

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Curso de Especialização em Saúde Pública

Rebeca Viana Ferreira

**A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
ESTRUTURAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE
2011

Rebeca Viana Ferreira

A educação como instrumento de promoção
da saúde no enfrentamento da violência estrutural: Uma
revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Saúde Pública do
Departamento de Saúde Coletiva, Centro de
Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação
Oswaldo Cruz para a obtenção do título de
especialista em saúde pública.

Orientadora: Prof^a Dr^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Recife
2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

F383e Ferreira, Rebeca Viana.

A educação como instrumento de promoção da saúde no enfrentamento da violência estrutural: Uma revisão de literatura / Rebeca Viana Ferreira. – Recife: R. V. Ferreira, 2011.

23 p.: il.: tabs.

Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Paulette Cavalcanti de Albuquerque.

1. Promoção da Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Educação da População. I. Albuquerque, Paulette Cavalcanti de. II. Título.

CDU. 614

REBECA VIANA FERREIRA

A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ESTRUTURAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Saúde Pública do Centro
de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação
Oswaldo Cruz para a obtenção do grau de
Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 26/04/2011

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Itamar Lages
Universidade de Pernambuco

A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA ESTRUTURAL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA

EDUCATION AS INSTRUMENT OF HEALTH PROMOTION IN THE FACE OF
STRUCTURAL VIOLENCE: A REVIEW OF LITERATURE

Autores:

Rebeca Viana Ferreira¹

Paulette Cavalcanti de Albuquerque¹

Itamar Lages²

Instituições que pertencem:

⁽¹⁾Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – CpgAM / Fundação Oswaldo Cruz

⁽²⁾Departamento de Enfermagem / Universidade de Pernambuco – UPE

Endereço de correspondência para ao autor responsável:

Rebeca Viana Ferreira: Av. Rosa e Silva, nº 468, Apt. 603. Espinheiro, Recife – Pernambuco
– Brasil, 52020-220.

Telefone: 81 9924-7716

Monografia desenvolvida segundo as normas da Revista Cadernos de Saúde Pública – Escola
Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

Resumo

O Brasil se apresenta como uma sociedade, que carrega em sua história a marca da violência estrutural, ou seja, uma violência que se expressa na forma de descaso com a população referente a elementos básicos da vida em sociedade como a saúde e a educação. É neste cenário que se configura a preocupação com os grupos excluídos na perspectiva de modificação de uma lógica excludente e hierarquizante. O pensamento da promoção de saúde, aliado às práticas educativas está associado ao enfrentamento das iniquidades históricas, a fim de promover saúde visando a organização popular e do trabalho político, possibilitando a conquista dos direitos sociais. Consiste em um trabalho de revisão de literatura, realizado na base de dados eletrônica do Scielo. Tem como objetivo caracterizar como a educação vem sendo entendida e empregada como instrumento de promoção da saúde no enfrentamento da violência estrutural. Para tanto, pretende identificar como a educação está sendo vista como instrumento de promoção da saúde no meio científico, estabelecer uma co-relação entre a educação a promoção da saúde no enfrentamento da violência estrutural, bem como, levantar dificuldades encontradas pelas ações de educação na saúde. Foram identificadas como categorias de análise os aspectos conceituais da promoção e educação em saúde, a relação da educação em saúde com a violência estrutural, e ainda as dificuldades vivenciadas nas ações educativas no setor saúde. Os artigos trabalhados apresentam consenso referente aos conceitos de promoção da saúde, bem como da educação inserida neste processo, entretanto eles são abordados sob óticas distintas tendo como base os eixos da promoção da saúde. Além disso, foi possível perceber uma certa indefinição dos termos educação popular e educação em saúde, uma vez que compreendem perspectivas teóricas distintas e são, por vezes, usados sem distinção. Apesar de todas as dificuldades desse processo, com a participação efetiva dos diversos setores da sociedade é possível superá-las, todavia percebe-se a necessidade de se ampliar a discussão sobre como a educação pode realmente promover a saúde tendo como aspecto fundante todos os eixos da promoção.

Descritores: Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Educação Popular.

