

Educação e Saúde: compromisso e prática do AVISA (*)

(*) Agente Local de
Vigilância em Saúde

Angélica Ferreira Fonseca

Isabel Brasil Pereira

Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini





1. Introdução

O texto a seguir tem por objetivo refletir sobre o papel educativo do agente local de vigilância em saúde ao realizar ações voltadas para esta área.

Trata-se, então, de pensarmos os conceitos relativos à **educação**, à **saúde**, ao **trabalho humano**, ao **trabalho em saúde**, à **cultura** e à **comunicação**. Alguns deles já foram trabalhados em módulos anteriores, como o de saúde e trabalho em saúde, mas nós os recolocaremos agora em nossa temática - Educação e Saúde.

Começemos, portanto, afirmando que o trabalhador da saúde desempenha um papel educativo

que pode estar presente nas diversas práticas que desenvolve, tornando-se mais visível nas atividades voltadas para prevenção e promoção da saúde.

Porque afirmamos tratar-se de um trabalho educativo?



Porque, ao mesmo tempo que exige **reflexão, demanda ação**, ambas com o objetivo de alcançar a transformação da realidade.

Entretanto, há diferentes concepções de educação que podem expressar-se no trabalho educativo em saúde.

A compreensão de educação como um ato normativo, onde a **prescrição** e a **instrumentalização** predominam, reduzindo o sujeito da educação a objeto passivo da intervenção educativa, corresponde a uma compreensão limitada de saúde. Em outras palavras, esta concepção de educação reduz quem educa – no caso, o trabalhador da saúde – a um mero reprodutor de normas, e o aprendiz – a população atendida – a um simples depósito de informações.

► **PRESCREVER**

Ato de indicar o quê e como deve ser feita alguma coisa. Orientar alguém sobre qual deve ser a norma.

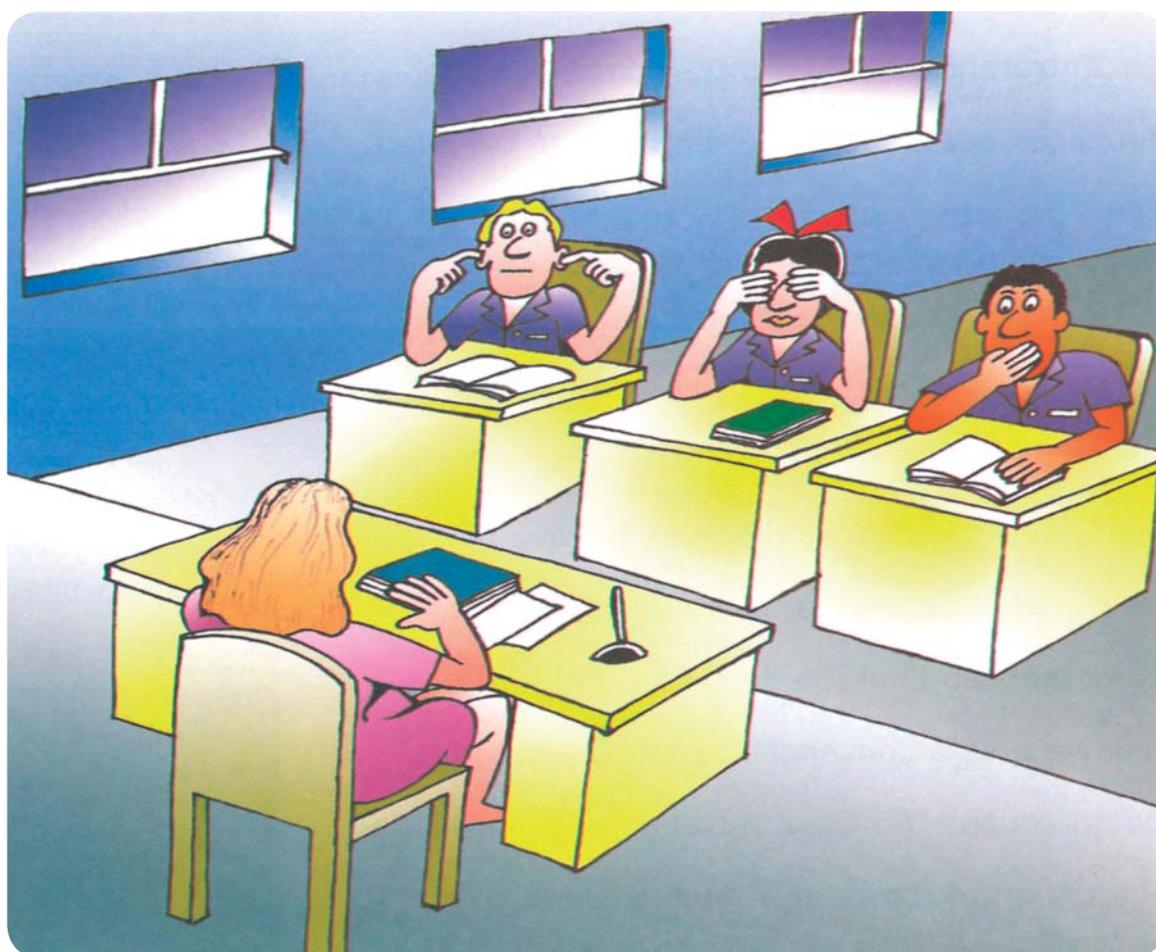
► **INSTRUMENTALIZAR**

Ato de ensinar ou repassar uma técnica. Treinar o manuseio de ferramentas para o trabalho





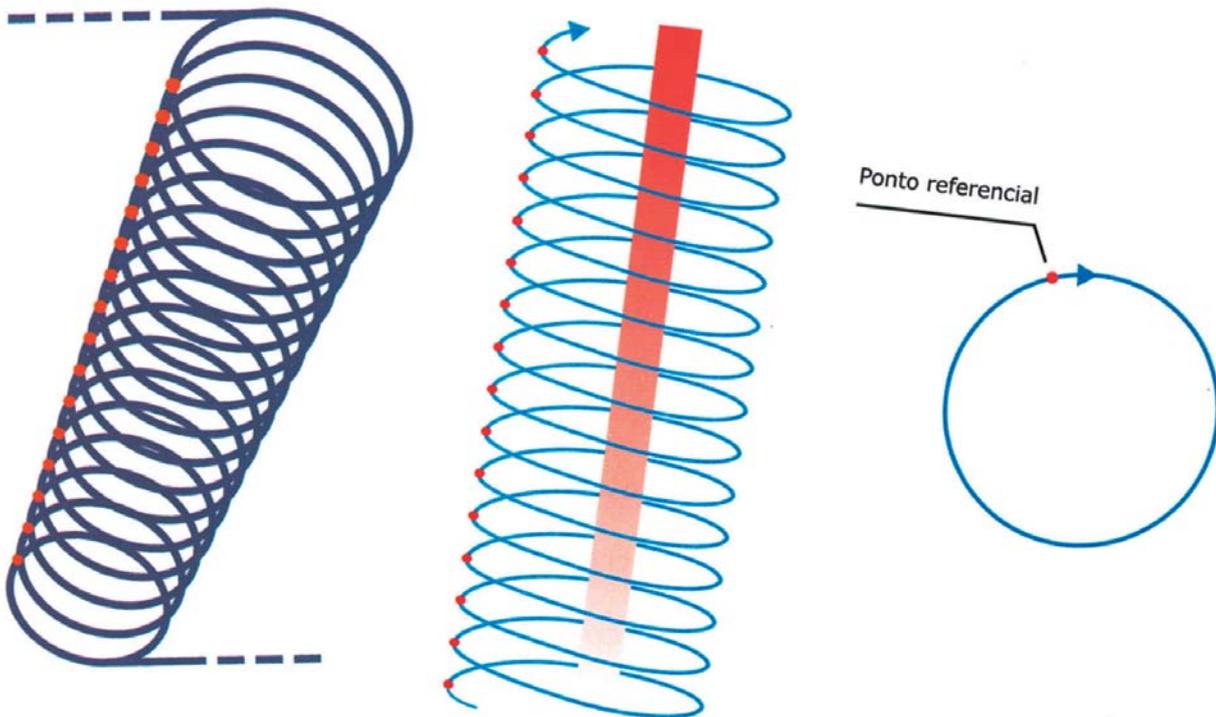
Outra forma de compreender educação é vê-la como um processo que não tem como objetivo adaptar o homem às condições econômicas, sociais e políticas em que vive, mas possibilitar que ele se perceba como o construtor desta sociedade, podendo, portanto, alterá-la.

