

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO PRÁTICA TRANSFORMADORA DA REALIDADE SOCIAL

Naiara Sperandio¹
Natália Elvira Sperandio²

Resumo - Quando pensamos em educação e saúde, logo nos vêm à mente: qual o melhor tipo de prática pedagógica a ser utilizado no contexto da saúde? De que forma os profissionais da saúde, envolvidos nesse processo, devem atuar com a finalidade de desenvolver práticas que possibilitem aos indivíduos, de uma determinada comunidade, não apenas compreender aquilo que os afeta, mas que saibam atuar de forma crítica, autônoma, empoderada, nas situações de conflito? Diante desses questionamentos, o presente artigo tem como propósito promover, de forma sucinta, um debate teórico em torno do papel preponderante que o contexto educacional possui no contexto da saúde. Isto é, temos como propósito descrever, sumariamente, as bases teóricas pedagógicas envolvidas com o processo de educação em saúde, assim como a importância da educação permanente para atuação do profissional nos diferentes campos de atuação dos serviços de saúde. Como resultado, observamos que a educação permanente em saúde possui relevância na qualificação dos profissionais para que os mesmos possam desempenhar papéis de promotores da saúde dentro de uma perspectiva holística e humanizada.

Palavras – chave: Educação. Saúde. Empoderamento social.

1 Introdução

A educação em saúde pode ser compreendida a partir de diferentes concepções que influenciam e determinam a prática profissional nos diferentes cenários de atuação em saúde. O potencial da educação em saúde, enquanto prática emancipatória, deve pautar-se em um processo de ensino-aprendizagem dialógico, participativo e crítico, que rompa com as relações verticalizadas e prescritivas, que marcaram a educação sanitária, especialmente, no século XX (CARDOSO, 2007).

O caminho pelo qual indivíduos e comunidade buscarão adquirir autonomia e empoderamento, necessários para transformar sua realidade social e os cuidados em saúde, perpassa pelo processo da educação em saúde, no qual espera-se que os profissionais assumam postura humanizada e que saibam compartilhar e somar seus saberes com os da comunidade, construindo assim as respostas, as demandas de saúde, que devem ser contextualizadas com a realidade social, econômica e cultural (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004; SALCI *et al.*, 2013).

¹ Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Atualmente, atua como professora de nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: naiarasperandio@yahoo.com.br.

² Doutora em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de Minas Gerias. Atualmente, atua como professora de Língua Portuguesa pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: natalia.sperandio@uniptan.edu.br.

O conceito de empoderamento, que se apresenta bastante associado à autonomia para o cuidado em saúde, emerge em meio aos movimentos sociais da década de 70, especialmente, com o lançamento da Carta de Ottawa, fruto da 1ª Conferência Nacional sobre Promoção da Saúde. Nesse cenário, destaca-se a promoção da saúde enquanto processo pelo qual indivíduos e comunidades são empoderados para o maior controle sobre os cuidados com sua saúde, assim como sobre os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-adoecimento (WHO, 1986).

Segundo a Carta de Ottawa, a efetivação da promoção da saúde perpassa por algumas estratégias, dentre elas o desenvolvimento de habilidades pessoais, que está relacionada ao desenvolvimento pessoal e social, através da divulgação de informações e da educação em saúde. Nesse sentido, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental no processo de desenvolvimento de habilidades que irão promover autonomia para o exercício da população sobre o controle da própria saúde e do meio social para que as escolhas possam conduzir a um adequado estado de saúde (WHO, 1986; CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Nesse contexto, a educação em saúde é um importante instrumento para a efetivação e desenvolvimento da promoção da saúde. No entanto, o processo de educação em saúde não pode basear-se na perspectiva do profissional enquanto detentor do conhecimento, e os usuários enquanto pessoas passivas que apenas receberão as informações e prescrições a serem transmitidas pelos profissionais (BRASIL, 2007; FIGUEIREDO *et al.*, 2009).