Abstract

Brazil stands out as a society, which bears the mark on its history of structural violence, the violence that is expressed in the form of neglect of the population regarding the basic elements of social life, such as, health and education. It is within this framework that sets up the concern with excluded groups in view of modifying a hierarchical and exclusionary logic. The thought of health promotion, allied to the educational practices of coping is associated with the historical inequities, to promote health seeking grassroots organization and political work, enabling the achievement of social rights. It consists of a work of literature review, held in electronic databases Scielo. Aims to characterize how education has been understood and used as a tool for health promotion in the face of structural violence. To do so, pretend to identify how education is being seen as a tool for health promotion in the scientific community, to establish a correlation between education health promotion in tackling the structural violence, as well as to raise difficulties for the actions of education in health. Were identified as categories of analysis the conceptual aspects of health promotion and education, the relationship of health education with structural violence, and even the difficulties experienced in educational activities in the health sector. The articles have worked consensus regarding the concepts of health promotion and education included in this process, however they are dealt with distinct optical axes on the basis of health promotion. Moreover, it was possible to detect a certain confusion of terms popular education and health education, since they include different theoretical perspective and are sometimes used interchangeably. Despite all the difficulties of this process, with the effective participation of different sectors of society can overcome them, but realizes the need to broaden the discussion about how education can really promote the health aspect as with all founding lines promotion.

Descriptors: Health Promotion, Health Education, Popular Education.

INTRODUÇÃO

O Brasil se apresenta como uma sociedade que carrega em sua história altos índices de violência das mais variadas formas. Esta constatação pode ser feita já a partir do início do seu processo de colonização, uma vez que se constituiu como uma sociedade escravista e patriarcal, vivenciando momentos ditatoriais, que apesar da abolição e do governo democrático vigente, perpetua uma condição de exploração do trabalho e de desvalorização do papel social da mulher, dos negros, dos pobres, dos deficientes e dos idosos.

Esta relação de dominação expressa na sociedade brasileira condenou milhares de brasileiros à falta de assistência à saúde por um longo período da história do país. Somente após a Constituição de 1988, a saúde se tornou um direito social devendo ser provida pelo Estado, de forma universal e gratuita, conforme preconiza o seu artigo 196.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹.

Logo após a Constituição e a conseqüente concepção do SUS (Sistema Único de Saúde), a Lei orgânica Nº 8080/90, garante um novo entendimento da saúde no Brasil, a partir de determinantes e condicionantes descritos em seu artigo terceiro:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”².

Este conceito levanta a importância da promoção da saúde e está associado ao enfrentamento desta realidade de iniquidades históricas. Na perspectiva de modificação desta realidade imposta, e da lógica excludente e hierarquizante colocam-se desafios cotidianos não só ao setor saúde, mas a todos que constroem políticas públicas, a fim de promover uma saúde não só curativa ou preventiva, mas incluindo também a sua promoção.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Desta forma a promoção da

saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, não se limita a um estilo de vida saudável, mas amplia a visão na direção do bem-estar geral³.

Todavia, afirma-se que o Brasil vivencia uma conjuntura de políticas neoliberais, que acarretam como consequência uma crise nas políticas sociais do Estado, questão que ainda permanece atual⁴. Esta crise se reflete não apenas no setor saúde, como também, na educação, saneamento, habitação, entre outros. Sabe-se que precárias condições de vida, acompanhadas de baixos salários com privação de direitos fundamentais, se constituem como uma forma de violência velada e estrutural, que se reflete nos baixos índices de desenvolvimento humano, gerando adoecimento da população e consequente aumento dos gastos com a saúde pública.

A violência se expressa inclusive no processo educativo, que além de manter e, às vezes, até reforçar as iniquidades, se apresenta na saúde com uma aparência discriminatória. Sabe-se que a educação em saúde no Brasil passou por diferentes concepções ao longo da história, sendo, até a década de 1970, uma iniciativa das elites políticas e econômicas através da imposição de normas e comportamentos, estando subordinada aos seus interesses⁵. As populações de menor renda eram, e ainda são vistas de forma negativa como um povo ignorante, inculto, selvagem e atrasado⁶. Esse formato transforma muitas vezes o usuário, vítima do sistema, em réu ou culpado pelos seus próprios problemas de saúde.