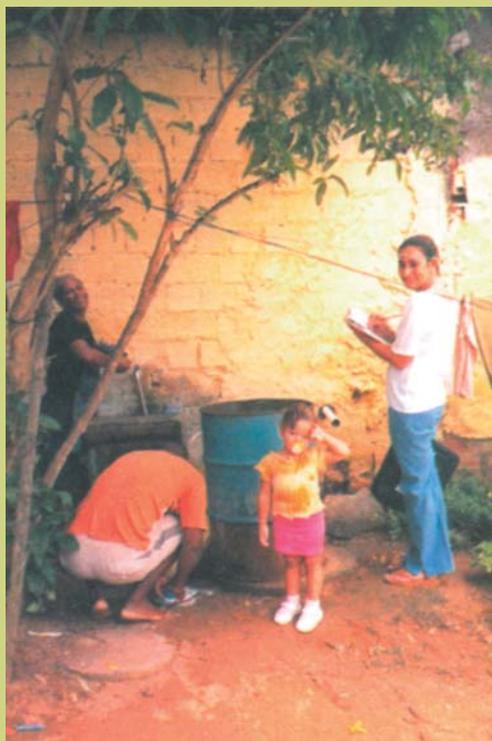




Dito de outra maneira, como nos lembra a imagem em espiral (**Figura 1**), as circunstâncias geram um tipo de homem que, ao ser educado, torna-se diferente e modifica as circunstâncias, produzindo um novo homem, uma nova sociedade, portanto, outras circunstâncias, e assim sucessivamente.

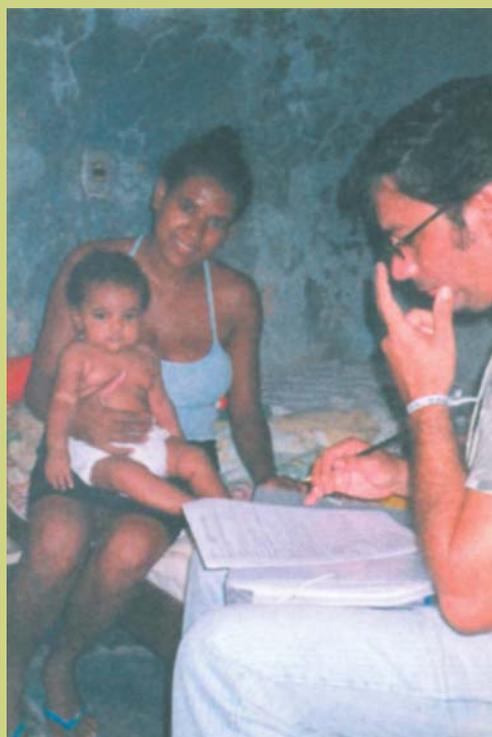
FIGURA 1
ESPIRAL





Se compreendermos a saúde como expressão das condições objetivas de vida, isto é, como resultante das condições de “habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de **saúde**¹”, Interessamos pensar educação em saúde como forma de reunir e dispor recursos para intervir e transformar tais condições objetivas, visando alcançar mais e melhor saúde.

Precisamos destacar que educar é comunicar, portanto, o trabalhador que educa, de fato, está comunicando; ele realiza um trabalho de mediação entre o conhecimento que adquiriu na área da saúde e a população à qual visa informar a respeito desse mesmo conhecimento.



Da mesma forma, a população também comunica um conhecimento adquirido através da experiência vivida e realiza um trabalho de mediação entre esse conhecimento da realidade e o trabalhador da saúde com quem dialoga.

¹

Conceito de saúde presente no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde/ realizada em 1986. Importância do conceito ampliado de saúde





conceito de saúde

2. A importância do conceito ampliado de saúde

A medicina e a biologia – ciência em que se baseia a maior parte das práticas médicas – foram, por muito tempo, as principais, talvez as únicas, referências para a definição de conceitos de saúde, ou seja, para a criação das ideias em torno das quais podemos dizer “o-que-é-ter” e “O-que-é-não-ter” saúde, “o-que-é” e “O-que-não-é” uma vida saudável.

Resulta disso, ainda nos dias de hoje, um entendimento de que ter saúde é não estar fisicamente doente e não ter saúde é estar doente.



Por ser muito simples e por ter sido criada a partir da área de maior poder e prestígio dentre aquelas que se dedicam a lidar com questões de saúde - a medicina - esse conceito ganhou grande aceitação.

Dai perguntamos:

Ele é simples ou é apenas reduzido?

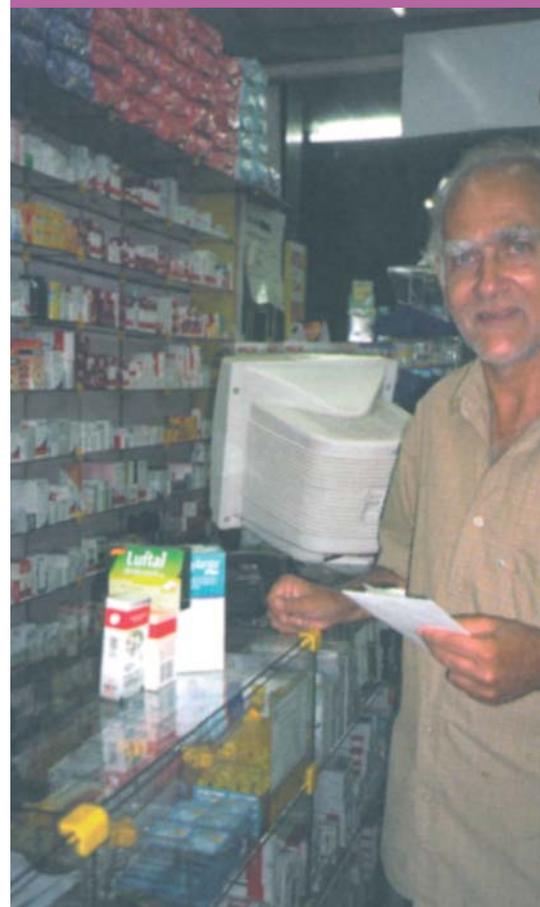


A nosso ver, quando dizemos que um conceito é simples, estamos fazendo um elogio. Isto porque, para ser considerado simples, ele deve ser de fácil entendimento e, ao mesmo tempo, oferecer uma explicação correta e profunda de uma situação. No nosso caso, se aceitássemos que saúde é apenas a ausência de doença, estaríamos aceitando também que para ter saúde basta não ter doença.

A partir daí, provavelmente acharíamos que para solucionar os problemas de saúde precisaríamos apenas curar as doenças e talvez nossas necessidades seriam assim reduzidas a médicos, hospitais e remédios.

