

SEMINÁRIO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
BRASÍLIA - 26 a 28 de julho de 1989

MESA REDONDA SOBRE
"DIFERENTES CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO"

BIREME / LILACS TFN <u>532</u> DATA: <u>15</u> / <u>8</u> / <u>89</u> CD / SG / MS <u>ex. 1</u>

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: BREVE HISTÓRICO E PERSPECTIVAS

5 p.

PARTICIPANTE: CRISTINA MARIA VIEIRA DA ROCHA
Pedagoga
Especialista em Educação em Saúde
Diretora da Divisão Nacional de
Educação em Saúde - DNES/SNABS/MS.

537

MT
WA 590
R 672
1
1989

BIBLIOTECA
Ministério da Saúde

-
- Como a educação em saúde tem se constituído no tempo e no espaço ?
 - Como a DNES vê a educação em saúde, neste momento em que ela é colocada como de fundamental importância para o equacionamento da questão da saúde ?
-

Quando falamos de educação nos referimos ao desenvolvimento das pessoas, desde o seu nascimento e durante a sua vida, nos seus processos de busca de satisfação de suas necessidades. Esse desenvolvimento, ao mesmo tempo que ocorre nas relações sociais, é determinado por essas relações, de forma difusa ou organizada. As ações de intervenção que ocorrem nesse processo podem ser traduzidas como instrumentos de dominação ou de liberação.

A educação e a saúde são práticas sociais e, como tal, estão inseridas num processo político mais amplo que interfere na dinâmica social.

Saúde, tal como foi considerada na VIIIª Conferência Nacional de Saúde, é o processo resultante das condições de vida. O direito à saúde é entendido na Constituição como "dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

Os problemas ligados à situação de saúde constituem grandes desafios que poderão encontrar soluções efetivas com a integração de esforços de outros setores sociais. Entretanto, esse desafio não exime o setor saúde de sua responsabilidade e da busca dos processos que possibilitem a melhoria das condições de saúde da população.

Fazendo uma retrospectiva histórica da sociedade brasileira, verificamos que a educação em saúde acompanha o desenvolvimento dos modelos tecnológicos da saúde pública e da educação formal; modelos, obviamente, dominados pela política social e econô-

mica vigentes.

Ao enfocarmos alguns momentos da educação em saúde procuramos ajudar na melhor compreensão e análise das concepções' de educação que norteiam a nossa prática atual.

Inicialmente, podemos referir a visão de que a causa da doença é externa:

- a visão miasmática (antes de 1890) herdada do pensamento europeu que tentava explicar a origem das doenças coletivas - o vento, a sujeira, o calor, exalavam miasma, alguma coisa capaz de provocar enfermidade nos indivíduos;
- a visão bacteriológica (depois de 1890) que se fundamenta na concepção monocausal - agente etiológico (microrganismo); nesse período, as medidas sanitárias - visando ao controle dos insetos e animais, à remoção do lixo e à vacinação e revacinação da população - assumem cunho bastante autoritário e tentam normatizar condutas.

A ênfase da educação no decorrer desse período está relacionada à necessidade de divulgar e propagar por todos os meios, as normas de puericultura, de higiene pessoal e do ambiente.

Depois, na década de 20, a enfermidade coletiva não era mais produzida unicamente pelo meio externo, mas, também, pela consciência individual do cidadão. Assim, a educação deveria trabalhar a consciência do indivíduo, assumindo o papel de transmissão de preceitos e normas médico-sanitárias; cabe ao indivíduo a responsabilidade pela sua saúde, através da aquisição de uma consciência sanitária.

Na década de 30 e 40, deu-se grande destaque à propaganda sanitária, quando houve grande desenvolvimento da tecnologia de folhetos, panfletos e cartazes. A preocupação era difundir a cultura sanitária. A educação pretendia persuadir as pessoas a seguir determinadas práticas de saúde ou vender "certas idéias".

Na visão dos higienistas, as camadas trabalhadoras ur-

banas são ignorantes, doentes, portadoras de hábitos viciados e não civilizadas. É necessário um trabalho de "domesticação" de seus hábitos de vida. Nesse contexto a educação é considerada como de suma importância entre as medidas disponíveis. Com base nas ciências biológicas, estrutura-se o conteúdo que é difundido para os indivíduos e grupos sociais. Trata-se de conteúdo formal, desvinculado das condições e realidades de vida das populações das distintas regiões do país.