Diante deste panorama, faz-se necessário um processo de desconstrução deste imaginário negativo, e a reconstrução e reconhecimento de auto-imagens pela própria população. O referencial da educação popular, ao destacar, reconhecer e reforçar os saberes e a cultura do povo, contribui para essa mudança e para a luta por conquistas dos direitos à saúde e à qualidade de vida.

A educação popular visa à organização do trabalho político, possibilitando a conquista da liberdade e dos direitos sociais. Tem por objetivo trabalhar o processo de participação popular, favorecendo o aprendizado e a investigação, com o intuito de promover a autonomia e o desenvolvimento de uma análise crítica sobre a realidade, visando o redirecionamento da vida social através do aperfeiçoamento das estratégias de enfrentamento das iniquidades estruturais⁵. Este conceito une-se a saúde articulando vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população⁵.

No campo da educação, a autonomia é entendida como o “exercício de vontade puro e simples, posto que todo o tempo estamos imersos numa rede de saberes e poderes que constroem e destroem opções, que abrem e fecham caminhos, que libertam e constroem escolhas”⁷.

A construção dessa rede de saberes e poderes, na qual o sujeito também se constrói, quando colocada a serviço do capital constitui desejos que nunca podem ser satisfeitos num fluxo de consumo contínuo, gerando um modo compulsivo de se relacionar com a vida⁷. Tal modo de vida produz graves riscos à saúde individual e coletiva, pois cria necessidades sociais que acentuam um processo no qual as escolhas são marcadas pela competitividade e pelo individualismo. O autor toma como base uma visão do coletivo, desconsiderando valores apenas individuais indo de encontro à lógica do capital presente na sociedade contemporânea.

Outros autores trabalham com o conceito de empoderamento. Este é tido como o processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida⁸. Sabe-se que pode ser alcançado através do processo educativo, além disso, favorece o protagonismo social, a autonomia e a busca pela promoção da transformação diante da vivência de situações de violência.

A educação popular, assim como a perspectiva do empoderamento encoraja o movimento de classes, grupos e setores da sociedade que não se contentam com o lugar onde foram socialmente colocados, assim, fortalece a iniciativa de reivindicação de espaço por parte dos grupos excluídos na estrutura existente, mas pode também representar o engajamento na luta por rupturas e pela busca de novas possibilidades de organização social⁹.

Diante do exposto este estudo tem como objetivo caracterizar como a educação vem sendo entendida e empregada como instrumento de promoção da saúde no enfrentamento da violência estrutural. Para tanto, pretende:

- Identificar como a educação está sendo vista como instrumento de promoção da saúde no meio científico;
- Estabelecer uma co-relação entre a educação em saúde e a promoção da saúde no enfrentamento da violência histórica e estrutural;
- Levantar dificuldades encontradas pelas ações educativas na saúde.

METODOLOGIA

Consiste em um trabalho de revisão de literatura, realizado na base de dados eletrônica do Scielo. Foram selecionados artigos que continham simultaneamente as expressões “Promoção da Saúde” e “Educação em Saúde”, no título, resumo ou como descritores, no período de 2006 a 2011.

Para escolha dos descritores, as dificuldades consistiram principalmente com referência à diversidade dos termos. Percebeu-se que os descritores utilizados nesta área do conhecimento ainda são pouco padronizados, o que gera conflito de entendimento, a saber: Educação popular, Educação popular e saúde, Educação Popular em saúde, Educação em Saúde, Promoção de saúde, Promoção em saúde, Promoção da saúde, Promoção da saúde no Brasil.

Os descritores indexados semanticamente se referem ao mesmo tema, com poucas diferenças conceituais, porém apresentam alguma diferença em sua grafia dificultando o estudo do conteúdo trabalhado.

