

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE 2005 A 2007*

HEALTHCARE EDUCATION – LITERATURE REVIEW FROM 2005 TO 2007

EDUCACIÓN EN SALUD – REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE 2005 A 2007

Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira¹Jairo Aparecido Ayres¹Ione Correa²**RESUMO**

Neste estudo, foram analisadas as publicações sobre educação em saúde no período de 2005 a 2007, por meio de categorias preestabelecidas sobre concepção de saúde, o que possibilitou a elaboração das seguintes subtemáticas: autonomia de indivíduos e grupos/educação tradicional, estilo de vida dos indivíduos/condições de vida e de trabalho, riscos comportamentais passíveis de mudança e determinantes sociais positivos. A autonomia foi questionada quando reconhecida uma educação autoritária, impossibilitando as decisões pessoais e influenciando o estilo de vida, com restrição a reflexão dos riscos em relação à saúde. A promoção da saúde se faz necessária ao processo permanente, democrático e coletivo com impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. Reconhece-se que a integralidade na educação em saúde deve ser um princípio assumido pelos profissionais. Articular as atividades educativas aos saberes da sociedade é ação essencial para uma prática transformadora, que favorece a prevalência dos direitos de cidadania, autonomia e liberdade.

Palavras chaves: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Ensino.

ABSTRACT

In this study we assessed publications on health education from 2005 to 2007 using pre-established categories concerning the concept of health. We then elaborated the following sub-themes: autonomy of individuals and groups / traditional education, lifestyle of individuals / life and work conditions, behavioral risks subject to change and positive social determinants. Autonomy was questioned whenever an authoritarian education was recognized, since it inhibits personal decision making and alters lifestyle, restricting discussions about health hazards. Health promotion is necessary for a permanent, democratic and collective process that impacts positively on people's health and quality of life. We recognize that integrality in health education must be a principle assumed by professionals. It is essential to articulate educational activities for a transforming practice that favors the prevalence of civil rights, autonomy and freedom.

Key words: Health Education; Health Promotion; Teaching.

RESUMEN

Este estudio analizó publicaciones sobre educación en salud del período comprendido entre los años 2005 y 2007 por medio de categorías preestablecidas sobre la concepción de salud. Ello permitió elaborar los siguientes subtemas: autonomía de individuos y grupos/educación tradicional, estilo de vida de los individuos/condiciones de vida y de trabajo, riesgos comportamentales factibles de cambio y determinantes sociales positivos. La autonomía fue cuestionada al observarse que la educación era autoritaria, que no permitía decisiones personales, influía en el estilo de vida y restringía reflexionar sobre los riesgos relacionados con la salud. La promoción de la salud es necesaria para un proceso permanente, democrático y colectivo con impacto en la salud y calidad de vida de las personas. Se reconoce que la integralidad en la educación en salud debe ser un principio asumido por los profesionales. Articular las actividades educativas a los saberes de la sociedad es una acción esencial para una práctica transformadora, que favorece la prevalencia de los derechos de ciudadanía, autonomía y libertad.

Palabras clave: Educación en Salud; Promoción de la Salud; Enseñanza.

* Trabalho apresentado no Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero Americano e de países de língua oficial portuguesa – Coimbra, Portugal – com o apoio financeiro da FAPESP.

¹ Prof. Ass. Dr. responsável pela disciplina de Educação em Saúde do Programa de Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu.

² Prof. Ass. Dr. da disciplina de Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP).

Endereço para correspondência: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira: Rua João de Oliveira, 440, Jardim Paraíso II, CEP: 18610-010. E-mail: malusa@fmb.unesp.br.

INTRODUÇÃO

A busca de condições adequadas de vida e saúde tem sido um anseio e uma luta de povos por todo o mundo. Dessa forma, tem sido revisto paradigma da educação com base flexneriana visando ao atendimento das necessidades de saúde de grande parte da população.¹ Na prática, os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, têm marcado sua atuação nas atividades educativas e demonstra a preocupação de praticar ações de saúde com eficiência.

Mas mesmo com a preocupação em realizar a educação em saúde, visando a um cuidado adequado, prevenção de doenças e boa qualidade de vida, as práticas educativas muitas vezes não conseguem gerar transformações que causem impacto no modo de vida da população.

