

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GRUPOS NA COMUNIDADE: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde^a

Aline Corrêa de SOUZA^b
Isabel Cristina dos Santos COLOMÉ^c
Lilian Escopelli Deves COSTA^d
Dora Lúcia Leidens Corrêa de OLIVEIRA^e

RESUMO

O artigo destaca aspectos da promoção da saúde e da educação em saúde que permitem argumentar sobre a pertinência do trabalho desenvolvido com grupos na comunidade. O trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas, e circunstâncias de vida que influenciam a saúde.

Descritores: Promoção da saúde. Educação em saúde. Participação comunitária.

RESUMEN

El artículo destaca algunos aspectos de la promoción de la salud y de la educación en salud que permiten argumentar sobre la pertinencia del trabajo desarrollado con grupos en la comunidad. El trabajo en grupo posibilita la quiebra de la tradicional relación vertical que existe entre el profesional de la salud y el sujeto de su acción, siendo una estrategia facilitadora de la expresión individual y colectiva de las necesidades, expectativas y circunstancias de vida que influyen en la salud.

Descriptor: Promoción de la salud. Educación en salud. Participación comunitaria.

Título: La educación en salud con grupos en la comunidad: una estrategia facilitadora de promoción de la salud.

ABSTRACT

This paper highlights a few aspects of health promotion and education that enable reasoning over the pertinence of the work developed with groups in the community. Group work makes it possible breaking the traditional vertical relationship between the health professional and the subject of his/her action. It is also a strategy that facilitates the expression of individual and collective needs, expectations and life circumstances that influence health.

Descriptors: Health Promotion. Health education. Consumer participation.

Title: Health education with community groups: a strategy that facilitates health promotion.

^a O artigo parte de discussões acontecidas na disciplina Educação, Saúde e Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Mestre em Enfermagem, Profa. substituta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^c Mestre em Enfermagem, Profa. da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI).

^d Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^e PhD em Educação em Saúde pela University of London, Profa. Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

1 INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado de reflexões ocorridas durante a disciplina Educação, Saúde e Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A referida disciplina tem por objetivo discutir o processo sócio-histórico de produção das concepções de educação em saúde, bem como suas implicações para a prática de enfermagem.

A partir dessas discussões, tivemos a oportunidade de refletir sobre as teorias educacionais e as práticas educativas da enfermagem, enfatizando aquelas relacionadas ao trabalho desenvolvido com grupos na comunidade. Ficou-nos clara a importância do trabalho em grupo como instrumento fundamental no atendimento das complexidades da promoção e da educação em saúde nas comunidades. A experiência do trabalho em grupo pode facilitar a produção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, sendo este um importante aspecto para o desenvolvimento de processos reflexivos que apontem estratégias de enfrentamento dos desafios que, muitas vezes, fazem parte das suas situações de vida.

Na promoção da saúde, o trabalho em grupo possibilita a quebra da relação vertical que, tradicionalmente, existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo esta uma estratégia facilitadora da expressão das necessidades, expectativas, angústias e circunstâncias de vida que tem algum impacto na saúde de indivíduos e de grupos.

Sendo assim, este artigo tem como objetivo apresentar e discutir alguns aspectos da promoção e da educação em saúde que nos permitam argumentar sobre a pertinência do trabalho educativo em saúde desenvolvido com grupos.

2 A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A NOVA SAÚDE PÚBLICA

A argumentação sobre a importância do trabalho de grupo no contexto da educação em

saúde, está baseada em questões fundamentais que dizem respeito à definição de promoção da saúde.

Para este artigo adotaremos o conceito de promoção da saúde preconizado na Carta de Ottawa, a qual indica que promover a saúde significa fornecer às populações condições para que estas sejam capazes de melhorar sua saúde e exercer controle sobre a mesma⁽¹⁾. Nesse contexto, a saúde é concebida como a possibilidade de o indivíduo aproveitar a vida de forma positiva, no sentido do uso de recursos pessoais e sociais, além da capacidade física. Isto não significa que a busca por tornar-se ou manter-se saudável seja um objetivo central e único na vida das pessoas, mas sim um recurso para fornecer qualidade à vida cotidiana.

O termo Promoção da Saúde recebeu destaque no ano de 1986, por ocasião da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa. A promoção da saúde emergiu em resposta a um movimento que buscava renovar a concepção mundial de Saúde Pública⁽¹⁾.