A seleção utilizou os descritores Educação Popular, Educação Popular e Saúde e Educação Popular em Saúde, em interface com o descritor Promoção da Saúde, porém não foi encontrado nenhum artigo. Diante das barreiras conceituais, mostrou-se viável para o desenvolvimento da pesquisa a interseção entre os descritores Educação em Saúde e Promoção da Saúde.

O descritor Promoção da Saúde foi selecionado por ser academicamente mais referenciado, além de ser designado pelas Cartas de Promoção da Saúde, já o descritor Educação em Saúde se mostrou apropriado por se referir ao processo educativo desenvolvido na área de saúde, apesar de representar conceitos diversificados como será abordado neste texto.

Foram selecionados artigos com texto completo na língua portuguesa. A pesquisa em base de dados resultou em um quantitativo de 52 artigos, dentre os quais foram selecionados 17.

Foram excluídos os artigos que apresentaram uma abordagem pontual sobre a promoção da saúde ou da educação em saúde, visto que este trabalho toma como base o conceito ampliado de saúde, além disso, foram excluídos também os artigos que não abordaram a temática proposta.

Na primeira etapa da seleção os artigos foram excluídos em sua maioria através do título, bem como do resumo, resultando na seleção de 20 artigos. Após a leitura do texto completo dos artigos selecionados foram excluídos ainda mais três artigos, uma vez que se mostraram muito específicos em sua abordagem considerando apenas aspectos pontuais da promoção da saúde como, por exemplo, a promoção do aleitamento materno, ou a educação em saúde para cuidadores de idosos, ou para turistas expostos ao vírus HIV.

A partir dos textos completos foram identificadas categorias para análise dos resultados abordando aspectos conceituais da promoção e educação em saúde, a relação da educação em saúde com a violência estrutural, e ainda as dificuldades vivenciadas nas ações educativas no setor saúde.

Os artigos selecionados para a revisão retratam a educação em saúde sendo utilizada na perspectiva da promoção da saúde sob os mais variados aspectos e voltados a diferentes grupos populacionais, como revela o quadro abaixo:

Área de interesse/ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Infância	22		18	15, 25		
Idoso				11	13	
Saúde do trabalhador		24				
Saúde Bucal					12	
População Vulnerável	23	19		16	10, 14	
Teóricos		21, 27			26	20

Criado pelas autoras

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos conceituais da Promoção da Saúde e Educação em Saúde

As políticas públicas em saúde sofreram uma reorientação com o movimento de Promoção da Saúde, que surgiu no Canadá em 1974 sendo propagado para o mundo em 1986, com a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa. Desta conferência, resultou a elaboração da Carta de Ottawa, a qual aponta como postulados para a promoção da saúde o fortalecimento das ações comunitárias com garantia da participação popular na eleição de prioridades, tomada de decisões, definição e implementação de estratégias para melhorar a saúde, além da construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde^{10,11}.

A fim de efetivar suas propostas, o documento resgata a dimensão da educação em saúde associada à ideia de empoderamento que se traduz no processo de aquisição de poder técnico e consciência política pela população. Este conceito compreende mais do que o

repassa de informações e a adoção de determinados comportamentos saudáveis. Tem por objetivo a ampliação do poder político por parte de indivíduos e comunidades, para que capacitados possam atuar como atores de sua própria transformação social, com ênfase na autonomia e independência^{10,12,13,14}.

Em contraposição o termo empoderamento pode ser utilizado para sugerir que as pessoas utilizem mais recursos próprios ou da comunidade, justificando a diminuição de recursos estatais na prestação de serviços sociais e de saúde, diante de uma conjuntura neoliberal¹², pensamento que entra em confronto com a idéia apresentada pela Carta de Ottawa.

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde apontou a importância de uma ação coordenada entre diversos setores da sociedade para a promoção de um estilo de vida saudável. Para tanto, se faz necessário a articulação entre governo, profissionais da saúde, setores da economia, empresas, organizações não-governamentais, bem como os indivíduos, famílias e comunidades^{15,16}.