Por esse motivo, reconhece-se essa transformação em busca do desenvolvimento da consciência crítica para a solução de problemas com a participação efetiva das pessoas.²

Assim, a educação em saúde deve ser entendida como um componente e um recurso a ser utilizado como estratégia no âmbito da promoção da saúde para melhor qualidade de vida.² A definição da melhoria da qualidade de vida ganhou mais visibilidade após a carta de Ottawa, resultante de um conjunto de fatores, dentre eles os sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e também biológicos.³

A concepção da promoção de saúde está relacionada à qualidade de vida, pelas ações voltadas para o coletivo e o ambiente, contemplando a autonomia de indivíduos, grupos e capacitando-os para a vida e a equidade.⁴

Por essas reflexões, neste estudo procurou-se evidenciar as principais características das pesquisas sobre a ação educativa, mediante o levantamento bibliográfico sistematizado, tendo a seguinte questão norteadora: Como tem sido a produção científica a respeito dos processos de educação em saúde? Tais processos se referem aos critérios metodológicos em relação às concepções de promoção da saúde e aos determinantes sociais positivos. Buscando responder a tal questionamento, contemplou-se no estudo o seguinte objetivo: analisar a produção científica sobre a prática de educação em saúde, destacando o caráter do processo educativo a respeito das características emancipatórias ou normativas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para viabilizar este estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que culminou com a busca de artigos relacionados à temática educação em saúde a serem discutidos na disciplina de educação em saúde do curso de pós-graduação, mestrado profissional em enfermagem. O período de 2005 a 2007 surgiu do interesse de obter referências recentes sobre o assunto. Resultou em 58 publicações, focando a temática, das

quais 8 foram excluídas por não contemplar o processo de educação em saúde, por serem produzidas em língua estrangeira, mesmo sendo artigo produzido no Brasil, livros, teses e conferências pela dificuldade de acesso em um curto tempo e pelo interesse em analisar a produção nacional referente à temática. A consulta foi realizada na base de dados da Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e como descritores utilizou-se educação em saúde.

Os dados deste estudo foram submetidos à análise de conteúdo,⁵ para identificar relevantes significados e temáticas com abordagens em relação à educação em saúde. A análise de conteúdo é uma técnica de investigação das comunicações caracterizada por procedimentos sistêmicos objetivando descrever o conteúdo das mensagens, compreender-lhes o discurso aprofundar-se em seus conteúdos e extrair-lhes os aspectos mais importantes.^{6,7}

A análise temática mostrou-se pertinente, uma vez que tem por objetivo estudar tendências, valores, crenças e conteúdos em destaque sobre temas específicos que, neste estudo, referem-se à educação em saúde.

Os artigos foram caracterizados:

– por ano de publicação (2005 a 2007) e periódicos (TAB. 1, 2);

– pelo eixo de caracterização temática de acordo com a abordagem dos processos educativos (normativa e emancipatória) (TAB. 3).

Após a análise do conteúdo das publicações, estas foram classificadas segundo a perspectiva do enfoque educativo em que foram desenvolvidas, se normativa ou emancipatória. O critério adotado para a classificação e a distribuição, nesses dois enfoques, foi a compreensão dos autores na análise dos artigos segundo a definição das perspectivas. Assim, a normativa é compreendida como aquela focada na doença, restringindo-se nas orientações que buscam mudanças de comportamento para a cura ou prevenção da enfermidade. O enfoque educativo baseia-se na quantificação de conhecimento apreendido pelas pessoas e a responsabilização por esse conhecimento. Essa perspectiva segue as orientações pedagógicas do ensino tradicional. Já a perspectiva emancipatória é aquela pautada pelo diálogo participativo, pela interdisciplinaridade e pela transdisciplinaridade, pela crítica e pela desalienação, considerando a saúde/doença como um processo social, tendo como orientação pedagógica o ensino inovador.

O caráter do processo educativo dos trabalhos foi analisado de acordo com a compreensão de promoção e concepção de saúde. Com base nessa análise, foram identificados quais trabalhos indicavam a necessidade da modificação das práticas educativas tradicionais, abordagem do reconhecimento das necessidades de saúde, compreensão do processo saúde-doença, educação em saúde como práticas sociais articuladas e relação vertical e impositiva das atividades de educação em saúde.