Mas a vida real nos mostra - a mim, a você e a todos os profissionais envolvidos com as discussões sobre saúde - que a coisa vai muito além. A experiência nos faz perceber que tal conceito de saúde é reduzido, pois levanta tão somente uma parte dos problemas de saúde e das ações necessárias e soluções possíveis para resolvê-los. Quem trabalha em vigilância em

“.. provavelmente acharíamos que para solucionar os problemas de saúde precisaríamos apenas curar as doenças e talvez nossas necessidades seriam assim reduzidas a médicos, hospitais e remédios. Mas a vida real nos mostra que a coisa vai muito além.”





saúde sabe bem que muitos dos problemas de saúde que a população enfrenta têm sua origem em questões ambientais como o saneamento. Isto quer dizer que, na prática, vocês já pensam na saúde de modo ampliado.

A tentativa de ultrapassar o conceito reduzido de saúde obteve sucesso no campo da saúde pública. Diversas formas de pensar a saúde mostram-nos que não existe a saúde totalmente separada da doença e sim um processo de saúde-doença. Aprendemos que situações de doença podem fazer parte da vida, em função do modo como os seres humanos relacionam-se entre si e com a natureza. Mas aprendemos mais do que isso. Hoje, acreditamos que a saúde é uma conquista, não apenas de cada indivíduo na sua vida particular, mas dos sujeitos sociais que têm a capacidade de lutar coletivamente para transformar a si mesmos e ao mundo e, assim, poderem alcançar a qualidade de vida que favoreça a saúde de todos.

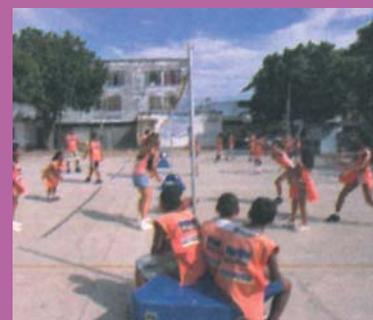




Quando falamos de qualidade de vida, pretendendo relacionar essa idéia à de saúde, estamos apenas reforçando o conceito presente na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) que já mencionamos e aqui repetimos.

Bom, vemos então:

"Saúde é a resultante das condições de habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde".

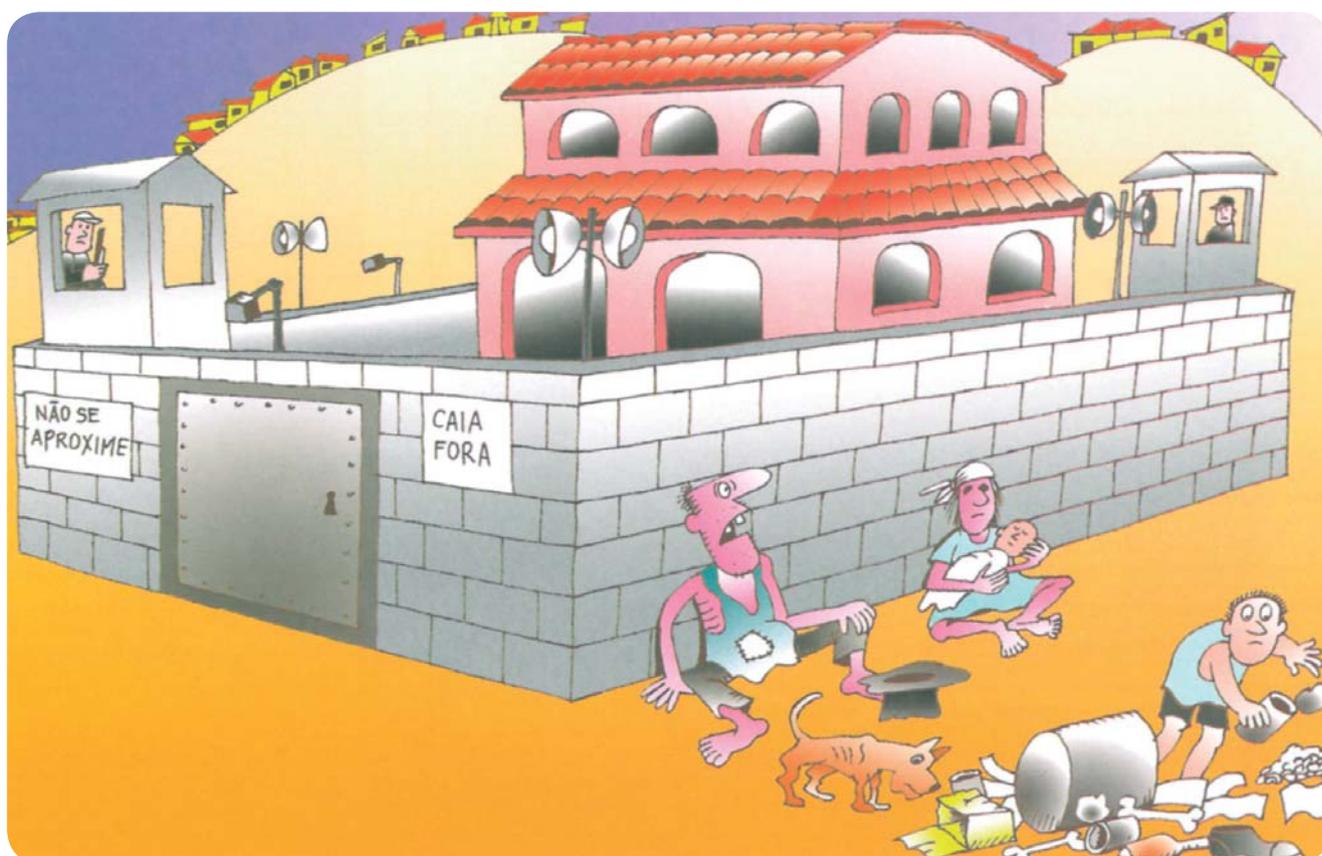


“...uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde - o que é fundamental - mas, sobretudo, com condições dignas de vida...”

Temos aqui, portanto, um **conceito ampliado**, pois nos faz ver a saúde como algo a mais que a ausência de doença, o que nos compromete com a idéia de que uma situação de vida saudável não se resolve somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde - o que também é fundamental - mas, sobretudo, com condições dignas de vida que, em conjunto, podem nos proporcionar essa situação.

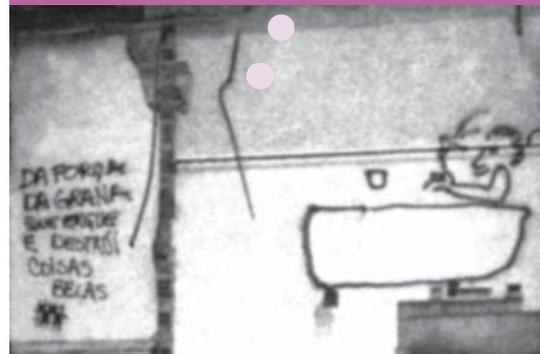
Você pode estar achando que muitas coisas foram misturadas, o conceito de saúde e o conceito de sujeito social.

Achamos então que devemos dar uma explicação sobre o **porquê de nos ser tão cara a noção de sujeito social e de que modo isso se relaciona à idéia de que a vigilância em saúde é uma prática social.**



Diversas vezes você já deve ter ouvido e mesmo dito uma frase semelhante a esta: "Nós vivemos em uma sociedade muito individualista". É comum darmos ao individualismo o sentido de egoísmo e, assim, considerarmos que cada pessoa pensa e age objetivando cada vez mais e apenas os seus próprios interesses. Mas outros sentidos podem estar associados à idéia de individualismo. Por exemplo, a noção de que cada pessoa é um ser isolado, sem levar em conta que ela vive em sociedade e que a sua vida está relacionada a outras. Mesmo sabendo que existem emoções e ações em cada indivíduo, estas se expressam, formam sentido e se realizam em sociedade.