Nesta Conferência discutiram-se as limitações da saúde pública, até então baseada no modelo biomédico. Este tinha como foco principal as causas das doenças em nível individual e, definia saúde, simplesmente como ausência de doença. Tal conceito acabava enfatizando o que 'não é saúde', caracterizando uma idéia negativa da saúde. Pretendia-se superar os pressupostos deste modelo, originalmente informado pelas idéias de Descartes. Nestes pressupostos está incluída a influente concepção de corpo como máquina composta de peças, e de doença como mal funcionamento de uma ou mais destas peças⁽²⁾.

As discussões em torno da necessidade de uma reformulação no conceito de saúde e da proposição de um novo enfoque para a saúde pública, acabaram resultando num entendimento de saúde no seu sentido positivo e incluindo na sua definição a importante articulação entre os diversos fatores sócio-ambientais, que constituem-se dos estilos de vida ditos Saudáveis e Não-saudáveis. Nesse

sentido, as autoras deste artigo concordam com o pensador francês Dejours, quando este diz que a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social⁽³⁾.

O termo Promoção da Saúde refere-se ao envolvimento entre os diversos setores da sociedade, os quais devem realizar parcerias na tentativa de buscar resoluções para os problemas de saúde da comunidade. Porém, isto só se torna possível a partir de uma combinação de estratégias que incluem as ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos e dos sistemas de saúde⁽⁴⁾.

Diante disso, não se questiona o avanço no campo teórico e prático da saúde pública, originado na formulação de uma concepção positiva de saúde, mas é preciso reconhecer que, tendo em conta esta concepção, promover a saúde se torna uma tarefa mais complexa do que era antes. Um aspecto importante desta complexidade tem a ver com o objetivo de promover a vida em suas inúmeras dimensões, o qual não pode ficar a cargo de uma área específica do conhecimento, mas envolver as ações do Estado, e da sociedade civil, considerando-se as particularidades e autonomia dos sujeitos⁽⁵⁾.

A autonomia é um ponto central para a promoção da saúde. Os indivíduos devem ser incentivados a se responsabilizar pela sua saúde, a qual deverá resultar das suas próprias escolhas. Considerando a complexidade dessa temática, questiona-se: será que todos os indivíduos possuem as mesmas condições e possibilidades de escolha? Como escolher alimentar-se de maneira saudável e variada se, muitas vezes, a situação financeira não permite sequer as condições básicas de alimentação? Como seguir as recomendações de higiene sem possuir as condições para tanto?

Os pressupostos da nova saúde pública emergida da Conferência de Ottawa resultam em mudanças importantes também na concepção de educação em saúde. Na saúde

de pública tradicional, a educação em saúde estava voltada basicamente para a finalidade de prevenir doenças. Com a nova abordagem, ela passa a ter um enfoque desvinculado do modelo biomédico de saúde, ampliando seus objetivos no sentido da preparação dos indivíduos para escolherem seus caminhos e lutarem por uma vida com mais saúde⁽⁶⁾.

Ao educador em saúde lança-se um desafio. Os questionamentos anteriores não são fáceis de responder. Acreditamos, porém, que seja importante construir espaços de reflexão coletiva com os sujeitos das nossas ações acerca das suas realidades de vida, considerando que isto pode resultar em uma práxis (ação conjugada com reflexão) que promova a integração entre os diversos grupos e setores da sociedade, na busca de soluções para os problemas de saúde, vivenciados por estes sujeitos, e, de melhores condições de vida.

3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Considerada a ampliação do conceito de saúde, para além da ausência de doença, as discussões em torno da questão de como educar indivíduos e grupos para que estes atinjam um nível desejável de saúde têm gerado propostas de mudança nas formas mais tradicionais de se educar para a saúde.

Na atualidade, há uma variedade de maneiras de se educar para a saúde, mas, considerando o que estas abordagens têm em comum, é possível agrupá-las em dois modelos: a educação em saúde tradicional e a radical⁽⁶⁾.

A seguir apresentaremos as principais características destes modelos, destacando os pontos que consideramos mais problemáticos na formulação das suas propostas.

