

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: O CLIENTE COMO SUJEITO DA AÇÃO*

Maria Teresa C. Laganá**:

LAGANÁ, M. T. C. A educação para a saúde: o cliente como sujeito da ação. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(1):-, abr. 1989.

A autora apresenta algumas considerações sobre a educação para a saúde na perspectiva do processo saúde doença onde o significado de educar é diferente na educação tradicional e no contexto do materialismo histórico.

UNTERMOS: *Educação em saúde. Saúde e doença.*

INTRODUÇÃO

A despeito dos recursos tecnológicos e científicos de que dispomos hoje em dia, a população continua com déficit de atenção à saúde, fazendo-nos crer que temos sido inócuos na tentativa de interferir nos problemas de saúde das comunidades, principalmente se observarmos as estatísticas epidemiológicas gerais do país. Ainda que existam decisões fundamentalmente políticas, como a implantação de mudanças no Sistema de Saúde, o controle das diarreias através de saneamento básico ou a diminuição da desnutrição através de um aumento da renda per capita, a adequação da prática de enfermagem às necessidades de saúde da população, converge, em grande parte, para a questão educativa. Porém, o hábito dos profissionais de saúde exercerem o assistencialismo, os leva a tolher a consciência e a capacidade de reflexão daqueles que procuram alguma forma de assistência.

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SOB O PONTO DE VISTA TRADICIONAL

Tradicionalmente a educação para a saúde tem se caracterizado pelos modelos industriais de desenvolvimento, empregando mão-de-obra especializada para educar a população *mal-orientada*, dando à educação um cunho paternalista e autoritário que se traduz pelo assistencialismo. No entanto, a maioria da população continua a manter comportamentos indesejáveis sob o ponto de vista de seu bem-estar, como o hábito do fumo, do alcoolismo, do desmame precoce, do consumo excessivo de alimentos e medicamentos alopáticos ou do descaso com o auto

* Parte da monografia de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 1986.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Disciplinas Introdução e Fundamentos de Enfermagem.

cuidado, ou seja, a educação tem estado desvinculada da situação social e cultural das comunidades.

A concepção técnica dos profissionais de saúde que têm como referencial os países em desenvolvimento, acerca das razões que dificultam a concretização da educação para a saúde, gira em torno:

- . da baixa renda econômica da maioria da população que propicia um baixo nível tecnológico da família;
- . da precária formação educacional, geral e sanitária da população;
- . da deficiência em competência das pessoas que é manifestada pela sua incapacidade em vigiar a própria saúde;
- . de a maioria dos agentes das ações de saúde do setor de enfermagem no Brasil não ter preparo adequado e
- . do fato das técnicas educativas atualmente utilizadas no setor de saúde precisarem ser melhoradas.

Mas, em verdade, essas colocações são muito influenciadas pelos dogmas habituais do Sistema de Saúde que encaram a cultura ou o modo das pessoas estarem no mundo como uma configuração de padrões de comportamento que somente dão sentido e valor às coisas desde que adaptadas aos padrões idealizados pelas classes dominantes da elite de saúde. Os aspectos referidos não podem, por si só, serem determinantes do atual estado de déficit educacional da população em seus vários aspectos, uma vez que a coloca como mero receptáculo de fatores que a oprime e a encara como seres dependentes de *orientação técnica* para sobreviverem. Se a educação para a saúde tem sido difícil até então é porque tem estado desvinculada da realidade concreta da população e não porque esta não possa e, principalmente, não queira buscar comportamentos que lhe tragam saúde e bem estar.

O processo educativo é por demais complexo e por isso não pode ser encarado de maneira tão simplista, uma vez que é o próprio homem o criador de sua cultura, ao transformar, ele próprio, a sua realidade natural de vida.

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SOB O PONTO DE VISTA DO MATERIALISMO HISTÓRICO

A educação para a saúde, sob o ponto de vista do materialismo histórico, não considera o homem simplesmente como (resultado de) um produto biológico e que, como tal, deva ser tratado clinicamente, mas o encara como um agente do processo saúde-doença, considerando o meio ambiente em que ele vive como história concreta, acontecendo num enfoque mais coletivo das condições de saúde, muitas vezes determinado socialmente.

As necessidades humanas básicas, sob esse prisma, refletem uma condição do homem extremamente vulnerável aos acontecimentos do mundo, sugerindo a idéia de que a ação educativa deve incidir de forma reflexiva e dentro do universo cultural com quem se compartilha o aprendizado. Portanto, se o enfermeiro quiser, eficazmente, atender ao homem, deve observar as necessidades que ele prioriza para si porque os acontecimentos sociais refletem claramente que a saúde está determinada historicamente. LAURELL⁽¹⁾ afirma que o processo saúde doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho, baseada em determinado desenvolvimento das forças produtoras e relações sociais de produção.

O CLIENTE COMO SUJEITO DA AÇÃO

Num processo educacional reflexivo todas as etapas evolutivas das experiências vividas pelas pessoas têm que ser consideradas como potencialmente capazes de causar modificações na estrutura do pensar-agir delas e, portanto, a educação deve partir justamente dessas vivências pessoais, guiada, apenas, pelo conhecimento técnico do profissional. Uma vez que é proporcionada às pessoas a oportunidade de discutirem sobre sua atividade diária de vida ou de trabalho, elas são capazes de refletir sobre suas experiências e buscar a dimensão de sua própria vida em sua prática de trabalho. Elas são capazes de passar as significações de suas experiências para contextos mais gerais como o social e o econômico e não mais de forma pragmática ou utilitária. Tomam consciência das relações sociais de dominação extrapoladas para todos os segmentos das suas vidas. À medida que refletem sobre sua vida e seu trabalho, sentem-se mais capazes de serem o que são, tomando ciência da sua condição humana e social, adquirindo forças e se posicionando frente ao mundo, motivadas pela compreensão da situação em que se encontram.

CONCLUSÃO

A educação que provoca um processo de conflito interior nas pessoas é capaz de gerar oportunidades de aprendizado muito mais intensas porque é difícil pensar as próprias atitudes sem repensar o conjunto das práticas sociais das quais fazem parte. Dessa forma consegue-se evitar que a população continue entendendo o processo saúde-doença como um acontecimento natural, de uma linearidade impossível de ser interrompida.

O profissional da saúde, a partir do velho chavão com o qual costuma retratar a população de "carente" forçosamente será levado a questionar: *mas, carente de que?*. Será ele capaz de identificar os níveis de sua ação no processo saúde-

doença sem passar os indivíduos do grupo doente para o grupo sadio apenas sob uma ação prescritiva do médico?

É evidente que essa nova prática educativa é útil e necessária para o próprio profissional, uma vez que o força a refletir sobre a utilização habitual de conceitos oportunistas ao discutir superficialmente as palavras, desvinculadas da sua realidade assistencial. Essa superficialidade com que trata da sua prática não o leva a refletir sobre ela e, portanto, a transformá-la, a não ser que ele se proponha a ser educado justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas, seus clientes, sobre seus próprios referenciais históricos e não mais como um profissional depositário do saber.

LAGANÁ, M. T. C. Education for health: the client as the Subject of action. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(1):-, Apr. 1989.

The author make some considerations on the education for health based on the health-illness process view-point, where the significance of education is different in the traditional education and in the historical materialism context.

UNITERMS: *Health education. Health and disease.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. *Rev. Latinoam. Salud*, México, 2:7-25, 1982.