

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM\*

## HEALTH EDUCATION: SOME CONSIDERATIONS AND IMPLICATIONS FOR NURSING PRACTICE

Maria Alice Dias da Silva Lima<sup>1</sup>

### RESUMO

O artigo enfoca diferentes abordagens que têm sido utilizadas na Educação em Saúde, analisando implicações para a prática de enfermagem no processo de trabalho em saúde. Destaca a importância do tema na formação dos agentes de saúde para um trabalho interdisciplinar com as ciências sociais. Aponta algumas implicações do enfoque de desenvolvimento da cidadania social para a prática e o ensino de enfermagem.

**UNITERMOS:** educação em saúde, prática de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Neste artigo pretendo fazer algumas considerações sobre os enfoques que têm sido utilizados em Educação em Saúde, apontando algumas implicações para a prática de enfermagem, considerada como parte do processo de trabalho em saúde e, como tal, envolvida no tema em questão.

Quando se fala sobre educação em saúde, em geral a maioria das pessoas pensa em cuidados pessoais que evitam doenças, parecendo que a saúde é um problema individual e que pode ser resolvido pela educação das pessoas. Visto dessa forma, a educação em saúde seria uma maneira de se obter mudanças de algumas características individuais, tais como a falta de higiene, a ignorância e a não-obediência a determinados preceitos da prática médica, considerados como cuidados preventivos importantes e necessários para a promoção da saúde.

Outra idéia freqüente é que a educação em saúde é uma responsabilidade apenas dos profissionais de saúde, aos quais cabe informar corretamente os indivíduos para que estes alterem seus estilos de vida para serem mais saudáveis.

Entretanto, embora a educação em saúde ainda tenha, na atualidade, uma maior influência das práticas médicas, precisa ser entendida na perspectiva de uma área temática que integra as ciências sociais e as ciências da saúde e que envolve profissionais com formações distintas, num trabalho interdisciplinar, complementar e cooperativo.

Esta mudança de perspectiva vincula a educação em saúde a um novo paradigma, surgido na década de 70, quando alguns educadores de tendências transformadoras adotaram o conceito de saúde como resultado das condições de vida e trabalho e começaram a atuar de forma diferente junto a grupos populares, numa prática educativa e participativa, discutindo com as pessoas sobre a saúde e os condicionantes histórico-estruturais de suas condições de vida (Westphal; Pelicione, 1991).

Segundo Valla e Stotz (1994, p.13) a educação em saúde é "um campo de conhecimentos que pode facultar à sociedade uma melhor compreensão sobre as relações entre as condições de vida e de trabalho e a saúde e a doença, e do ponto de vista da ação social, apontar os meios para pressionar os governos a aplicar os recursos públicos mais de acordo com as necessidades da população trabalhadora".

Concordo com Valla e Stotz (1994) que a discussão sobre educação em saúde tem uma dimensão sócio-histórica e, dessa forma, precisa ser colocada numa perspectiva diferente daquela que entende a questão somente a partir do ponto de vista do comportamento e da responsabilidade

\* Trabalho realizado como atividade da disciplina Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde, ministrada pelo Prof. Dr. Gastão Wagner de Souza Campos, no Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNICAMP.

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP-USP. Mestre em Educação PUCRS.

do indivíduo. Para esses autores, as condições de vida e trabalho da população brasileira devem ser consideradas para explicar grande parte dos problemas de saúde, introduzindo a discussão sobre a cidadania vinculada ao entendimento do processo saúde-doença.

O desafio que se coloca, então, é o de transformar os profissionais de saúde em educadores, preocupados com a participação dos indivíduos na luta política pela saúde, fazendo parte da construção da cidadania. A questão da cidadania tem sido discutida por vários autores, dentre os quais destaque, na literatura brasileira, Teixeira (1986), Boldstein (1992).