3.1 O modelo tradicional

A educação em saúde tradicional, também chamada de preventiva, segue os pressupostos da antiga saúde pública. Este modelo objetiva a prevenção de enfermidades, cen-

trando sua abordagem educativa na mudança de comportamento individual, foco embasado nos princípios da ideologia do individualismo e do behaviorismo⁽⁶⁾.

A educação em saúde tradicional pretende mudar comportamentos individuais através de estratégias educativas que poderiam ser chamadas de 'bancárias', no sentido de um empreendimento educativo em que, quem ensina se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai passivamente apreender os conhecimentos ensinados. Esta abordagem dificulta o desenvolvimento da consciência crítica desse sujeito, na medida em que parte do pressuposto de que o sujeito nada sabe e que é preciso preencher os espaços vazios da sua mente, depositando nesta os conhecimentos que se julgam importantes, sem que esse possa questioná-los⁽⁷⁾.

Para o behaviorismo ou comportamentalismo o meio é que faz o sujeito. O indivíduo é condicionado, e o estímulo gerado ou imposto pelo profissional, gera uma resposta do indivíduo que resulta em mudança de comportamento⁽⁸⁾.

Questionamo-nos se existe a possibilidade de se reduzir a saúde ou comportamentos saudáveis a algo que possa ser controlado pelo indivíduo, já que consideramos que a saúde é resultado de uma combinação de fatores sociais, políticos e econômicos, além dos individuais.

Ignorar que as estruturas e as diferenças socioculturais e econômicas influenciam as escolhas por comportamentos saudáveis e não-saudáveis, levam os profissionais da saúde, que utilizam o modelo tradicional de educação em saúde, a considerarem os indivíduos como os únicos responsáveis pela suas condições de saúde. Neste sentido, Valla, refere que "um dos defeitos mais perniciosos do mau funcionamento dos serviços públicos no Brasil é o que se chama de culpabilização da vítima"^(9:95), em que individualizando a culpa, tenta-se explicar os problemas de saúde, os quais são

geralmente resultado de uma combinação de fatores sociais e culturais experimentados no coletivo.

Neste sentido, Freire afirma que a existência individual não precede a existência coletiva, destacando que "a concepção individualista da existência não é o suficiente para retirar dela a base social e histórica"^(10:115). Freire enfatiza, ainda, que quando se trabalha com a população não há outro caminho senão a "travessia entre a subjetividade e a objetividade"^(10:115). Para ele, o conhecimento envolve necessariamente uma correlação direta entre a ação e a reflexão sobre a realidade. Os seres humanos, Freire sugere, são corpos conscientes e, por este motivo, tem a possibilidade de análise crítica, superando desta forma a compreensão ingênua da realidade⁽¹⁰⁾.

Ao aceitarmos os argumentos em favor da importante influência do meio na determinação dos comportamentos individuais, inclusive, e principalmente, nos que resultam em saúde e não-saúde, consideramos que o modelo tradicional ou preventivista de educação em saúde é problemático, justamente por centrar seu projeto educativo na mudança de comportamento individual e na crença de que saúde resulta de escolhas que o indivíduo faz, não importando os aspectos culturais e sociais que condicionam estas escolhas.

Assim como o modelo preventivo pode ser alvo de críticas, também o modelo radical que, em princípio, supera os problemas da educação em saúde mais tradicional, tem pontos questionáveis.

3.2 O modelo radical

Na tentativa de atender às complexidades da nova saúde pública surgiu um modelo de educação em saúde, denominado radical, já que se propõe a considerar as raízes dos problemas de saúde nos quais se quer intervir.

O objetivo principal desse modelo é promover a saúde, considerando-a no seu sentido

positivo. Para atingir tal objetivo deve-se promover a reflexão e a conscientização crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, estimulando e buscando a identificação coletiva das origens dessa realidade. A partir disso pretende-se desenvolver planos de ação para a transformação da realidade⁽¹¹⁾.

Estas idéias nos remetem à teoria construtivista que apregoa que o conhecimento não é algo terminado. O construtivismo pressupõe que o conhecimento se desenvolve a partir da interação do sujeito com o meio social, contrapondo-se ao behaviorismo que preconiza que o conhecimento nasce com o indivíduo e é dado pelo meio⁽¹²⁾.

Os pressupostos do modelo radical têm origem nas idéias de Paulo Freire. Este destaca a importância do modelo educativo que trabalha com o desenvolvimento da consciência crítica, processo facilitado pelo trabalho conjunto da análise coletiva dos problemas vivenciados pelos indivíduos e a busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade. A idéia é que a educação vista em um indivíduo mais crítico e questionador⁽⁷⁾.