O conceito de **sujeito** está também relacionado ao entendimento de que é o homem que constrói e destrói coisas belas, como nos lembra o **poeta**².



Casarão histórico da Avenida Paulista que teve sua fachada demolida

"(...) Do povo oprimido, nas filas, nas vilas, favelas- Da força da grana que ergue e destrói coisas belas Da feia fumaça que sobe apagando as estrelas(...)"

Versos da música "Sampa"

De uma certa maneira, entender o homem como **sujeito** também nos permite compreendê-lo como aquele que, junto com outras pessoas, constrói a sociedade. Quando falamos sujeito, está implícito o ser humano que tem a consciência como princípio determinante para as suas ações, o que é o oposto do ser humano como parte passiva das relações que estabelece com o mundo.



²

Alusão à música "Sampa" de Caetano Veloso/ em que o artista presta uma homenagem à principal metrópole brasileira/ expressando o espanto e encantamento com suas belezas e dura realidade.



Quando insistimos em dizer que a vigilância em saúde é uma prática social, estamos ressaltando que as possibilidades de transformações no campo da vigilância não dependem da simples aplicação de conhecimentos científicos e/ou normas técnicas, mas sim que também existem diferentes relações sociais: entre os membros da comunidade; entre a população e o espaço geográfico; entre as instituições públicas. Essa diversidade de relações, assim como os variados tipos de interferências que aí acontecem, podem promover ou prejudicar a saúde das comunidades. Por isso, ao longo do curso, insistimos em afirmar que a vigilância em saúde não é uma ação **sobre** a população, mas **com** o território-população.

Pode ser que, após esta leitura, você esteja achando isso tudo muito abstrato, enquanto você está preocupado em tornar o seu trabalho concreto mais qualificado.

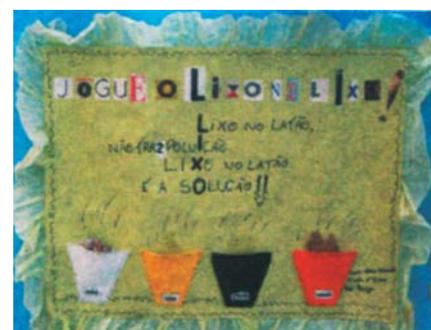
Pense então na seguinte situação: é evidente para um profissional da saúde que a presença de pneus acumulando água representa um risco evidente à saúde da população. Neste caso, a norma é bastante clara: os pneus devem ser descartados em locais adequados. Contudo, como raramente há coleta de pneus, criou-se um problema: eles são depositados em qualquer local e, como normalmente ficam expostos ao ar livre, tornam-se locais que acumulam água da chuva.





Neste exemplo, temos um problema extremamente sério, cuja solução definitiva está além da aplicação de um conhecimento, requerendo uma medida de infra-estrutura. Na maior parte das vezes, mudar situações no campo da saúde pode significar atuar sobre condicionantes e determinantes que mexem com questões econômicas, culturais e, até mesmo, emocionais.

Mas nós não abandonamos uma idéia: é necessário lutar para transformar, é possível transformar. Quando dizemos que a vigilância em saúde é uma prática social, estamos convencidos de que não há uma receita pronta que possa ser adotada. Estamos também acreditando que, através do trabalho junto à população, se descobre e se constrói um conjunto de possibilidades de ação, que vão se alterando com a realidade. A educação em saúde é uma dessas possibilidades, algo que tem seu lugar nessa história.





educação e saúde

3. Notas sobre Educação em Saúde

Quando falamos em educação, que idéias lhe vêm à cabeça?

Obviamente não somos adivinhos e não poderíamos prever quais respostas obteríamos a essa pergunta. Mas podemos falar aqui de alguns modos de se pensar sobre Educação e sobre Educação em Saúde.

Educação remete-nos a duas associações mais comuns:

- a escola e
- a família.



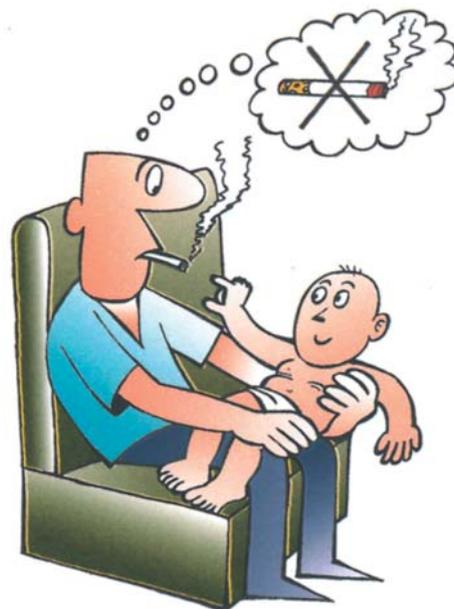
A idéia de que a educação tem como objetivo “construir” a criança tornando-a um ser social nos faz pensar em algumas coisas. Por exemplo: a educação é uma ação que se dirige àqueles que seriam, a princípio, incapazes de se relacionarem de um modo culturalmente aceito. Nesse caso, existiria um pólo que recebe a educação - o que não sabe - e também um único sentido da educação: o que vai de quem educa para quem é educado.

Mas na educação, tal qual na saúde, a discussão também vai além.

Vamos propor aqui um modo mais amplo de se pensar sobre educação. De acordo com a nossa proposta, educar seria um processo através do qual se criam formas de perceber a realidade, pensar intelectualmente sobre o que nos cerca, conceber alternativas de interferir na realidade e, ainda, relacionar-se emocionalmente com os fatos da vida.

Bem, agora ficou muito mais complexo.

Para ajudar a entender nosso pensamento, vamos recorrer a um exercício de imaginação: lembre-se de uma criança de sua convivência; pense no quanto ela já influenciou e mudou o seu modo de ver uma questão, sentir-se em relação a algumas coisas, mudar os seus valores ... Embora você seja adulto e experiente, é possível reconhecer que um ser com tão pouca história de vida é capaz de exercer, através da relação com você, uma **ação educativa**.



Educar seria um processo através do qual se criam formas de perceber a realidade, pensar intelectualmente sobre o que nos cerca, conceber alternativas de interferir na realidade e, ainda, relacionar-se emocionalmente com os fatos da vida.



Este exercício vale para nos ajudar a afirmar que existe uma ação educativa, um poder de educar, que se coloca nas mais diferentes relações, quer sejam com pessoas, quer sejam com instituições.

No caso da vigilância em saúde, isso é particularmente importante, porque é preciso lembrar que muitas formas de agir na relação com a comunidade e com o território têm como resultado uma ação educativa, algo que pode gerar, nos espaços da convivência cotidiana, novas maneiras de perceber, atuar e refletir sobre questões relacionadas à saúde e ao ambiente.

Mas no caso de nossa discussão, e para fins de qualificação do trabalhador de vigilância em saúde, queremos sinalizar um outro aspecto. Trata-se do fato de que parte do seu trabalho pode ser considerado como educativo.





Ação educativa e trabalho educativo. Qual seria a importância desta diferença?

Ao comentarmos que todas as relações sociais são potencialmente educativas, estamos considerando que a ação educativa pode ocorrer espontaneamente, sem que haja necessariamente uma consciência sobre ela ou ainda uma reflexão sobre a sua intenção. Dito de outra maneira, compreendemos que a **educação, no seu sentido amplo de humanização, se dá ao longo de toda a vida, acontecendo em lugares sociais - no ambiente familiar, no trabalho, na rua, na igreja, na escola.**

Esta seria uma diferença importante da ação educativa para o **trabalho educativo**³.