Este pensamento sobre promoção da saúde recebeu destaque, no Brasil, com o surgimento do SUS¹⁷. Pensamento que foi acompanhado da idéia de hierarquização, sendo suas ações voltadas à atenção básica, e tornou-se possível através da municipalização, pois o elenco de prioridades de ações se aproximou do território e da população assistida^{10,15,18}, com o objetivo também de garantir o princípio da integralidade da assistência em saúde, além de exigir a intervenção de uma equipe interdisciplinar¹⁵.

As atividades educativas, as ações preventivas e de promoção realizadas na atenção básica, tem sido atreladas à redução das taxas de mortalidade, melhoria das condições ambientais e de saneamento, de nutrição e do comportamento de reprodução da população, visando reduzir os custos do Estado no financiamento das ações de saúde¹³. Esta concepção deixou de ser hegemônica, sendo revista com a incorporação do conceito de empoderamento suscitado na Carta de Ottawa.

Entende-se que ser saudável é uma construção a partir das condições reais em que se vive em conjunto com as interações construídas com os espaços compartilhados em sociedade¹⁶. Assim, a promoção da saúde tem por finalidade reduzir as desigualdades existentes no que diz respeito aos direitos em saúde, com vistas à equidade, facilitando o acesso e direcionando recursos para as populações de baixa renda^{18,19}.

Os artigos trabalhados apresentam consenso sobre o conceito de promoção da saúde, bem como da educação inserida neste processo, entretanto eles são abordados sob óticas

distintas, no que diz respeito a: 1. Uma perspectiva emancipatória de transformação social com uma visão contextualizada^{13,15,16,20,21}, e 2. Uma responsabilização individual frente as demandas sociais e de saúde na perspectiva do desenvolvimento de habilidades individuais para o enfrentamento das problemáticas^{10,11,14,19,18,22,23}, tendo como base os eixos da promoção da saúde.

Violência Estrutural e o processo educativo em saúde

O processo saúde-doença guarda uma estreita relação com a natureza social desta interação, a qual é expressa no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos¹⁹. As condições de vida referentes às questões sócio-ambientais, educacionais e estruturais em que vivem as populações se refletem na sua forma de adoecimento, além de uma conjuntura política que submeteu os grupos populares ao longo da história do Brasil a uma falta de assistência em saúde.

Essa dimensão do processo é socialmente determinada e implica em reconhecer quais são as formas de organização de uma sociedade que determinam os processos de trabalho, bem como a cultura e a subjetividade dos grupos sociais. Suas consequências estabelecem um potencial de fortalecimento como também de desgaste à saúde, com grande influência no processo saúde-doença. Esta compreensão auxilia os profissionais de saúde no entendimento de que as questões sociais carregam consigo distintas condições de vida, potencialidades de saúde e sobrevivência da população^{19,24}.

A preocupação com a garantia dos direitos fundamentais do ser humano suscitada na Carta de Ottawa levanta a discussão de uma aliança entre a educação e a saúde, a fim de combater aspectos estruturais de exclusão social. Entretanto, no decorrer da pesquisa foi possível perceber uma certa indefinição dos termos educação popular e educação em saúde, isto é, os termos compreendem perspectivas teóricas distintas e são, por vezes, usados sem distinção.

Assim, a educação popular é percebida como agente de transformação social através do processo de conscientização, a qual desempenha papel fundamental na reconstrução da sociedade levando em conta a cultura local. Entretanto, a pesquisa realizada mostrou pouca relação entre a educação popular e a promoção da saúde, utilizando-se mais o termo educação em saúde²⁰.

A expressão Educação Popular carrega a marca da ideologia da emancipação, diferente do termo educação em saúde. A Educação Popular revela uma intervenção que valoriza os saberes do sujeito no processo de promoção de saúde, com vistas a desenvolver e promover a cidadania. Já a noção de educação em saúde representa uma estrutura formal, prevalecendo uma linha política de pensamento desvinculada das ações integradoras¹³. Percebe-se assim que o próprio termo educação em saúde reflete também a idéia de imposição e autoridade.

Os autores entram em conflito neste aspecto conceitual, porém concordam com o pensamento de que a promoção da saúde tem estreita relação com ações educativas em saúde¹⁵.