Ao trabalhar de acordo com esses pressupostos, a educação em saúde radical aposta em um projeto no qual o educador em saúde tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, facilitando o processo de construção ou reconstrução dessa realidade, juntamente com os indivíduos da comunidade. Para isso, o educador em saúde deve levar em conta, no seu trabalho educativo, a relação entre a vida dos indivíduos e a estrutura da sociedade em que eles estão inseridos, estimulando-os a agir como sujeitos de suas próprias vidas⁽¹³⁾.

No cotidiano dos serviços de saúde, há uma sobreposição das abordagens tradicional e radical de educação em saúde, provavelmente em função das complexidades do modelo radical e das dificuldades de se colocar em prática os seus pressupostos inovadores.

Apesar dos avanços nas propostas do modelo radical, este ainda é alvo de críticas. A principal questão levantada pela literatura é referente à ênfase na promoção da autonomia dos sujeitos da ação educativa⁽¹⁴⁾. Não se questiona a possibilidade de oferecer opções aos indivíduos, mas a oportunidade que estes têm de escolher livremente alguma(s) desta(s) opções. Estabelece-se, então, um paradoxo entre apresentar opções a serem escolhidas pelos sujeitos da ação educativa e a possibilidade destes escolherem autonomamente, tendo em vista que entendemos que nossas decisões estão alicerçadas no contexto de nossas vivências. Assim, faz sentido dizer que o ambiente impõe limites às nossas escolhas cotidianas, e que estas não ocorrem no vácuo, pois são definidas com referência ao contexto material e social em que são concretizadas⁽⁶⁾. Portanto, estimular a autonomia e a consciência crítica dos sujeitos do processo de educação em saúde não garante que estes poderão desenvolvê-las em sua plenitude.

Freqüentemente, os profissionais que fornecem informações de saúde a indivíduos ou grupos, acreditam que os sujeitos (possam e devam) seguir as orientações recebidas, ignorando a existência de importantes fatores intervenientes que dificultam o exercício da autonomia individual. A mudança de comportamento, que se espera, resulte das ações de educação em saúde, acontece em um processo complexo que inclui fatores subjetivos e objetivos, como por exemplo, o contexto social, econômico e cultural, bem como as motivações individuais.

Na perspectiva das autoras deste artigo, o modelo radical de educação em saúde, ainda que com limitações, é a forma mais adequada para o desenvolvimento de ações para educação em saúde com grupos na comunidade. Ao trabalhar com base neste enfoque o profissional pode ser capaz de instrumentalizar os participantes do grupo, estimulando sua consciência crítica e o exercício da sua 'autonomia' frente às decisões de saúde no âmbito individual e coletivo.

4 O TRABALHO EDUCATIVO COM GRUPOS

O trabalho na comunidade permite ao profissional da saúde conhecer a realidade e as potencialidades do meio, o que deve facilitar o trabalho no campo da educação em saúde. Nesta perspectiva, acreditamos que este trabalho não possa se limitar a atendimentos individuais e de demanda. Ao desenvolver o trabalho com grupos, o profissional tem a oportunidade de estimular os participantes a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade.

Ao participar de um grupo, cada indivíduo tem a possibilidade de expressar seu pensamento, dar sua opinião, seu ponto de vista ou seu silêncio. Para alguns autores, o trabalho em grupo é uma forma de libertação do homem que, sozinho, está alienado⁽¹⁵⁾. Ficam claras as possibilidades que temos, como profissionais de saúde, de promover a conscientização dos indivíduos sobre a sua realidade e os aspectos desta realidade que podem ser transformados para favorecer escolhas saudáveis, trabalhando com grupos.

Acreditamos que o trabalho em grupo nas comunidades se constitui em importante ferramenta para a conscientização crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e suas condições de vida e saúde, como prevê o modelo radical de educação em saúde. No trabalho desenvolvido com grupos emergem possibilidades a partir do compartilhamento de conhecimentos que advêm das experiências. Juntos, estes indivíduos podem perceber o potencial que o grupo tem para organizar e concretizar ações de mudança.