3

A concepção de trabalho educativo à qual nos referimos é discutida por autores como Demerval Saviani, Betty Oliveira e Newton Duarte.





Quando afirmamos que uma parte do trabalho exercido pelo profissional de vigilância em saúde é educativo, estamos dizendo que ele traz uma intenção e deve, portanto, incluir reflexões sobre os objetivos a serem alcançados e as formas através das quais “caminhamos” para deles nos aproximarmos.

É possível que neste ponto da nossa discussão você indague se isso não seria trabalho demais, ou seja, algo que se coloca além do que deveriam ser as atribuições do trabalhador da vigilância em saúde. Talvez, fortalecendo esta idéia, esteja a crença de que o trabalho educativo só deveria ser desempenhado por pessoas que receberam uma qualificação especial para isso, os “Mestres”.

Nós não pensamos assim. Achamos que não nos cabe supor que o trabalho educativo não requeira reflexão, mas essa reflexão crítica tem que ser realizada, acima de tudo, por aqueles que efetivamente realizam tal trabalho; por todos aqueles que incluem entre os seus objetivos de trabalho a intenção de:

- **Partilhar** conhecimentos sobre saúde;
- **Contribuir** para que as populações reconheçam as situações de risco à saúde nas quais estão envolvidas;
- **Promover** a mobilização popular para garantir direitos que permitam melhorar as condições de vida;
- Em resumo: **interagir** conscientemente com os sujeitos sociais (*indivíduos, instituições, grupos*) que ativamente podem fazer a diferença.



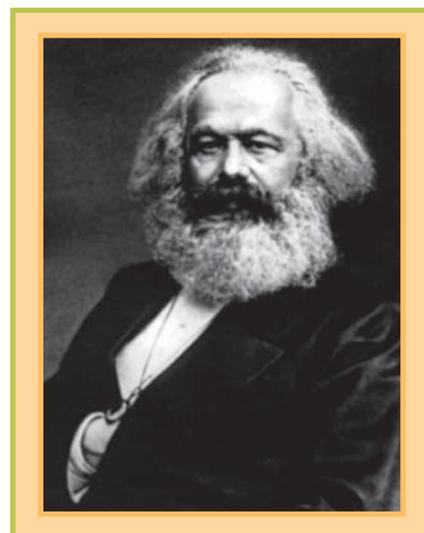
Portanto, é exatamente **com você** que precisamos refletir sobre questões específicas da educação em saúde. E é também com o trabalhador da saúde que queremos refletir sobre o que é o trabalho humano e, a partir deste, discutir características das ações em saúde que realiza.

Pode-se entender o trabalho humano como um processo no qual os indivíduos atuam sobre a natureza, transformando-a em formas úteis para a sua vida, em garantia da sobrevivência e da continuação de cada um e da sua espécie. Ao modificar a natureza, o trabalhador coloca em ação a sua capacidade de pensar, criar e planejar (*capacidades intelectuais*) e as suas energias físico-musculares. É importante distinguir o trabalho humano das ações instintivas realizadas pelos outros animais. Marca bem essa diferença a seguinte imagem: "o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em **realidade**"⁴

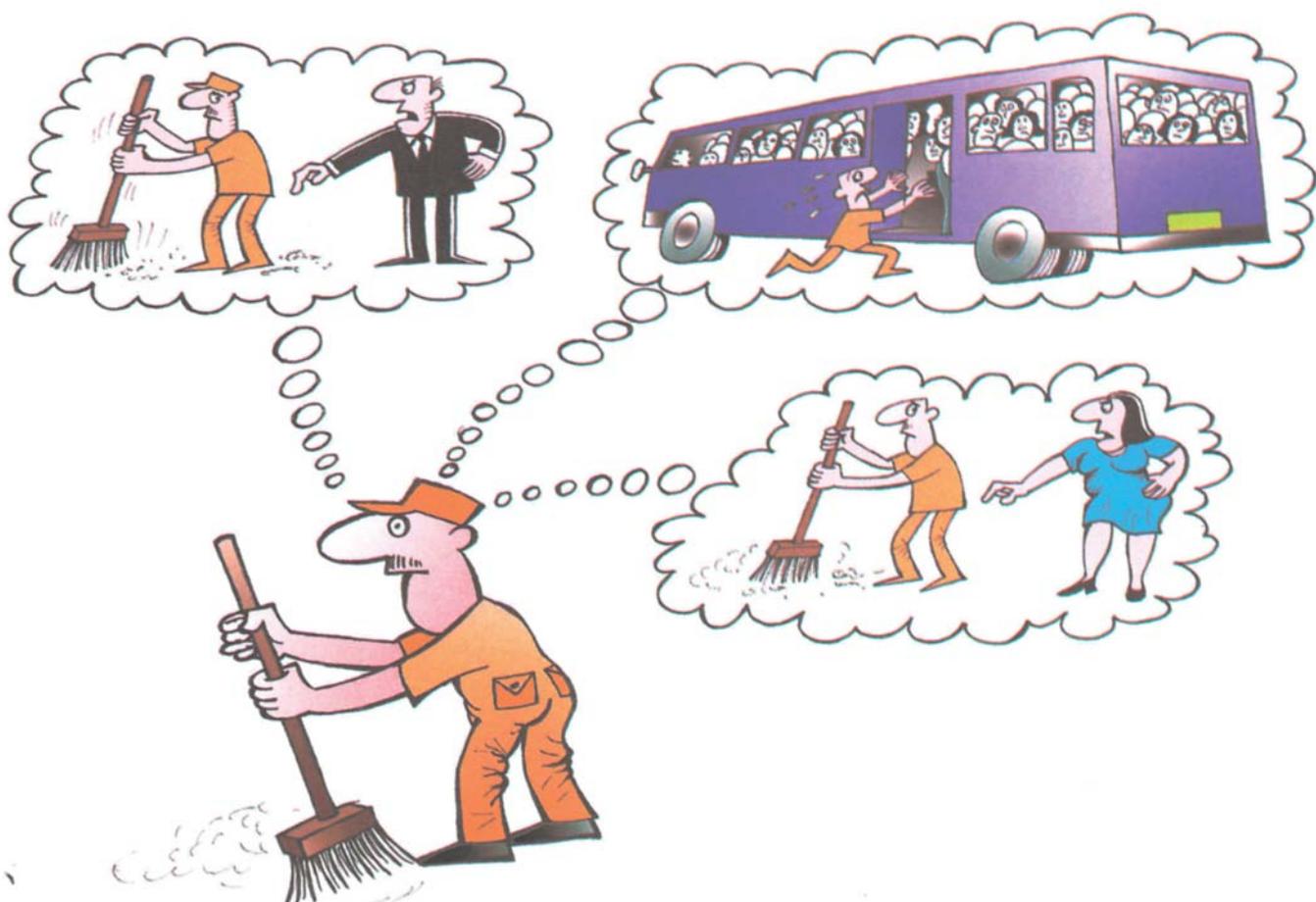
4

Trata-se de uma imagem usada por Karl Marx, filósofo alemão, no livro *O Capital: crítica da economia política*, escrito no século XIX e que, no Brasil, teve várias edições, uma delas, publicada em 1968, pela Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.

"Karl Marx: (1818- 1883). Filósofo alemão cujo pensamento mudou radicalmente a história política da humanidade. Inspirada em suas idéias, metade da população do mundo empreendeu a revolução socialista, na intenção de coletivizar as riquezas e distribuir justiça social. Considerado principal teórico do socialismo, concentrou seus estudos aos campos da filosofia, da história, da ciência política e da economia. De toda sua obra, merece destaque 'O Capital' (1867-1895), monumental análise do sistema sócio-econômico capitalista. Fonte : Marx, Karl. Manuscritos econômicos-filosóficos. São Paulo: Martin Claret, 2001 (Coleção '4 obra prima de cada autor')."