Para que a educação em saúde seja um instrumento de promoção da saúde é essencial que o processo educativo tenha como base metodologias críticas, participativas, que promovam a construção coletiva do processo de empoderamento individual e coletivo. Nesse processo a escuta qualificada por parte dos profissionais é uma habilidade essencial no processo de diálogo e apoio para mudança de realidades sociais (ALVES; AERTS, 2011). A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) propõe a clínica ampliada para qualificar o modo de fazer saúde. Ampliar a clínica, através da escuta qualificada e do fortalecimento de vínculo, irá contribuir para autonomia do usuário dos serviços de saúde e da comunidade (BRASIL, 2004a).

O modelo tradicional de educação, muito utilizado no processo de educação em saúde, denominado por Paulo Freire como “educação bancária”, que envolve o ato de transferir e depositar conhecimento, não promove empoderamento nem autonomia para o cuidado em saúde, portanto, deve ser substituído por um processo de educação dialógico e crítico, respaldado na educação popular em saúde, que considera a educação enquanto mecanismo para transformação social (FREIRE, 1987; ALVES; AERTS, 2011).

Diante do exposto, buscamos, neste artigo, descrever, sumariamente, as bases teóricas pedagógicas envolvidas com o processo de educação em saúde, assim como a importância da educação permanente para atuação do profissional nos diferentes campos de atuação dos serviços de saúde. As fontes que embasam este ensaio fundamentaram-se em busca bibliográfica e documental sobre o tema.

2 Bases teóricas para o processo de educação em saúde

Como colocado em nossa introdução, são necessárias práticas pedagógicas que vão além do modelo tradicional, visando uma perspectiva dialógica e crítica, para que possamos alcançar empoderamento e autonomia para o cuidado em saúde. Mas quais seriam essas abordagens pedagógicas tradicionais e quais seriam as práticas almejadas? Como forma de compreendermos melhor essa questão, dedicaremos a presente seção a distinção dessas práticas, apontando seus principais conceitos, diferenças e sua aplicação no contexto da saúde.

2.1 Abordagens pedagógicas tradicionais.

Quando direcionamos nosso olhar para o contexto educacional tradicional, verificamos a existência de dois modelos predominantes: o da transmissão e do condicionamento.

Na perspectiva da transmissão, temos dois atores: aquele que domina o conhecimento e o transfere a alguém que não sabe, sendo que, aquele que possui o domínio, fica como responsável pela correção e aconselhamento. Logo, ao transferirmos esse modelo para o contexto da saúde, o grande risco que se corre é o profissional acreditar ser a autoridade máxima, como o único capaz de transmitir o conhecimento necessário. Com isso, corre-se o risco de mera repetição, sem se considerar as crenças, os valores, os saberes, daquele que aprende. Assim, como afirma Bordenave (1994), não teremos possibilidade de transformação das estruturas, pois não haverá participação ativa na evolução.

Por outro lado, na perspectiva do condicionamento, perspectiva associada ao behaviorismo, temos como base o condicionamento produzido através de estímulos e recompensas. Nesse contexto, oposto da transmissão, em que se consideravam como

fundamentais as ideias e os conhecimentos, tem-se como primordial os resultados comportamentais.

2.2 Novas abordagens pedagógicas

Nas abordagens pedagógicas atuais, coloca-se como foco central o aprendiz. Nesse novo ambiente, temos as perspectivas humanista, cognitivista e sociocultural.

Na abordagem humanista, o foco é dado à personalidade do aprendiz. Logo, o conhecimento predomina no âmbito individual, na percepção. Por isso, o sujeito constrói seu saber por meio da ressignificação de suas experiências individuais. Como afirmam Oliveira e Leite (2011), a formação passa a ter caráter mais amplo, considerando não apenas o estudante, mas a formação total do ser humano. O que implica considerar o professor como facilitador do ensino-aprendizagem, tendo sensibilidade aos sentimentos e às características individuais do aprendiz.

Por outro lado, na perspectiva cognitivista há a investigação nos caminhos percorridos pelo conhecimento, pela cognição, na construção do conhecimento. Para diferentes autores dessa perspectiva, existem as influências cultural, histórico e social no processo de aprendizagem. Para Oliveira e Leite (2011), é na abordagem cognitivista que encontramos as bases teóricas do construtivismo.