As subtemáticas autonomia dos indivíduos e grupos/ educação tradicional, estilo de vida/ condições de vida e de trabalho, riscos comportamentais passíveis de mudança e determinantes sociais positivos foram estruturadas segundo as categorias pré-elaboradas sobre concepção da saúde, de acordo com Tarlov⁸ e Carvalho et al.⁹:

1. saúde como produto para a qualidade de vida: a ênfase das ações são voltadas para o coletivo e o ambiente (físico, social, político, econômico, cultural), contemplando a "autonomia" de indivíduos e grupos (capacidade para viver a vida) e a equidade;⁸

2. saúde como produto de comportamentos de indivíduos e famílias: a ênfase em programas educativos relacionados a riscos comportamentais passíveis de mudança. (Estilos de vida, dieta, atividade física, hábito de fumar);⁹

Saúde como produto social – A ênfase nas condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou "as características sociais dentro das quais a vida transcorre"⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I – Produção nacional sobre a temática educação em saúde no triênio 2005-2007

A TAB. 1 apresenta um pequeno aumento, cerca de 10%, da produção científica sobre a temática educação em saúde, considerando os anos de 2005 a 2007.

TABELA 1 – Distribuição do número de publicações científicas, segundo o ano de publicação

Ano de publicação	Nº	%
2005	15	30,0
2006	15	30,0
2007	20	40,0
Total	50	100,0

A assistência médica no Brasil sofreu profundas modificações com a implantação do SUS e como consequências o surgimento de novos programas, reforçando a necessidade cada vez maior da promoção à saúde. A produção científica fica ainda muito distante dessa ideologia diante do resultado apresentado.

TABELA 2 – Distribuição do número de artigos brasileiros sobre educação em saúde publicados e os respectivos periódicos, no período de 2005-2007

Periódico	Nº	%
<i>Texto & Contexto Enfermagem</i>	12	24,0
<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	08	16,0
<i>Interface – Comunicação, Saúde, Educação</i>	06	12,0
<i>Revista Gaúcha Enfermagem</i>	04	8,0
<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	04	8,0
<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	03	6,0
<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	02	4,0
<i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>	01	2,0
<i>Cogitare Enfermagem</i>	01	2,0
<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	01	2,0
<i>Mundo Saúde</i>	01	2,0
<i>Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano</i>	01	2,0
<i>ACM Arquivo Catarinense de Medicina</i>	01	2,0
<i>Jornal Brasileiro de Pneumologia</i>	01	2,0
<i>Saúde e Sociedade</i>	01	2,0
<i>Revista da AMRIGS</i>	01	2,0
<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	01	2,0
<i>Divulgação Saúde Debate</i>	01	2,0
Total	50	100,0

A enfermagem é uma área do conhecimento que abrange atividades relacionadas com o cuidar, gerenciar e educar, exercendo sua prática profissional em diferentes cenários. Dessa maneira, o horizonte da enfermagem não se restringe somente a sujeitos em situação de doença; a prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde.¹⁰

No contexto da educação em saúde, o enfermeiro deve assistir o paciente e seu cuidador por meio de ações educativas. Esses aspectos foram enfatizados em 49,0% dos artigos publicados em periódicos de enfermagem.

II – Enfoque educativo das publicações nacionais segundo a perspectiva normativa ou emancipatória

TABELA 3 – Caracterização dos artigos referentes ao período de 2005 a 2007, segundo o enfoque educativo

Enfoque educativo	Nº	%
Perspectiva normativa	20	40,0
Perspectiva emancipatória	30	60,0
Total	50	100,0

Percebe-se que, no período estudado, houve uma incidência maior de publicações na revista *Texto & Contexto Enfermagem* e posteriormente, em menor porcentagem, pela *Ciência & Saúde Coletiva*, *Interface*, *Revista Gaúcha de Enfermagem* e *Cadernos de Saúde Pública*.

Por essa análise, verificou-se que há uma tendência no aumento de estudos científicos com foco na perspectiva emancipatória, evidenciando reflexões teóricas e metodológicas das ações de educação em saúde que refletem uma mudança da perspectiva normativa, embora ainda seja incipiente com enfoque no modelo preventivo, centrado na prevenção de doenças.

A prevenção de doenças utilizando estratégias diretas e persuasivas é modelo direcionado, principalmente, aos grupos de risco. As estratégias de persuasão, normalmente, são utilizadas para estimular mudanças individuais de comportamento e cujo conceito de saúde é a ausência de doença.¹¹ Apesar de atualmente a saúde ser reconhecida de forma mais ampla do que simplesmente a ausência de doença, atividades de educação em saúde são direcionadas para a prevenção de doença.