O que queremos ressaltar é que **o trabalho humano se caracteriza pelo pensar ao desenvolver suas ações**. Sabemos que, ao longo da história, a maioria dos trabalhadores foi condenada a achar que não possui capacidades intelectuais, ou seja, uns poucos estão capacitados para pensar e comandar, e muitos outros estão destinados somente ao fazer. Sem dúvida, isso partiu de uma minoria dos seres humanos com o propósito de dominar e explorar o trabalho desenvolvido pela grande maioria da população, desvalorizando-o e criando um sentimento de incapacidade intelectual. Na verdade, ao desempenhar suas atividades, esse trabalhador, no mínimo, reflete sobre os meios e os modos de realizar o seu trabalho e de atingir os objetivos.





Outra coisa que precisa ser ressaltada é que essa desvalorização está ligada à divisão social do trabalho: àqueles que pertencem a grupos de menor poder econômico é relegado o trabalho menos valorizado pela sociedade, ao qual estão destinados os menores salários, resultando num ciclo vicioso de dominação que acaba por inculcar nesses trabalhadores a sensação de incapacidade para pensar e criar.

Compreender que o trabalho em saúde requer a reflexão pode levar-nos a observar o desempenho de uma atividade de pensar não-crítica (*sem o questionamento e as reformulações das ações sempre que isso se fizer necessário*). Vamos dar um exemplo:





a função de agente de vigilância em saúde tem sido, historicamente, feita com base na crença de que esses trabalhadores da saúde só precisam, na realização do seu trabalho, passar informações técnicas para a população. Como já afirmamos, o trabalho em saúde é também educativo, pois exige reflexão e ação, objetivando alcançar a transformação da realidade. Porém, neste exemplo de repasse de informações e técnicas, podemos dizer que o agente está realizando um trabalho intelectual não-crítico

FIGURA 2

PROCESSO DE TRABALHO EDUCATIVO EM SAÚDE

Não deve:

Processo de Trabalho Educativo em Saúde desenvolvido pelo Agente

Requer

- [1] Atrelar o "conhecer ao "não pensar criticamente";
- [2] Substituir o ato da reflexão por um ato de "consumo de informações".
- [3] Substituir a criação pela "aquisição de habilidades" e "reprodução mecânica"

- [1] Pensar criticamente situações vividas e desenvolver ações mediante essas reflexões;
- [2] Assumir a concepção de educação como um processo que possibilita a população a ver-se como construtora da sociedade, podendo alterá-la;
- [3] Compreender a saúde como expressão das condições objetivas de vida, isto é na sua concepção ampliada e crítica



e adaptado, com poucas chances de alterar as situações e de provocar mudanças possíveis.

Assim, na **Figura 2** listamos algumas concepções que são importantes ter em mente no processo de trabalho educativo em saúde desenvolvido pelo agente.

Refletindo um pouco mais sobre Educação, observamos que as teorias educacionais podem ser entendidas em dois sentidos opostos, mas que convivem no pensamento educacional dos trabalhadores que realizam um trabalho pedagógico.



“Nas teorias críticas (ou progressistas), temos em comum o fato de serem a favor de uma educação emancipadora que visa à construção de um cidadão questionador, crítico e ativo”

Vários autores nomeiam e classificam essas teorias como **críticas e não-críticas**; ou ainda, como **progressistas e liberais**⁵.

No campo em que este nosso texto se insere, ou seja, o campo das teorias críticas (*ou progressistas*), temos em comum o fato de serem a favor de uma educação emancipadora que visa à construção de um cidadão questionador, crítico e ativo. Também é comum a essas teorias a compreensão de que a educação tem um componente ético e que precisa promover a idéia de que a solidariedade é necessária para a construção de um mundo melhor, menos violento e, portanto, mais saudável.

Para o trabalho em saúde, em especial aquele que é realizado pelo agente de vigilância em saúde, é fundamental que se perceba o quanto é importante desenvolver argumentos de que a saúde de todos também depende de cada indivíduo e dos vínculos de solidariedade que traçam com os que lhe são próximos.

É igualmente importante que o agente encare o seu trabalho como “ação política” na qual, dentre outros pontos, tenha que ressaltar a organização da comunidade como forma de atingir os objetivos do seu trabalho.

O fenômeno educativo, na sua interpretação crítica, deve ser considerado sempre em movimento e como processo inacabado, conectado de forma permanente com a comunicação.

5

José Carlos Libâneo, em seu livro Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos, publicado pela Editora Loyola, em 1985, São Paulo, classifica as tendências encontradas na educação em liberais e progressistas. Para este autor, a pedagogia liberal “sustenta a idéia de que a escola tem como função preparar os indivíduos para os papéis sociais, de acordo com as aptidões individuais.” Já as tendências progressistas partem de análises críticas das realidades sociais e sustentam implicitamente as finalidades sociopolíticas da educação.