Alguns autores defendem que a educação na perspectiva da promoção da saúde deve ser estabelecida a partir da participação da população, com destaque para as suas necessidades, estilo de vida, crenças, valores, desejos, vivências e subjetividades, considerando-se o contexto sócio-cultural e político em que vive¹⁵.

Para tanto, outros autores tem proposto que se reveja o processo de trabalho em saúde, com mobilização de redes sociais, integrando setores governamentais, não-governamentais e a sociedade para o enfrentamento da exclusão social. Visa a promoção da qualidade de vida e da cidadania, com a conscientização individual e coletiva de responsabilidades e direitos que conduzam a uma transformação ampliando a capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável^{10,20}.

Percebe-se assim, que o processo educativo em saúde, ideologicamente, é dinâmico e político, no qual os usuários têm a opção de aceitar ou rejeitar as informações e ações desenvolvidas, podendo assim, adotar ou não novos comportamentos frente aos problemas de saúde.

Visando envolver a população nesta concepção, propõe-se que os métodos e técnicas utilizadas neste processo devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos, desta forma, suas ações não devem ser exclusivamente informativas, mas devem levar os usuários a refletir sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social, como está assegurado constitucionalmente¹⁹.

Nesta discussão encontram-se também as reflexões do educador Paulo Freire. Este apresenta a educação como um instrumento para que os grupos e classes sociais compreendam as raízes das desigualdades na produção de saúde e doença, com ações

comprometidas com os princípios de cidadania e democracia, através do diálogo, na busca pela participação, autonomia e emancipação do sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde, tornando-se agente do seu próprio aprendizado capaz de identificar problemas e formular soluções, transformando-se e modificando situações de opressão^{10,19,25}.

Com base nos pensamentos de Paulo Freire, a educação popular em saúde levanta a discussão sobre a capacidade do desenvolvimento de uma análise crítica sobre a realidade com aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento, com respeito às diferenças. Assim, para educar em saúde, se faz necessário estar aberto aos aspectos geográfico, social, político e cultural do indivíduo, família e comunidade^{19,21}. A intervenção deve possuir uma base dialógica, a qual deve ser multidimensional com relações simétricas e de reciprocidade ao invés de implicar em um enfoque hierárquico ou impositivo com valorização da participação²⁶.

Esta participação no campo da saúde é vista de duas formas distintas, a primeira corresponde a participação institucionalizada, na forma de regulação e controle social através dos Conselhos e Conferências de Saúde¹⁵. Já a segunda forma se desenvolve nas atividades de educação popular em saúde, através da convivência cotidiana com o usuário, o que favorece o compartilhamento do saber, o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva, bem como o exercício da cidadania, como propunha Paulo Freire^{15,21}.

Um outro ponto de conflito neste processo se revela na origem do conhecimento, se um saber pode ser valorizado sendo construído sem o rigor científico. Portanto, entende-se que a ciência se traduz num saber derivado da busca de superar problemas que emergem da esfera do senso comum, assim a aprendizagem da ciência é um processo de desenvolvimento progressivo do senso comum. Desta forma não se pode ignorar e subjugar a sabedoria popular²⁷.

Em contraposição, foi constatado que o racionalismo científico pautado na lógica cartesiana, ainda é predominante no contexto da saúde. Assim, as condições de precariedade e vulnerabilidade correspondem a uma condição de doença e são desconsiderados os significados que os próprios atores sociais atribuem ao seu cotidiano e sua percepção de viver saudável na sua realidade¹⁶. Como resultado, percebe-se que as ações de saúde/cuidado como uma prática de educação/participação e promoção de saúde ainda estão longe de serem efetivadas. Esta fragilidade se mostra, principalmente, nos espaços sociais mais vulneráveis, como no caso das favelas e periferias das grandes cidades¹⁶.

Diante do exposto, percebe-se que as ações de educação no setor saúde ainda são individualizadas, ou seja, centradas no sujeito, visando capacitá-lo para enfrentar seus problemas de saúde. Identifica-se uma preocupação com o contexto, porém a discussão é voltada para o eixo do desenvolvimento de habilidades individuais, bem como o estímulo a participação. Permanecem um pouco distante desta discussão a construção de políticas públicas saudáveis, a preocupação com a criação de ambientes favoráveis a saúde e a reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção, tendo em vista que as ações são pontuais e restritas a atenção básica.