Para Boldstein (1992), cidadania pressupõe a consolidação de direitos sociais, políticos e civis, atrelada à discussão sobre políticas sociais do Estado. Essa autora aborda cidadania referindo Marshall, sociólogo inglês que foi um dos primeiros que trabalhou a relação entre cidadania e classes sociais. Segundo Marshall (apud Boldstein, 1992, p.62), "o conceito de cidadania não resume a posse de determinado conjunto de direitos que podem variar de sociedade para sociedade, de acordo com suas diferenças concretas. Implica possuir os mesmos direitos na esfera do civil, do político, do social. Implica, portanto, que todos tenham iguais condições de acesso ao mínimo que a sociedade no estado de desenvolvimento que estiver, aceita como tolerável".

Com base nesses autores, entendo cidadania como parte de um processo social, como algo a ser conquistado e construído, buscando ampliar os direitos sociais, políticos e civis, tanto individuais como coletivos, de forma a diminuir as diferenças e desigualdades sociais.

A concepção de saúde e de processo saúde/doença utilizada para desenvolver as reflexões deste artigo leva em consideração o caráter sócio-histórico e a relação do fenômeno saúde/doença com a totalidade social. Entendo saúde/doença com base na abordagem proposta por Minayo (1994), que trata a questão como um processo que se fundamenta na base material de produção e nas características biológicas e culturais com que se manifestam esses fenômenos, tanto nos indivíduos como no coletivo.

O conceito de saúde contém dimensões estruturais e políticas, assim como os aspectos histórico-culturais. A saúde é uma questão clínica e sociológica, que envolve todos os segmentos sociais, mas há que se considerar que "(...) as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Isso implica que, para todos os grupos, ainda que de forma específica e peculiar, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos,

sociais e ambientais da condição humana e de atribuição de significados" (Minayo, 1994, p.15).

## OS AGENTES E A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Entendo a educação em saúde conforme Stotz (1993), como uma área temática na qual há um entrelaçamento de disciplinas das ciências sociais e das ciências da saúde. Entretanto, o papel da educação em saúde ainda é fortemente influenciado pelas bases filosóficas da prática médica, que tem uma visão mecanicista do homem e que enfatiza o papel das ciências naturais no estudo das doenças, muitas vezes constituindo-se em práticas autoritárias para normalizar e disciplinar condutas. Considero que o ensino e a prática de enfermagem têm sido influenciados pela visão biológica e mecanicista das práticas médicas, reforçando o modelo clínico de assistência à saúde, cuja finalidade é o diagnóstico e a terapêutica, privilegiando a atenção hospitalocêntrica.

As ações educativas em saúde constituem-se em um dos instrumentos utilizados pela enfermagem, tanto no processo de trabalho no modelo individual de atenção, cuja preocupação são os corpos individuais, quanto no modelo de saúde coletiva, preocupado com o controle da doença como fenômeno coletivo. No modelo individual, estas ações são voltadas para o desenvolvimento do indivíduo e, no modelo de saúde coletiva, há preocupação com a cidadania (Almeida et al., 1989).

Campos (1994) aponta a existência de um distanciamento entre os profissionais e pacientes, nos serviços públicos e privados, nos quais os indivíduos não são considerados na sua condição de sujeitos sociais. O autor propõe uma reconstrução das práticas de saúde no modelo clínico e no modelo de saúde coletiva, com novas relações entre profissionais e pacientes, entre as instituições de saúde e a sociedade. Para isso, considera a necessidade de ampliar o coeficiente de autonomia do paciente, como meta da produção de serviços de saúde. Nesta proposta, o processo de trabalho em saúde deveria propiciar, além da terapêutica, ações que melhorassem o entendimento do usuário acerca "do próprio corpo, da sua doença, de suas relações com o meio social e, em consequência, da capacidade de cada um instituir normas que ampliem as possibilidades de sobrevivência e a qualidade de vida" (Campos, 1994, p.50).