No âmbito do construtivismo concebe-se que o conhecimento é construído pelo indivíduo desde o seu nascimento até a sua morte. Portanto, o papel da intervenção pedagógica seria fazer com que o indivíduo desenvolva a capacidade de construir, por si mesmo, aprendizagens significativas. Sendo esse desenvolvimento feito por meio da relação entre mente humana e meio ambiente (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

Por último, a abordagem sociocultural. Nessa, desenvolvida por Vygotsky (1897-1934), o processo de aprendizagem está inteiramente relacionado ao contexto político, social e cultural. Por isso, para os seus adeptos, a problematização encontra-se no centro do processo de ensino, fazendo com que o aluno compreenda amplamente os contextos nos quais encontram-se os problemas, tornando-o capaz de se ver como parte integrante da sociedade.

Para Oliveira e Leite (2011), nessa abordagem, professor e aluno possuem relação igualitária, sendo o docente crítico, questionador da cultura dominante, possibilitando aos alunos uma posição de produtores culturais.

Ao trazer para o centro do processo a problematização, as ações educativas passam a possibilitar construção coletiva por significação, fazendo com que as situações vivenciadas e observadas sejam compartilhadas entre os participantes do grupo, democratizando saberes, experiências e propostas (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

O que é importante destacarmos, é que cada abordagem, acima apresentada, deverá ser utilizada de acordo com a proposta educacional. Logo, haverá situações em que o melhor a se fazer é a transmissão de determinado conteúdo, em outros momentos o condicionamento torna-se necessário para que haja certa fixação por parte do aprendiz de determinadas operações. No entanto, o que não se pode perder de vista é o fato de que tanto os profissionais da saúde quanto a comunidade devem agir de forma ativa, participantes de todo processo no qual estão inseridos. Mas de que forma deve-se formar os profissionais da saúde para que possam atuar dessa forma nas comunidades? Discutiremos essa questão em nossa próxima seção.

3 A importância da educação permanente em saúde na prática profissional

Para que os profissionais de saúde sejam atores importantes na promoção da saúde, dentro de uma perspectiva emancipatória e de empoderamento dos usuários, se faz necessário romper com a postura autoritária, hierárquica e de detentora do conhecimento, que enxerga o outro enquanto ser passivo a receber todas as informações necessárias para o cuidado com a sua saúde.

Diante disso, destaca-se a importância que a educação permanente em saúde, respaldada em práticas pedagógicas inovadoras, possui para qualificação da prática profissional e transformação da organização do trabalho. Como já visto anteriormente, as práticas pedagógicas devem assumir uma postura dialógica e que contribuía para fortalecimento de vínculos com a comunidade, que tem papel ativo no processo de construção do conhecimento. Caso o profissional não seja qualificado para atuar dentro dessa perspectiva crítica e humanizada, o processo de educação em saúde será ineficaz.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva qualificar a atenção à saúde, a atuação dos profissionais, e, conseqüentemente, as práticas de educação em saúde. Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a fim de aprimorar a formação dos profissionais das mais diversas áreas da saúde,

articular a integração entre serviço, ensino e comunidade, para assim promover mudanças nas práticas de trabalho e melhorias na qualidade de vida e saúde da comunidade (BRASIL, 2004b).

De acordo com a política instituída em 2004:

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004b, s.p).

A implantação e efetivação dessa política tende a promover a qualificação da formação continuada dos profissionais da área da saúde, desde que esse processo seja pautado em práticas pedagógicas inovadoras que sirvam de motivação para os mesmos repensar a atuação profissional, o que contribuirá para o processo de educação em saúde, envolvendo os usuários dos serviços.

A EPS é um processo educativo aplicado ao trabalho, que envolve desafios e obstáculos que os profissionais enfrentam em seu cotidiano, sua rotina, o que a torna bastante efetiva, uma vez que existe uma contextualização do aprendizado com a prática do exercício do profissional.

Esse processo deve ser desenvolvido no âmbito das metodologias problematizadoras que enfatizem situações problemas do cotidiano, estimulando a articulação da reflexão com as possíveis soluções, que podem ser pensadas coletivamente pela equipe do serviço. A partir disso, espera-se atingir transformações nas práticas profissionais e na organização do trabalho, o que tende a criar ambientes saudáveis tanto para a equipe como para população usuária.