O QUADRO I apresenta a relação das categorias estruturadas segundo as subtemáticas das concepções da promoção de saúde.

QUADRO 1 – Subtemáticas de acordo com as categorias preestabelecidas segundo as concepções da promoção da saúde

Categorias segundo as concepções da promoção da saúde	Subtemáticas
I – Saúde como produto para a qualidade de vida	1. Autonomia dos indivíduos e grupos/educação tradicional
II – Saúde como produto de comportamentos de indivíduos e famílias	1. Estilo de vida dos indivíduos /condições de vida e de trabalho 2. Riscos comportamentais
III – Saúde como produto social	1. Determinantes sociais positivos

I-1 – Autonomia dos indivíduos e grupos/educação tradicional

Por essas categorias verificou-se uma abordagem histórica das práticas educacionais no modelo tradicional no que se refere à saúde como produto para a qualidade de vida. Desde a década de 1970, a educação em saúde tem sido repensada no sentido de distanciar-se das ações impositivas, características do discurso higienista,¹² mas, na realidade, as atividades de educação em saúde ainda são desenvolvidas de forma coercitiva e normativa.¹³ A própria liberdade das pessoas está cerceada por imperativos de origem institucionais e culturais.¹⁴ Embora as ações do campo da saúde estejam fundamentadas em questões éticas que visam ao respeito e à autonomia do sujeito e ao bem-estar, ainda essas ações seguem um modelo tradicional de educação pautada na dominação, tendo, assim, suas ações impositivas.¹⁵

Por outro lado, com a uniausalidade explica-se que o surgimento das doenças está centrado na culpabilidade do indivíduo diante de situações de risco.¹⁶ Esse modelo culpabilizante de educação leva o profissional a acreditar que seja socialmente investido de autoridade sanitária para realizar as ações de maneira autoritária.¹⁷ Assim, o modelo tradicional centrado no saber profissional revela o distanciamento, que não atende às reais necessidades dos usuários e dificulta as possibilidades de acesso e vínculo aos serviços de saúde, sem participação ativa da população.¹⁸ Portanto, a reformulação de uma assistência centrada no indivíduo é necessária, pois os problemas da atualidade são transversais, globais e planetários, o que implica que as questões de saúde devem envolver a participação.¹⁹

Qualquer que seja o campo de atuação profissional, deve haver uma visão do coletivo englobando a educação, saúde e bioética.²⁰ No discurso biologicista, as práticas de educação em saúde se restringem ao individual e acabam sendo impositivas, pois a autonomia confere ao indivíduo a liberdade de escolha: viver ou não de forma saudável.²¹ Por isso, em situações em que o tratamento é interrompido por algum motivo, até mesmo pela rebeldia, essa atitude às vezes não investigada reflete o não reconhecimento da autonomia.²² Por outro lado, a autonomia deve levar o indivíduo a conscientizar-se do próprio cuidado, discernindo entre o que é benéfico e prejudicial à saúde.²³

Reconhecendo que as práticas de educação em saúde têm sido desenvolvidas de maneira autoritária, estas devem ser reestruturadas com a finalidade de mudanças significativas nesse cenário.²⁴ Empregando a metodologia inovadora, a experiência mostrou-se satisfatória e motivadora no campo da educação em saúde bucal.²⁵ Essa metodologia propicia às pessoas buscar, no momento da realização das atividades de educação em saúde, um espaço para refletir, explicitar dúvidas, dificuldades e inseguranças.²⁶ Ressaltando-se, ainda, sob o ponto de vista pedagógico, que a educação permanente em saúde constitui uma estratégia

importante para potencializar mudanças no modelo médico assistencial. Nesse contexto, considera-se a educação permanente, também, como uma ação política fundamental para a transformação do trabalho, gerando espaço para reflexão, despertando o senso crítico para uma atuação propositiva, compromissada e tecnicamente competente.²⁷⁻²⁹

As ações educativas que adotam esse modelo priorizam o diálogo como instrumento essencial, considerando o sujeito detentor de um conhecimento com potencial reflexivo e criativo por meio da gestão participativa e democrática.³ A educação baseada na reflexão, no diálogo e na troca de experiências entre educador/educando e profissional/cliente possibilita que ambos aprendam juntos, por meio de processo emancipatório.³¹ Essa emancipação é uma meta que visa compreender a educação com base em seus condicionantes,³² quando se considera o indivíduo como sujeito histórico e social e capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para seu cuidado, família e coletividade.³³