L'Abbate et al. (1992) apontam as atuações cotidianas dos agentes de saúde como um dos problemas nas experiências de implantação da Reforma Sanitária no Brasil e na reorganização dos serviços de saúde, pois a reformulação administrativa e a reorientação de recursos financeiros

ros não são suficientes para a consolidação do Sistema Único de Saúde. As relações entre os trabalhadores de saúde e os usuários, tendo por referência o desenvolvimento da cidadania social e política, são consideradas relevantes para criar condições para a transformação das práticas de saúde, entendendo a clientela não como carente, mas como sujeito portador do direito à saúde.

Acredito que é fundamental que o trabalho em saúde seja interdisciplinar e considere também o saber popular, bem como as representações sociais sobre saúde-doença. Cito como um exemplo da importância da interdisciplinaridade, a contribuição de alguns estudos de antropologia social. À época em que estava redigindo este trabalho tive oportunidade de tomar conhecimento de algumas pesquisas etnográficas que privilegiam a abordagem do corpo e daquilo que a ele se relaciona, como reprodução, sexualidade, doença, cura, vida e morte, entendidos como processos eminentemente sociais (Leal, 1995).

Estas pesquisas etnográficas realizadas com mulheres de classes populares atendidas por Serviços Comunitários de Saúde na cidade de Porto Alegre, no sul do Brasil, evidenciam que essas mulheres entendem que o seu período fértil se sobrepõe ou está imediatamente vinculado ao período menstrual. Mesmo vivendo em vilas de classes populares e em condições sócio-econômicas precárias, têm acesso a serviços de saúde, a programas de planejamento familiar e a diferentes métodos contraceptivos. O entendimento que essas mulheres têm faz com que se identifique "a evidência de uma representação a respeito do período fértil feminino que implica em determinadas práticas reprodutivas e contraceptivas equivocadas" (Leal, 1995, p.15).

Concordo com essa autora que isso não se trata de ignorância ou falta de informação, já que várias entrevistadas para a pesquisa receberam orientações a respeito de planejamento familiar ou cuidados pré-natais. Portanto, esses achados fazem pensar na necessidade de entender valores, comportamentos, aspectos culturais da comunidade com a qual se está trabalhando, pois não basta transmitir o conhecimento ou a informação sobre o corpo e a reprodução nos aspectos fisiológicos envolvidos, é preciso considerar a lógica das representações sociais a respeito do corpo e da reprodução para essas pessoas.

## ENFOQUES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os relatos encontrados na literatura sobre experiências de educação em saúde são, na sua maioria, envolvendo quatro enfoques diferentes. Stotz (1993) discute essas abordagens consideradas como as mais recentes, segundo proposta de Tones, identificando as vertentes filosóficas que as fundamentam e a partir das quais se di-

ferenciam suas características educativas e seus objetivos.

As quatro abordagens são denominadas por esses autores como educativa, preventiva, radical e de desenvolvimento pessoal, sendo que em todas elas é possível identificar restrições ou críticas ao modelo médico, a partir da consideração de que as condições de saúde de uma população envolvem questões sócio-econômicas, comportamentais e ambientais.

O enfoque educativo privilegia, como objetivo, a compreensão da situação pelo indivíduo e a ação com base no princípio da eleição informada sobre os riscos à saúde. Dessa forma, o sujeito da ação é o educador, tomando como âmbito a sociedade e os indivíduos nos serviços de saúde, pressupondo uma igualdade nas possibilidades de acesso às informações. Sua eficácia está vinculada a uma estratégia de compartilhar e explorar crenças e valores das pessoas envolvidas.

Como já mencionado, o enfoque que parece ser o predominante na prática dos serviços de saúde tem sido o preventivo, embora já se tenha conhecimento de várias experiências que privilegiam o enfoque radical, inclusive utilizando metodologias de pesquisa-ação e pesquisa participante como forma de viabilizar a discussão sobre problemas ligados às condições de vida e saúde e a conscientização dos sujeitos, fortalecendo o movimento popular.