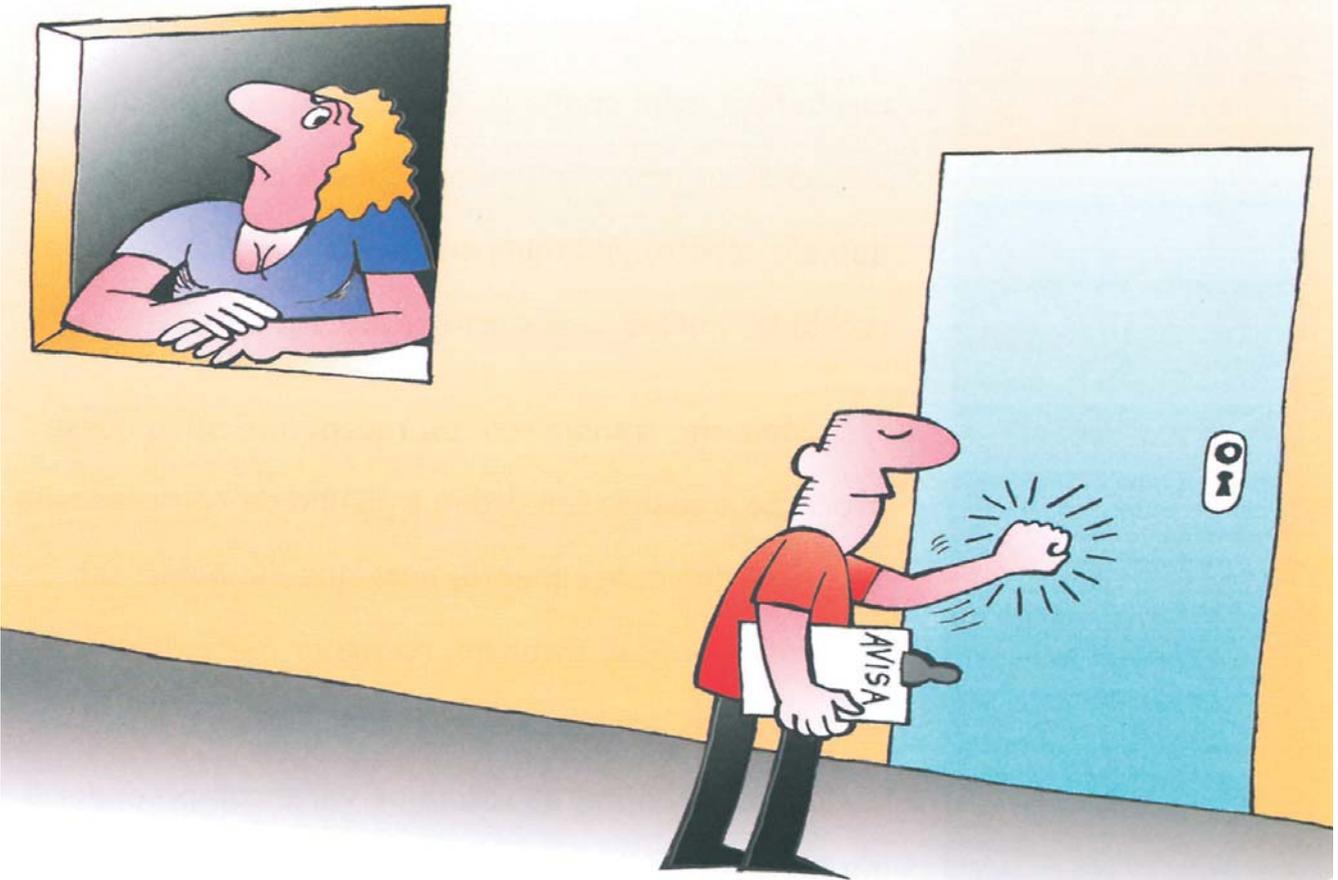
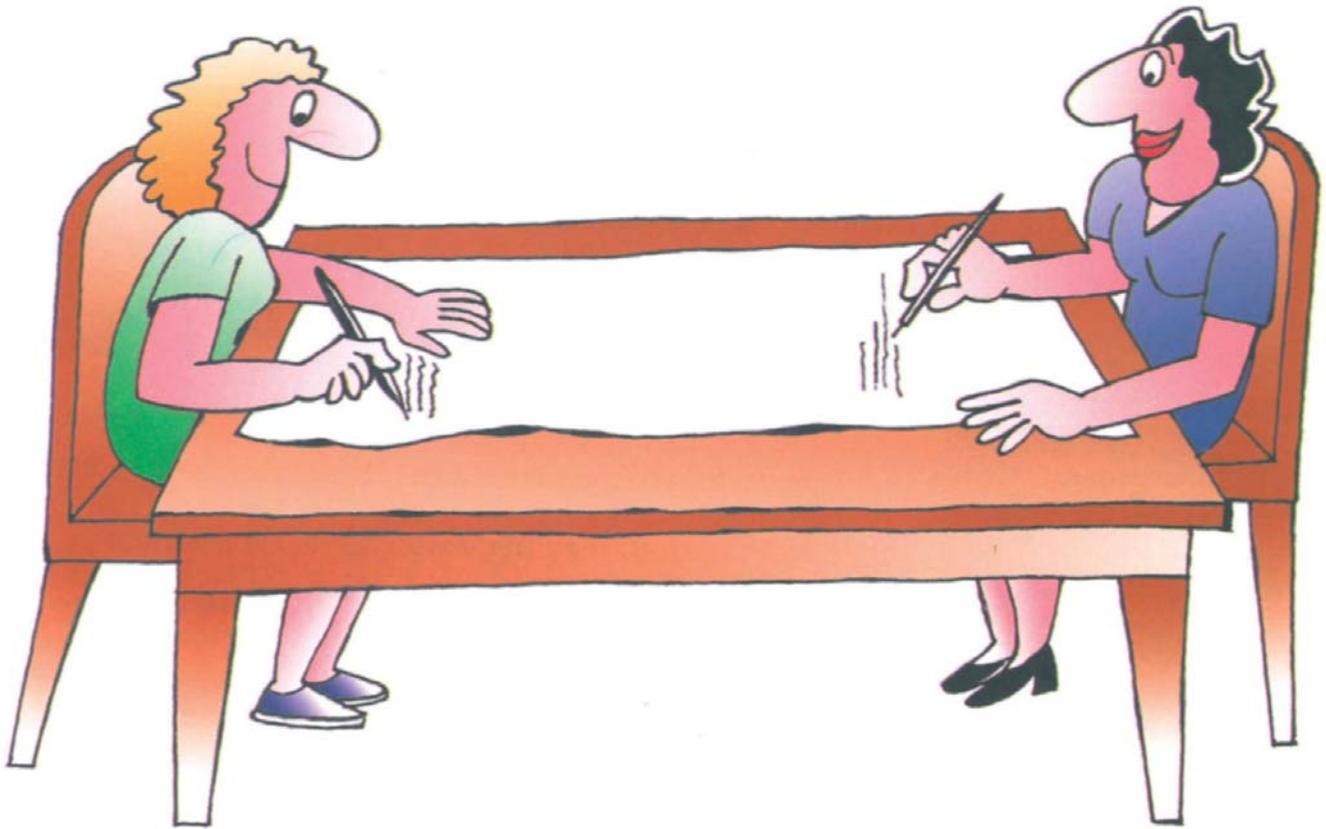


comunicação e educação

4. Comunicação e Educação:

Da mesma forma, assim como acontece com a educação, há várias maneiras de se conceber a comunicação. Você pode pensar que o ato de comunicar-se entre duas pessoas, por exemplo, implica uma que sabe e que transmite a informação e uma que recebe passivamente a idéia, o pensamento da outra. Ou pode ainda imaginar que, quando duas pessoas se comunicam, ambas se revezam nos papéis de quem informa e de quem é informado.







Quando escrevemos ou respondemos a uma carta, isto fica mais visível, mas pode não ser assim quando tentamos entrar em uma casa para cumprir o nosso trabalho no controle de algum vetor e a dona da casa finge que não está. O que parece à primeira vista surdez, ignorância ou teimosia pode ser, por exemplo, um ato de recusa que nos comunica não o desconhecimento, como costumamos pensar, mas a pouca fé da senhora nas iniciativas do poder público.

O que queremos dizer é que a comunicação não é tarefa fácil, sem conflitos. O receptor, seja ele um indivíduo ou uma comunidade, não é passivo; isto significa que ele constrói sentidos diversos para a informação recebida, muitas vezes sem perceber.

Cada um, transmissor ou receptor, é ativo nesse processo e realiza um árduo trabalho de compreensão, de tradução do conhecimento, para que ele possa ser comunicado. Esse trabalho, na maior parte das vezes inconsciente, acontece a partir das crenças, das concepções, enfim, da forma de ver e compreender o mundo por parte das pessoas que dele participam, isto é, o processo se

dá sem que dele nós nos apercebamos, sem que dele tenhamos consciência, mas ele certamente refletirá a nossa percepção de mundo.

Você se lembra de alguma situação em seu trabalho em que a comunicação não seu deu como era esperada?



Outra característica importante a ser ressaltada é que o processo de comunicar gera mudanças no homem que se comunica e o homem modificado gera mudanças nas circunstâncias a partir das quais ele se comunica e assim por diante, o que nos faz lembrar da imagem da espiral à qual já recorreremos para ilustrar o processo educativo.





cultura e trabalho

5. Cultura e o trabalho em saúde

Ao refletirmos sobre o processo de trabalho do agente local de vigilância em saúde temos que nos referir, obrigatoriamente, à cultura e à comunidade.