A autonomia e a emancipação resultam de um processo inovador por meio de uma metodologia problematizadora e de uma reflexão crítica.³⁴ Nessa perspectiva, acredita-se que está implícito que as práticas de saúde colaboram para a construção e desenvolvimento de hábitos saudáveis e de indivíduos responsáveis pelas escolhas.³⁵ A prática educativa em saúde é ferramenta importante para o estímulo ao autocuidado. É por meio dessa ferramenta que se busca um viver saudável.³⁶

Como promover a livre escolha e, ao mesmo tempo, objetivar o esclarecimento sobre o que constitui uma escolha saudável pela educação? Como aceitar a autonomia das pessoas se não há o entendimento dos motivos que as levam a tomar certas condutas? Muitas vezes, essas condutas passam a configurar-se de forma radical e, assim, o motivo de determinadas escolhas não é compreendido.²¹

Diante dessa constatação, reconhece-se que é preciso ocorrer mudanças nas práticas de saúde, e para isso é preciso mudar o processo de educação na formação dos profissionais de saúde.³⁷

Por outro lado, a educação popular colaborou para a autonomia por meio do vínculo estabelecido dos profissionais de saúde com as classes populares, desvincilhando as práticas autoritárias e normatizadoras^{38,39} visando a uma atenção integral à saúde com maior controle das pessoas e grupos.³⁶ Portanto, a conscientização dos profissionais de saúde objetiva desenvolver a dimensão político-social da educação em saúde para efetivar práticas pedagógicas que deem conta de promover efetivamente a autonomia dos sujeitos envolvidos nas atividades educativas.⁴⁰

II-1 Estilo de vida dos indivíduos – condições de vida e de trabalho

Quanto ao estilo de vida dos indivíduos, deve-se considerar que há vários fatores que influenciam o

comportamento. Dentre esses fatores, destaca-se a sobrecarga de trabalho. No caso das mulheres que conciliam as atividades com os filhos e as exercidas fora do lar, dificulta-se o processo de educação em saúde – por exemplo, a amamentação.⁴¹

Ainda com relação ao estilo de vida das pessoas, as formas denominadas como certas ou erradas são de frequentes usos associados a correr ou não correr riscos baseados no domínio ou na ignorância de determinados “saberes”.⁴¹ Portanto, o risco para a saúde pode estar associado ao individual. Assim, correr risco, muitas vezes, tem como causa a ignorância, a fraqueza e até mesmo falta de interesse no cuidado de si.⁴² Esse fato nos leva a entender que o cuidado deve atender às reais necessidades de uma população para ser produtivo e eficaz, e o diagnóstico das condições de vida é fator relevante.⁴² Os hábitos de vida podem ser influenciados para a promoção da saúde e qualidade de vida.⁴³

O ato de cuidar do sujeito como indivíduo único e suas necessidades está inserido num contexto sócio-histórico-cultural, portanto, é necessário entender o sujeito no seu próprio mundo. Partindo desse princípio, abrem-se possibilidades para entender o ser humano naquilo que ele tem de singular, viabilizando um cuidado mais bem direcionado para suas demandas.⁴⁴

Os profissionais de saúde, sendo cuidadores, devem aceitar o outro admitindo o pluralismo axiológico e cultural e assisti-lo nas diferentes formas de viver sem rotular, estabelecendo uma relação dialógica e aceitando o diferente sem horror.¹⁹

Diante dessa concepção de cuidado na saúde e relação cuidador-cuidado é necessário libertar-se do ensino tradicional para incorporar a dimensão educativa emancipatória quando se procura construir o cuidado associado às necessidades das pessoas.⁴⁵

A integralidade do cuidado é o grande desafio apontado nas publicações e situa-se entre a necessidade e a vontade de transcender para o contexto do cliente e as (im)possibilidades de romper com os atuais padrões da prática de saúde, sejam eles de ordem pessoal, sejam da organização do serviço. Muitas vezes, faz-se necessário dispor de um olhar com a perspectiva do usuário para se observar sob um novo prisma um mesmo fato.⁴⁶

Portanto, é fato, cuidado, educação e politicidade representam a tríade na importante relação quando se pretende garantir os direitos das pessoas em situações de agravo de saúde.⁴⁷ Nesse cenário, o enfermeiro é um profissional que está diretamente comprometido com as questões educativas para a saúde e do qual resulta a qualidade do cuidado com integralidade.⁴⁸

