 10(2):113-20.
13. Ratto CG, Silva SCM. Educar para a “grande saúde” – vida e (trans) formação. *Interface comunicação, saúde e educação.* 2011; 15(36):177-85.
14. Assis M. Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, busca da comunicação. *Série Estudos em Saúde Coletiva n. 169.* Rio de Janeiro: UERJ, IMS; 1998.
15. Thofehrn MB. Construtivismo sócio-histórico de Vygotsky e a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59:694-8.