O enfoque preventivo toma como pressuposto que o comportamento dos indivíduos, visto como fator de risco, tem implicação na etiologia das doenças modernas, como as crônico-degenerativas, que têm aumentado consideravelmente no perfil epidemiológico da população brasileira. Diante disso, são elaborados vários programas destinados a persuadir os indivíduos a evitar determinados hábitos, tais como não ingerir alimentos que contenham colesterol, não fumar, realizar atividades físicas, com a finalidade de adotar estilos de vida saudáveis que expressariam, então, a eficácia da educação.

A abordagem radical tem como princípio orientador a aliança do educador com os cidadãos, a criação de sujeitos sociais coletivos, engajados na luta política pela saúde orientada para transformar as condições geradoras de doenças, envolvendo portanto a responsabilidade do Estado nessas questões e a necessidade de mudanças estruturais na sociedade.

A abordagem voltada para o desenvolvimento pessoal tem sido pouco utilizada nos serviços de saúde e considero que esta deveria ser, justamente, uma preocupação na gestão e planejamento dos mesmos, para que houvesse uma potenciação do valor do indivíduo enquanto trabalhador da área da saúde. Esse enfoque não tem a finalidade exclusiva de desenvolvimento

peçoal dos agentes de saúde, mas também dos usuários. Embora adote algumas das proposições do enfoque educativo, aprofunda-as para facilitar a eleição informada e o desenvolvimento de destrezas para a vida, tendo como pressuposto de eficácia a crença na capacidade dos sujeitos de controlarem sua vida.

Algumas experiências que têm sido realizadas em serviços de saúde, voltadas para o desenvolvimento pessoal/profissional, como inseparável do aperfeiçoamento da forma de atender o usuário, foram relatadas por L'Abbate (1994). Trabalhando com grupos em instituições e partindo da necessidade de valorizar conquistas no cotidiano dos serviços de saúde, enfatiza a contribuição da educação em saúde numa abordagem de desenvolvimento dos profissionais como sujeitos autônomos, que constroem essa autonomia com base na transformação de sua vida profissional em algo mais rico e inovador, elaborando propostas de reorganização do trabalho.

É possível perceber que estes quatro enfoques, com diferentes fundamentações teóricas, que apresentei de forma sucinta, têm diferenças significativas e que, ao optar por um deles, alguns aspectos são mais privilegiados que outros. Por isso, é importante que, ao se pensar na educação em saúde, estas abordagens não sejam consideradas como modelos estáticos e fixos que, dessa forma, seriam incompatíveis com a dinâmica social e com a natureza do objeto de trabalho dos educadores em saúde.

Acredito que a educação em saúde é um instrumento importante para a construção da cidadania, tomando os indivíduos como sujeitos históricos e ampliando sua autonomia acerca das questões que dizem respeito a sua saúde.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os agentes de enfermagem, enquanto agentes do processo de trabalho em saúde, têm historicamente um papel importante na questão da educação em saúde. No Brasil, o surgimento da enfermagem moderna e do profissional enfermeiro está diretamente vinculado ao trabalho da enfermagem numa dimensão educativa, já que as primeiras enfermeiras foram formadas com a finalidade de suprir a falta de um profissional envolvido com as atividades de educação sanitária que haviam sido iniciadas por médicos sanitários, na década de 20.

Embora os enfermeiros assumam seu papel educador e, às vezes, o considere como fundamental para tornar o usuário o máximo possível independente do cuidado de enfermagem, a prática cotidiana apresenta limitações. Frequentemente, o enfoque utilizado pela enfermagem nas questões referentes à educação em saúde

tem sido aquele que privilegia os aspectos preventivos, responsabilizando o indivíduo pelas suas condições de saúde. Quando estes não têm um comportamento considerado adequado, principalmente os portadores de doenças crônicas que são orientados para o auto-cuidado, sentem-se culpados pelo fato de estarem doentes e necessitando de cuidados de saúde.

Na enfermagem, a visão de educação em saúde, que resgata o indivíduo com direitos de cidadania, começa a ser apontada ao final da década de 80, entendendo-a como um instrumento de trabalho que possibilite que os indivíduos tenham uma "compreensão de si mesmos enquanto cidadãos e enquanto membros participativos da sociedade, com direitos a adequadas condições de saúde e vida" (Almeida et al., 1989, p.58).