Assim, é necessário um diagnóstico situacional para atingir o objetivo proposto com aplicabilidade, aceitação e, finalmente, a obtenção de êxito,⁴⁹ sem cometer falhas, nessa adequação para compreender a finalidade dos materiais educativos sobre doenças e cuidados básicos de saúde para os indivíduos, familiares e cuidadores.⁵⁰

As abordagens interdisciplinares são fundamentais na busca de articulações entre as diversas áreas da saúde para melhor atuar com a população.⁵¹ Nesse sentido, o que se busca é a articulação entre a educação e a saúde considerando a cultura para que se possam diminuir as vulnerabilidades.⁵²

Na busca constante no atendimento às reais necessidades dos indivíduos, os profissionais de saúde devem considerar estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais, uma vez que as ações necessárias para a adesão a tratamentos e cuidados em longo prazo estão profundamente imbricadas com a cultura.^{14,53}

Quando se considera a diversidade de cultura do cliente, a saúde-doença como processo sociocultural e as experiências dos atores envolvidos, há uma mudança no paradigma do ensino tradicional.¹⁴

II-2 Riscos comportamentais passíveis de mudança

Os riscos comportamentais passíveis de mudança como categoria de saúde, como produto de comportamentos, estão vinculados às relações que o ser humano tem com o ambiente.

Constata-se que a segurança no ambiente institucional é enfatizada com o objetivo de diminuir os riscos ocupacionais, uma vez que oferece uma base firme de segurança, incluindo a responsabilidade dos trabalhadores, a ação conjunta para proteção da saúde.⁵⁴

Para diminuir os riscos na educação em saúde, adotou-se uma estratégia importante para sensibilização das pessoas, como o trabalho de saúde no trânsito, que contribui para a diminuição dos acidentes envolvendo pedestres, ciclistas e condutores, ou seja, seres humanos,⁵⁵ assim como tornar o ambiente de trabalho saudável livre de riscos e de acidentes.⁵⁴

Outra estratégia utilizada para educação em saúde foi atividade em grupo, sendo considerada importante na mudança de comportamento, como forma de rompimento de barreiras que dificultam a adesão ao tratamento, buscando mudanças de conduta por meio da autonomia e emancipação dos sujeitos,⁵⁶ e não por meio de uma relação vertical e impositiva.¹⁷

III-1 Determinantes sociais positivos

A característica de capacitação da promoção da saúde é histórica e emergiu como marco norteador da saúde pública a partir da década de 1970. Desde então, vem evoluindo e consolidando-se como um modelo das ações de saúde. É definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.³³ Ao longo dessa história, a medicina desempenha papel fundamental na prevenção das doenças e educação em saúde, intervindo sobre as famílias e, em especial, sobre as mulheres.⁵⁷

As estratégias para o envolvimento da coletividade em geral e a família são fundamentais para as ações de promoção de saúde, pois a coletividade é detentora de um saber que não poderá ser descartado, mas aperfeiçoado ou adaptado ao saber científico dos profissionais.¹⁸

Os modelos explicativos sobre o surgimento das doenças também foram associados à promoção da saúde com a constatação de sobreposição de práticas nas quais se verifica a ascensão de um modelo moderno que surge em resposta ao movimento pela promoção da saúde e a constância do modelo tradicional.¹⁶

Em prol dessas melhorias das condições de saúde da comunidade, surge a promoção da saúde como proposta diferenciada partindo do individual para o coletivo.⁵⁸

A educação em saúde tem papel fundamental na qualidade de vida, pela capacitação em busca da melhoria das condições de saúde da população, ao acesso às novas informações, com o poder de decisão adotar ou não novos comportamentos diante dos problemas de saúde.⁵⁹

Os programas estruturados de educação em saúde levam a melhorias nas condições de saúde dos indivíduos, tanto no que se refere aos fatores de risco como à adesão ao tratamento instituído.⁶⁰ A educação permanente, também, possibilitará ao trabalhador adquirir novos conhecimentos no seu próprio ambiente de trabalho.⁶¹

A maioria das publicações analisadas traz uma educação em saúde de maneira tradicional, reconhecendo uma educação autoritária nas ações de saúde como resultado desse processo.