Segundo Stroschein e Zocche (2011, s.p):

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, em que o aprender e o ensinar devem integrar a prática diária dos profissionais da saúde, pois, através desta, refletem sobre as diversas realidades e os modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, com o intuito de identificar as situações-problema. Em certas circunstâncias das práticas profissionais, os modelos de atenção em saúde são reproduzidos e não são colocados em discussão entre todos os atores envolvidos.

Quando o profissional não reflete criticamente sobre sua prática acaba que a mesma se torna mecânica e monótona, o que não contribui para qualificação da atuação do mesmo, e nem para fortalecimento de vínculo com a equipe, da qual faz parte, e nem com o público usuário da sua responsabilidade. Portanto, o processo da EPS tende a aprimorar a prática profissional,

promovendo uma postura mais humanizada e dialógica, que tende a contribuir para que o processo de educação em saúde seja implementado na direção da conquista da autonomia e empoderamento por parte da população.

Fortalecer a EPS é superar a ideia do processo educativo enquanto transmissão de conhecimento, de maneira verticalizada e não compartilhada. É promover análise crítica do processo de trabalho, é buscar superar os desafios e dificuldades enfrentados pelos profissionais na sua prática de trabalho cotidiana, é transformar o ambiente de trabalho e qualificar e humanizar o atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde.

4 Conclusões

No transcorrer do nosso artigo, promovemos, de forma superficial, um debate acerca da relação entre saúde e educação, destacando, para tal, a importância de práticas pedagógicas críticas, dialógicas, para o profissional da saúde, de forma que esse promova, em suas futuras atuações, ações que possibilitem aos sujeitos envolvidos atitudes ativas, autônomas.

Logo, a educação em saúde é considerada importante ferramenta para a promoção da saúde, desde que envolva práticas pedagógicas que estimulem o empoderamento e autonomia individual e coletiva. Nesse processo, a educação permanente em saúde possui relevância na qualificação dos profissionais para que os mesmos possam desempenhar papéis de promotores da saúde dentro de uma perspectiva holística e humanizada.

Referências bibliográficas

ALVES G.G.; AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet*, 2011; 6(1):319-325.

BORDENAVE, J. D. *Alguns fatores pedagógicos*. [Apostila do curso de capacitação pedagógica para instrutor/ supervisor da área da saúde – Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS]. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a. p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004b. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular em Saúde*, Brasília, 2007.

CARDOSO, M. J. A. Educação e as Práticas de Saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). *Trabalho, Educação e Saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

CARVALHO SR, GASTALDO D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(Sup 2):2029-40.

FIGUEIREDO, M.F.S.; RODRIGUES, J.F.N.; LEITE, M.T.S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jan-Fev; 63(1):117-21.

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

OLIVEIRA, H.M; GONCALVES, M.J.F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, Dez. 2004.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. Concepções Pedagógicas. *Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância*. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

SALCI, M.A *et al*. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013.

STROSCHEIN, Karina Amadori; ZOCHE, Denise Antunes Azambuja. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 505-519, Nov. 2011.

VASCONCELOS, M. *et al*. *Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde*. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

WHO. World Health Organization. *The Ottawa charter for health promotion*. Ottawa Canadá: WHO; 1986.

HEALTH EDUCATION AS A TRANSFORMING PRACTICE OF SOCIAL REALITY

Abstract - When we think about education and health, we soon come to mind: what is the best kind of pedagogical practice to use in the context of health? How health professionals involved in this process should work to develop practices that enable individuals within a given community not only to understand what affects them but to be able to act in a critical, autonomous, empowered, in conflict situations? In view of these questions, this article aims to promote, in a succinct way, a theoretical debate about the preponderant role that the educational context has in the context of health. That is, we have the purpose of describing, in summary, the theoretical pedagogical bases involved with the health education process, as well as the importance of permanent education for the professional's performance in the different fields of health services. As a result, we observe that the permanent education in health has relevance in the qualification of the professionals so that they can play roles of health promoters within a holistic and humanized perspective.

Keywords: Education. Health. Social Empowerment.