Nos últimos anos, a educação em saúde constituiu-se em preocupação para os enfermeiros, acompanhando mudanças no papel social da profissão. Porém, o ensino de enfermagem tem contemplado os padrões de cientificidade propostos para a área da saúde, na concepção mecanicista sobre saúde-doença, que toma o indivíduo como "objeto". Este ensino tem sido, geralmente, fundamentado na concepção pedagógica da transmissão de conhecimentos, chamada por Freire (1984) de educação bancária e conservadora, na qual a experiência do educando é a de receber informações, numa relação de dominação/submissão entre aquele que ensina e aquele que aprende.

O enfermeiro, em sua prática, muitas vezes reproduz esta relação com os usuários dos serviços de saúde, o que leva à necessidade de se repensar algumas questões relacionadas ao ensino. Atualmente, observa-se uma tendência dos cursos de graduação em enfermagem, no sentido de desenvolver no enfermeiro, além da competência técnico-científica, sua consciência crítica e competência política, de modo comprometido com as crenças, valores e necessidades da população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, M. C. P. de; RODRIGUES, A. M., CASTELLANOS, B. E. P. et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, Florianópolis, 1989. *Anais*. Florianópolis, Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. p.43-75
- 2 BOLDSTEIN, R. C. Políticas de saúde e cidadania: uma contribuição para a discussão sobre serviços de saúde. In: SPÍNOLA, A. W. de P.; SÁ, E. N. de C.; WESTPHAL, M. M. (Coord.). *Pesquisa social em saúde*. São Paulo, Cortez, 1992. p.58-66.
- 3 CAMPOS, G.W. de S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECILIO, L. C. de O. (org.) *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo, Hucitec, 1994. Cap. 1, p. 29-87.
- 4 FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 13.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

- 5 L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.481-490, out./dez. 1994.
- 6 L'ABBATE, S.; SMEKE, E. de L.M.; OSHIRO, J.H. A educação em saúde como um exercício de cidadania. *Saúde em Debate*, n.37, p.81-85, dez. 1992.
- 7 LEAL, O. F. *Corpo e significado*: ensaios de antropologia social. Porto Alegre, Editora da Universidade / UFRGS, 1995. p.13-35: Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas.
- 8 MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 1994.
- 9 STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (org.). *Participação popular, educação e saúde*: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. Cap.1, p.11-22.
- 10 TEIXEIRA, S. M. F. Cidadania, direitos sociais e estado. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., Brasília, 1986. *Anais*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p.91-112.
- 11 VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (org.) *Educação, saúde e cidadania*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- 12 WESTPHAL, M. F.; PELICIONE, M. C. F. Contribuição da educação em saúde para a reforma sanitária. *Saúde em Debate*, n.33, p.68-73, dez. 1991.

---

Endereço do autor: Maria Alice Dias da Silva Lima  
Author's address: Rua Albert Einstein, 1334/ 15  
Ribeirão Preto-SP  
CEP 14051-110.

---

### ABSTRACT

*The article focuses on distinct approaches on Health Education, analyzing its implications for the nursing practice in the health work process. It emphasizes the importance of this theme for the health agents' education for a interdisciplinary work with social sciences. It also points out some implications of the social citizenship's developing approach for nursing practice and education.*

**KEY WORDS:** *health education, nursing practice.*

### RESUMEN

*El artículo presenta diferentes enfoques utilizados en Educación en Salud, analizándose implicaciones para la práctica de enfermería en el proceso de trabajo en salud. Destacase la importancia del tema en la formación de los agentes de salud en un trabajo interdisciplinario con las ciencias sociales. Apuntanse algunas implicaciones del desarrollo de la ciudadanía social para la práctica y la enseñanza de enfermería.*

**UNITERMOS:** *educación en salud, práctica de enfermería.*