Assim esta proposta se depara com variadas dificuldades para a sua efetivação como pôde ser identificado mediante a pesquisa desenvolvida.

Dificuldades vivenciadas no processo educativo em saúde

Os autores apontam diversas dificuldades vivenciadas pela proposta de educação/participação em saúde. As barreiras de uma prática voltada a educação como um instrumento de promoção da saúde com uma perspectiva abrangente que toma por base o conceito ampliado de saúde, bem como uma integração de todos os eixos da promoção se expressam das mais variadas formas, entre elas:

- A aceitação das diferenças pessoais e de necessidades individuais e coletivas pode resultar em conflito, pois cada um interpreta a realidade a partir do seu contexto histórico, social e político^{14,15}. Além da dificuldade dos mediadores (profissionais técnicos e políticos) em interpretar, adequadamente, a fala dos grupos populares. Isso está relacionado com preconceito linguístico e rejeição do saber dessas camadas sociais menos favorecidas¹⁵.
- A equipe de saúde, por vezes, realiza apenas ações de transferência de informações com pouco impacto na realidade das pessoas assistidas^{18,23,20}. Os trabalhos científicos ainda se reportam ao modelo preventivo, também chamado educação em saúde tradicional, tendo enfoque centrado na prevenção de doenças¹⁹.

- Apesar de requerer a intervenção interdisciplinar, essas práticas ainda estão muito restritas ao profissional da enfermagem^{14,16,21}.
- Ausência de conhecimentos em ciências sociais e em comunicação por parte dos profissionais de saúde, bem como, confusão entre o papel terapêutico e o papel educativo e ainda a aplicação de modelos individualistas na compreensão dos fenômenos sociais e culturais que condicionam os comportamentos referentes à saúde²⁶.
- Ações específicas de promoção da saúde estão sendo desenvolvidas de forma independentes das condições político-econômicas e da formação histórico-cultural na qual foram produzidas, além de serem restritas a determinados grupos vulneráveis, como por exemplo, a diminuição das cáries na população infantil, a luta contra o fumo, efetivação no tratamento de doentes crônicos, entre outras^{20,26}.
- Ações que visam o empoderamento, por vezes, são empregadas com o intuito de repassar a responsabilidade do cuidado em saúde para que os grupos sociais na perspectiva do auto-cuidado, eximindo a responsabilidade estatal e dos demais setores da sociedade^{13,20}.

As barreiras vivenciadas pelo processo educativo na saúde terminam por distorcer a ideologia contida em seu pensamento original, uma vez que promover saúde não se restringe apenas a repassar conhecimentos ou impor comportamentos saudáveis. Este pensamento compreende também uma perspectiva mais abrangente que engloba o contexto sócio-político-ambiental das pessoas assistidas, bem como, envolve ações estruturais no que diz respeito a elaboração de políticas, a articulação das categorias ligadas ao setor saúde, as habilidades dos profissionais envolvidos, o seu processo de formação profissional, e por fim as responsabilidades individuais e coletivas dos envolvidos neste processo.

O pensamento restrito da educação em saúde na perspectiva de promovê-la termina por reforçar uma condição histórica de exclusão, perpetuando uma estrutura que violenta de forma velada a população assistida, uma vez que responsabiliza o sujeito por sua condição de saúde, desconsiderando o caráter histórico desta situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou identificar que ações de educação voltadas à saúde representam um elemento fundamental para a promoção da saúde e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva da população assistida com vistas a uma melhor participação social. Tem por finalidade a garantia da assistência em saúde de qualidade com ampliação para outros aspectos da vida em sociedade.

Percebe-se a necessidade de se ampliar os olhares com uma visão multidimensional do processo saúde-doença indo além de ações restritas ao tratamento clínico e curativo. Cabe aos profissionais de saúde investir no gerenciamento de práticas criativas e inovadoras de cuidado em saúde, compreendendo que este processo não se limita simplesmente a um agregado de variáveis sociais, culturais, econômicas e políticas, mas da sua interação.