Uma vez que a concepção de saúde e de doença do indivíduo é histórica e culturalmente formada, mudar essa concepção requer um (re)aprendizado que necessita somar a história de vida para reconstrução de conceitos sobre saúde.²¹

A educação em saúde é uma prática social e, como tal, deve ser crítica e transformadora da realidade cotidiana, atendendo a todas as classes sociais. Visa à construção de cidadania e à garantia de autonomia e liberdade, princípios que devem permear a formação do indivíduo com o reconhecimento de valores humanos para que estes venham influenciar o estilo de vida.

A educação em/para a saúde é alvo de muitas análises no panorama atual, em razão da necessidade de repensar o conceito, primeiramente de saúde e os que dela suscitam. Desse modo, são elementos correlacionais à doença, processos de cura e prevenção e, mais contemporaneamente, à promoção e à educação em saúde.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almejando que as ações de educação em saúde sejam realizadas por meio da substituição da abordagem comportamental pela abordagem ampla dos problemas de saúde, cabe aos docentes criar estratégias

de ensino aprendizagem nas quais os discentes possam exercitar a autonomia e a liberdade para que criem e aprendam a intervir em diferentes cenários do cuidar.

Acredita-se nessa aquisição dos estudantes, pois a vida lhes reserva um mundo de trabalho diferente daquele vivido por eles na academia, sendo muitas vezes mais exigente, com avanços tecnológicos, impondo novo estilo de vida que nem sempre está voltado para os valores humanos e qualidade de vida.

Na relação dos artigos científicos enfocando a prática de educação em saúde, com ênfase no caráter educativo e suas características, 49,0% desses encontravam-se em periódicos de enfermagem. Uma pequena diferença na predominância da perspectiva emancipatória reflete a possibilidade de mudança no paradigma do ensino tradicional nas questões relacionadas à educação em saúde, evidenciando,

assim, a preocupação no atendimento das reais necessidades ligadas à saúde e considerando a autonomia e o estilo de vida das pessoas.

Da mesma forma, evidenciou-se que a promoção da saúde tem sido enfatizada desde a década de 1970, tornando-se uma preocupação constante no sentido de fornecer saúde para melhor qualidade de vida. Partindo desse princípio de que a concepção de saúde e doença tem uma trajetória histórica, isto é, construída de geração em geração, e que ocorreram mudanças significativas nesses conceitos ao longo desse período, provocadas pela evolução humana com repercussão no ecossistema, necessita-se de ações educativas transformadoras que visem ao atendimento das pessoas atendendo aos princípios de universalidade, integralidade e equidade, assegurando-lhes os direitos de cidadania, autonomia e liberdade.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque PC, Stotz EM. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2004; 8(15):259-74.
2. Fundação Nacional de Saúde- FUNASA. Estruturação das Atividades de Educação em Saúde no âmbito do SUS; Brasília: FUNASA; 1993.
3. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, nov 1986. [Citado em 2007 jul 30]. Disponível em: www.opas.org.br.
4. Carvalho AI, Bodstein RG, Hartz Z, Matida AH. Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9(3):521-9.
5. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70; 1997. 233p.
6. Minayo DSMC. O desafio do conhecimento. *Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2000. 269p.
7. Richardson RJ. *Pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 1999.334p.
8. Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (editors). *Health and social organization*. London: Routledge; 1996. p 71-93.
9. Carvalho AL, Bruvanesh S, Spiro RH, Kowalski LP, Shah JP. Câncer of the oral cavity a comparison between institutions in a developing and a developed nation. *Head Neck*. 2004; 26(1): 31-8.
10. Caldas CP. Cuidando do idoso que vivencia uma síndrome demencial: a família como cliente da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2001 maio; 10(2):68-93.
11. Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde. Conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003.
12. Alves VSA. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2005; 9(16):39-52.
13. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(1):200-06.
14. Boebs A E, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2): 307-14.
15. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(2):315-9.
16. Rosa RB, Maffaccioli R, Nauderer TM, Pedro ENR. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(2):185-92.
17. Besen CB, Souza Netto M, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc.* 2007; 16(1):57-68.
18. Queiroz MV, Jorge, MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2006; 10(19):117-30.
19. Falcón S, Gladys, AEL, Betina MHS. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde . *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):343-51.
20. Rosito MMB. Os modos de existir da bioética entre os saberes da saúde e da educação. *Mundo Saúde.* 2005; 29(3):359-66.
21. Oliveira DL. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(3):423-31.
22. Alves VS, Nunes MO. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2006; 10(19):131-47.
23. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2): 477-86.
24. Cavalcante MTL, Vasconcellos MM. Tecnologia de informação para a educação na saúde: duas revisões e uma proposta. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(3):611-22.
25. Silveira Filho AD, Medeiros IY, Justo CMP, Junqueira SR, Bicudo Pereira IMT, Pelicioni MCF. O beijo como mobilizador para educação em saúde: ênfase na saúde bucal de adolescentes: relato de experiência. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.* 2005; 15(3):57-68.
26. Schlichting S, Boog MCF, Campos CJG. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(3):384-90.