Como refere Freire, com este método, profissional e indivíduo são sujeitos do processo de educação. Nesse processo, o profissional tem a oportunidade, em um primeiro momento, de desenvolver suas habilidades como facilitador do processo educativo no grupo. Posteriormente, perceberá como os sujeitos de suas ações de saúde se organizam

no contexto da comunidade em que vivem e conhecerá suas necessidades, dando-se conta do seu potencial como facilitador, também, nos processos de mudança da realidade necessários para que este contexto propicie escolhas saudáveis⁽⁷⁾.

No trabalho com grupos os membros da comunidade podem se beneficiar com as trocas de experiências que ocorrem entre eles e, também, com as contribuições do profissional de saúde. Dessa forma, o grupo pode avaliar a necessidade de repensar suas atitudes em nível individual e coletivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que este artigo possa trazer subsídios para a reflexão acerca da importância do trabalho com grupos para a promoção da educação em saúde e para as limitações das abordagens individualizadas.

Com o novo enfoque da saúde pública, busca-se a participação dos indivíduos na melhoria das condições de vida e saúde de forma coletiva, considerando as parcerias intersetoriais para o aprimoramento das estruturas necessárias para isso.

Sabemos dos desafios que os profissionais de saúde têm que enfrentar diariamente em função das condições precárias do sistema de saúde no Brasil. Porém, é necessário que superemos esses obstáculos, para que possamos atingir o objetivo de desenvolver um trabalho diferenciado e que promova o crescimento da comunidade.

Conforme já enfatizado, o modelo radical de educação em saúde propõe a conscientização crítica dos indivíduos acerca de sua situação de vida. Diante disso, acreditamos que o trabalho em grupo constitui-se como uma técnica facilitadora para que se coloque em prática os pressupostos desse novo modelo. Os grupos permitem a troca de experiência entre os participantes, que percebem suas limitações e possibilidades no contexto coletivo. A partir de propostas conjun-

tas com os indivíduos que vivenciam experiências similares, membros de uma determinada comunidade podem desenvolver planos de ação para modificar aspectos da realidade compartilhada que repercutem na sua saúde, configurando-se, assim, como sujeitos de suas próprias vidas.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde. Brasília (DF); 2002. 56 p. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/bvs/publicações/cartas_promocao.pdf>. Acessado em: 25 maio 2004.
- 2 O modelo biomédico. *In*: Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982. 801 p.
- 3 Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo 1986 abr/jun;14(54):7-11.
- 4 Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 176 p. p. 18-37.
- 5 Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 176 p. p. 39-53.
- 6 Oliveira DLLC. Brazilian adolescent women talk about HIV/AIDS risk: reconceptualizing risky Sex: what implications for health promotion? [thesis of Doctoral in Health Education]. London: Institute of Education, University of London; 2001. 237 f.
- 7 Freire P. Educação e mudança. 8ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983. 79 p.
- 8 Franco SRK. O construtivismo e a educação. 4ª edição. Porto Alegre (RS): Mediação; 1995. 100 p.
- 9 Valla VV. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. *In*: Valla VV, Stotz EM, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. 164 p. p. 87-100.
- 10 Freire P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. 7ª ed.. Rio de Janeiro: Paz Terra; 1982. 149 p.
- 11 Tones K, Tilford S. Health education: effectiveness, efficiency and equity. 2ª ed. London: Chapman e Hall; 1994. 312 p.
- 12 Becker F. Educação e construção do conhecimento. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2001. 126 p.
- 13 Stotz EM. Enfoques sobre educação e saúde *In*: Valla VV, Stotz EM, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. 164 p. p. 11-22.
- 14 Weare K. The contribution of education to health promotion. *In*: Bunton R, Macdonald G. Health promotion: disciplines and diversity. London: Routledge; 1995. 240 p. p. 66-85.
- 15 Carlos SA. O processo grupal. *In*: Jaques MGC, Strey MN, Bernardes NMG, Guareschi PA, Carlos SA, Fonseca TMG. Psicologia social contemporânea: livro-texto. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998. 262 p. p. 199-206. (Temáticas; 3).

Endereço da autora/Author's address:

Aline Corrêa de Souza
Rua Gal. Lima e Silva, 1281 ap. 02
90050-103, Porto Alegre, RS
E-mail: linecs10@yahoo.com.br

Recebido em: 31/05/2004
Aprovado em: 18/07/2005