As ações educativas devem ter o intuito de estimular o diálogo, a indagação, a reflexão e o questionamento. Com vistas ao enfrentamento de situações de exclusão, bem como de modificação de uma estrutura social hierárquica e segregadora com possibilidade de promover saúde, ao se estimular a reflexão sobre a mudança da leitura da realidade, a fim de promover a cidadania, melhoria da qualidade de vida e fazer valer os princípios e diretrizes do SUS, bem como garantir direitos fundamentais.

Entretanto, percebeu-se a necessidade de se ampliar a discussão sobre como a educação popular em saúde pode realmente promover a saúde tendo como aspecto fundante todos os eixos da promoção. Os artigos trabalhados, por vezes, se mostraram limitados nesta questão, uma vez que trouxeram a discussão apenas alguns dos eixos, além de serem direcionados para determinados grupos populacionais ou determinada condição de saúde.

Apesar de todas as dificuldades desse processo com a participação efetiva da população, profissionais de saúde, Estado e sociedade, é possível superá-las com valorização dos diversos saberes e do contexto sócio-histórico, e assim, vislumbrar novos horizontes para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.pge.ac.gov.br/site/arquivos/bibliotecavirtual/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 23 de fev. 2010.

2. BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei Nº 8080. 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 23 de fev. 2010.
3. OMS. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 23 de fev. 2010.
4. VALLA, V. V. Educação Popular, Saúde Comunitária e Apoio Social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, p. 7-14. 1999.
5. VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, p. 67- 83. 2004.
6. ARROYO, Miguel G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 401-416, set./dez. 2009.
7. CAMPOS, G.W. *et al.* Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9. p. 745-749. 2004.
8. KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Agueda. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733-743. 2009.
9. STRECK, Danilo R. Entre emancipação e regulação: (des)encontros entre educação popular e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Educação**, v. 15, n. 44, maio/agosto. 2010.
10. MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 397-403, jun. 2010.
11. ASSIS, Mônica de; et al. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. **Interface (Botucatu)**, v. 13, n. 29, p. 367-386, jun. 2009.
12. QUEIROZ, Silvia Maria Prado Lopes; et al. Percursos para promoção da saúde bucal: a capacitação de líderes na Pastoral da Criança da Igreja Católica no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 619-632, set. 2010.
13. FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 33, p. 371-385, jun. 2010.
14. MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; SILVA, Raimunda Magalhães da. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2133-2143, jul. 2010.

15. SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto contexto – enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 652-660, dez. 2009.
16. ERDMANN, Alacoque Lorenzini; et al. Gerenciando uma experiência investigativa na promoção do "viver saudável" em um projeto de inclusão social. **Texto contexto - enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 369-377, jun. 2009.
17. MARTINS, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19. p. 679-694. 2009.
18. GRIPPO, Monica Lilia Vigna Silva; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania. **Revista da escola de enfermagem. USP**, v. 42, n. 3, p. 430-436, set. 2008.
19. TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto contexto - enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 233-238, jun. 2007.
20. ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.
21. MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007.
22. QUEIROZ, Maria Veraci; JORGE, Maria Salete. 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 (Botucatu)**, v. 10, n. 19, p. 117-130, jun. 2006.
23. MEYER, Dagmar E. Estermann; et al. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.
24. PENTEADO, Regina Zanella. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**. v. 12, n. 1, p. 18-22, mar. 2007.
25. OLIVEIRA, Thaís Bueno Machado de; PRESOTO, Lúcia Helena. Eficácia de um programa de promoção da saúde em infantes de pré-escola na cidade de Anápolis, Goiás. **Ciência e saúde coletiva**. v. 14, n. 5, p. 1891-1902, dez. 2009.
26. MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Angel. Dialógica, etnografia e educação em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 399-405, jun. 2010.
27. RIOS, Ediará Rabello Girão; et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 501-509, abr. 2007.