27. Barreto ICHC, Andrade LOM, Loiola F, Paula JB, Miranda AS, Goya N. A educação permanente e a construção de Sistemas Municipais de Saúde-Escola: o caso de Fortaleza. *Divulg Saúde Debate*. 2006; (34):31-46.
28. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(4):975-86.
29. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface- Comunic Saúde Educ*. 2005; 9(16):161-77.
30. Rego MAB, Nakatani AYK, Bachion MM. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(1):60-70.
31. Vila ACD, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(6):1177-83.
32. Saube R, Budó MLD. Pedagogia interdisciplinar: "Educare" (Educação e Cuidado) como objeto fronteiriço em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):326-33.
33. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):335-42.
34. Araújo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(1):117-23.
35. Leonello VM, L'Abbate S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2006; 10(19):149-66.
36. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15(2):337-343.
37. Fuerwerker LCM. Educação na saúde – educação dos profissionais de saúde- um campo de saber e de práticas sociais em construção. *Rev Bras Educ Med*. 2007 jan/abr; 31(1): 3-4.
38. Severo DO, Cunha AP, Da Ros MA. Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular e saúde no Estado de Santa Catarina: fortalezas e fragilidades. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):239-45.
39. Frota MA, Albuquerque CM, Linara AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):246-53.
40. Chagas MIO, Ximenes LB, Jorge MSB. Educação em Saúde e interfaces conceituais: representações de estudantes de um curso de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(6):646-50.
41. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(6):1335-42.
42. Coelho FMG, Castro TG, Campos FM, Campos MTF, Priore SE, Franceschini SCC. Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária. Vale do Rio Doce (MG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):739-47.
43. Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em Saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(4):439-45.
44. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):205-11.
45. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):233-8.
46. Silvério MR, Patrício ZM. O processo qualitativo de pesquisa mediando a transformação da realidade: uma contribuição para o trabalho de equipe em educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(1):239-46.
47. Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):334-42.
48. Souza WGA, Pacheco WNS, Martins JJ, Barra DCC, Nascimento ERP. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. *ACM Arq Catarin Méd*. 2006; 35(4):56-63.
49. Pimenta DN, Leandro A, Schall VT. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5):1161-71.
50. Diniz D, Guedes C, Trivelino A. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre a anemia falciforme. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):365-72.
51. Sborgia RC, Ruffino-Neto A. Tabagismo, saúde e educação. *J Bras Pneumol*. 2005; 31(4): 371-2.
52. Lopes RE, Malfitano APS. Ação social e intersectorialidade: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2006; 10(20): 505-15.
53. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):263-70.
54. Alam MM, Cezar-Vaz MR, Almeida T. Educação ambiental e o conhecimento do trabalhador em saúde sobre situações de risco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10:39-47.
55. Bova VBR, Wall ML. Educação em saúde no trânsito: uma contribuição da enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2005; 10(1):60-65.
56. Silva JLA, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(2): 240-50.
57. Nader SS, Abegg C, Knaut D R. O ensino da prevenção e educação em saúde na área de pediatria do curso de medicina da ULBRA: a percepção dos professores. *Rev AMRIGS*. 2006; 50(1):31-7.
58. Silva CC, Silva ATMC, Lonsing A. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família – PSF. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006; 8(1):70-4.
59. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):254-62.
60. Chaves E S, Lucio I M L, Araujo T L et al. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(40):543-7.
61. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(2):287-95.

*As referências bibliográficas a partir do número 12, se referem aos artigos analisados sobre educação em saúde, no período de 2005 a 2007, encontrados por meio do levantamento nas bases de dados: LILACS e SCIELO.

Data de submissão: 24/6/2008

Data de aprovação: 20/8/2009