Após o discurso higienistas foi enfatizada a organização das comunidades. Nesse período, o trabalho de grupo e a formação de líderes eram considerados processos educativos fundamentais. O papel da educação era tentar a união dos grupos heterogêneos que constituíam a sociedade para se tornarem solidários e harmônicos.

Surge, então, o planejamento participativo como forma de superar a falta de recursos. O discurso da participação comunitária, bastante reforçado na década de 70, é usado como a grande arma para enfrentar o problema da escassez e distribuição desigual de recursos para o setor saúde e reduzir o custo benefício. De modo geral essa participação se traduz pela contribuição de material e de mão-de-obra, barateando o custo total do processo.

Obviamente, nessa trajetória, a ênfase dada ao trabalho de educação não se deu de forma tão linear, o compromisso com a transmissão do conhecimento para a mudança de comportamento perpassou em todas essas fases e ainda é a tônica de muitas propostas, muito embora em alguns momentos e situações tenham surgido iniciativas de trabalhar a educação como instrumento de transformação, de libertação. Isso fica mais claro com as mudanças sociais, econômicas e políticas e, principalmente, com o fortalecimento dos movimentos da sociedade civil, quando os profissionais de saúde passam a repensar a educação e a sua prática, colocando como grande desafio a tentativa de reverter a relação academicista que sempre existiu entre os que supostamente ensinam e os que obrigatoriamente aprendem.

É com essa perspectiva que surgem, no período 81 a 84 ,

as diretrizes da ação educativa em saúde, amplamente analisadas, discutidas e validadas. Segundo essas diretrizes, a educação em saúde é compreendida como processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los. A prática educativa, assim entendida é parte integrante da própria ação de saúde e, como tal, deve ser dinamizada em consonância com este conjunto, de modo integrado, em todos os níveis do sistema em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde.

Essa prática, rejeita a concepção estática da educação, entendida, apenas, como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. Nessa prática, não há dois momentos, um em que se é o técnico da instituição e outro em que se é educador-educando. A prática educativa é a própria prática profissional.

Deixando de ser um processo de persuasão ou de transferência de informação ela passa a ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para transformação da realidade. Nesse processo deve ser buscada a participação real dos sujeitos envolvidos, incluindo-se aí a população e, também, os profissionais de saúde.

É importante que ao visualisarmos esses momentos da trajetória histórica da educação, reflitamos sobre a nossa prática e sobre o fato de estarmos ou não reproduzindo e reforçando as relações de dominação.

-
- Até que ponto a nossa atuação continua reforçando a visão monocausal da doença ?
 - Será que mudou muito, para nós, a concepção de que a população, em geral, é ignorante, doente, portadora de hábitos viciados e não civilizados ?
 - Será que não continuamos a jogar nos indivíduos a responsabilidade e a culpa pela saúde ou doença ?
 - Quando estamos elaborando nossas programações, metas, estratégias, propostas, normas, filmetes para TV e materiais educativos, qual o nível de preocupação com

as reais condições de vida da nossa população e com as reais condições de trabalho da maioria dos trabalhadores de saúde ? Quando nos preocupamos, tentamos alguma mudança ?

- Como será que estamos encarando a participação popular, agora colocada como um preceito constitucional?
 - Será que não devemos nos preocupar com o discurso 'saudosista da formação da consciência sanitária como grande tarefa da educação ?
-

Na organização dessas idéias consultamos:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Educação em Saúde - Ação Educativa - DIRETRIZES . Junho, 1989.
- OSHIRO, Julieta Hitomi. Educação para a Saúde nas Instituições de Saúde Pública. Tese de Mestrado , PUC/SÃO PAULO, 1988.
- SARMIENTO, Sophia G. - Mesa redonda sobre políticas de saúde e educação para a saúde no Brasil. XIII Conferência Mundial de Educação em Saúde. Houston, Texas - USA, 1988.
- VENTURA, Darcy de V. R. - Educação em Saúde - algumas considerações - Brasília/DF - 1988.