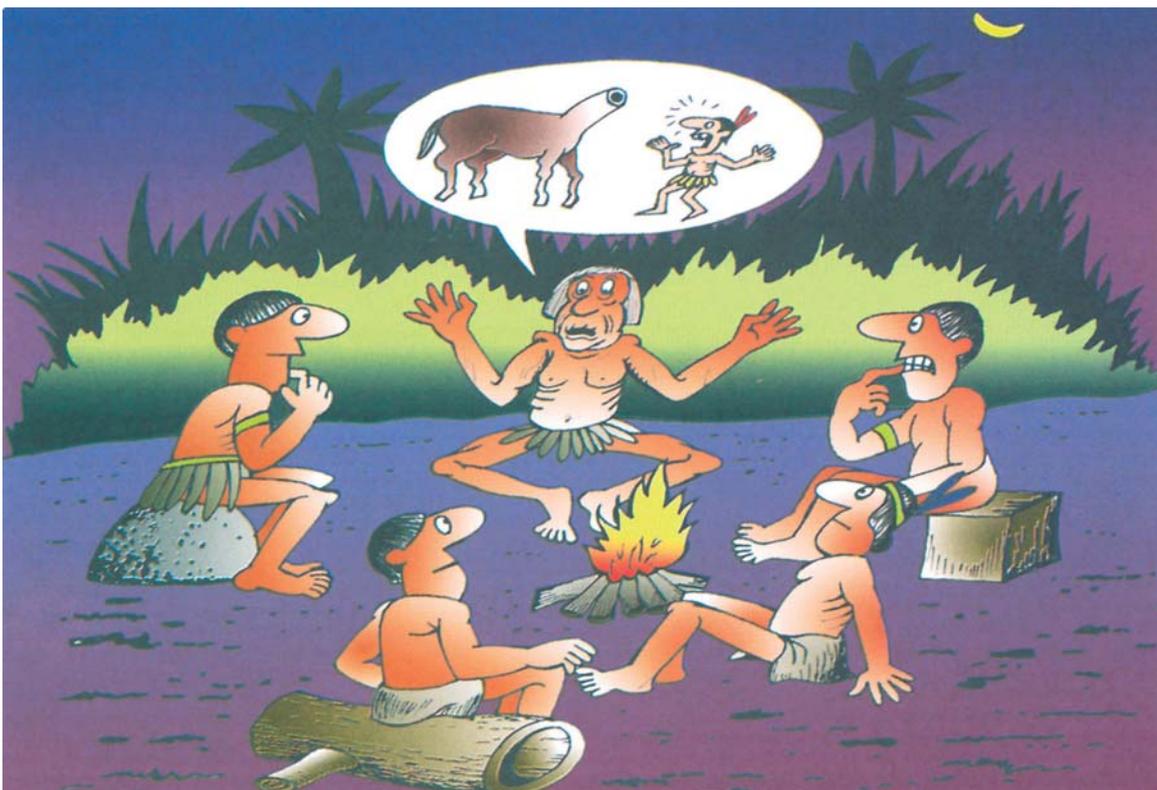
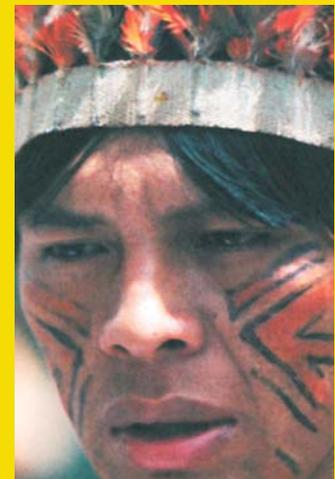


6

A respeito do conceito de cultura, indicamos o texto de Alfredo Bosi, "Cultura brasileira e culturas brasileiras" que está no livro do autor Dialética da Colonização, publicado em São Paulo, pela Companhia das Letras, em 1992.

A cultura é o processo pelo qual um grupo social garante a permanência de sua identidade, aquilo que lhe confere singularidade, distinguindo-o dos demais grupos sociais. Trata-se de um legado de linguagem, valores, tradições, concepções, costumes, produções artísticas e outras formas de expressar o conhecimento do mundo em geral e do universo e de experiências locais vividas por um determinado **coletivo** □.

O homem preserva a sua cultura comunicando-se. A tradição oral dos índios brasileiros é como a Bíblia para os católicos ou as enciclopédias para os homens letrados. Os índios contam a sua história de geração em geração para que não seja esquecida. Ela permanece registrada na memória coletiva das gerações que se sucedem.





Há outras formas de preservar a cultura de um povo:

- através das festas,
- das cantigas de roda ou de ninar,
- das danças,
- da prosa e da literatura,
- do dialeto próprio a uma comunidade.

Mas a cultura, apesar do caráter conservador, vive um movimento de transformação contínuo, mesmo que este não se torne visível rapidamente, modificando o perfil da cultura de um povo. As mudanças ficam por conta das interações entre pequenos atos que vão se instituindo e modificando hábitos, criando novidades, questionando valores, construindo até mesmo outras formas de as pessoas se relacionarem.



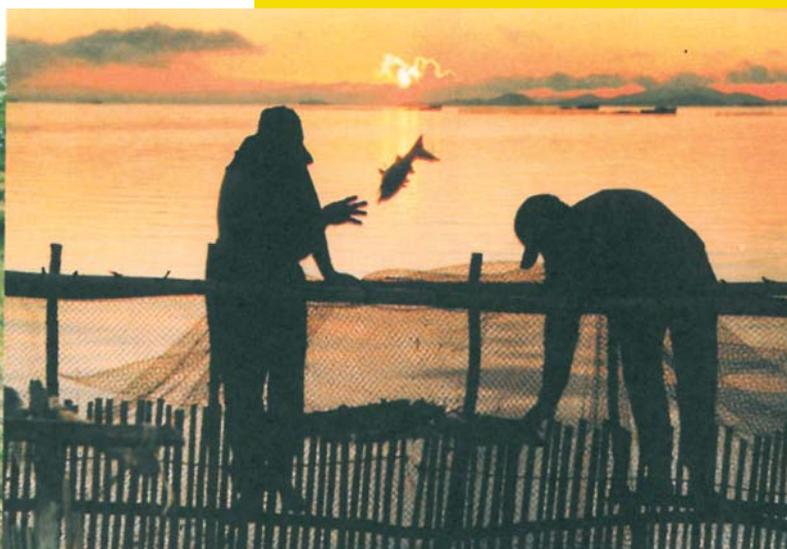


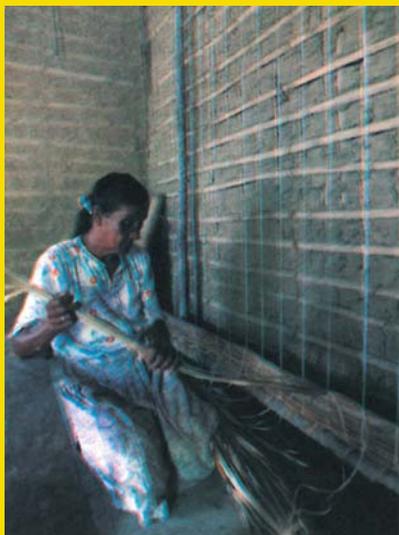
Em sua pesquisa do trabalho de campo, você já mapeou algumas práticas culturais conservadas e/ou transformadas pelas pessoas que vivem no território.

Pois bem: é preciso considerá-las na programação das ações que serão estabelecidas.



? ...





O mesmo exercício que fizemos a respeito da educação e da comunicação precisa ser refeito quando se discute cultura. Em uma sociedade, cultura também é o resultado de uma relação conflituosa expressa por um movimento de idéias e costumes contraditórios.

Pode-se pensar que alguns hábitos incorporados à cultura de uma população nem sempre representam as escolhas desse grupo mas, por vezes, registram a falta de opções que acaba por perpetuar situações que, por fim, podem ser encaradas como traços culturais. Por tudo isso, considerar a cultura da comunidade como significativa no desenvolvimento do trabalho educativo em saúde não é sinônimo de respeitar e reafirmar normas e costumes repressores e individualistas existentes em uma determinada população. Entender diferentes aspectos culturais não deve representar respeito a preconceitos e estigmas.



Você já vivenciou em seu processo de trabalho momentos em que se deparou com costumes e normas repressoras e individualistas, ou com preconceitos e estigmas?

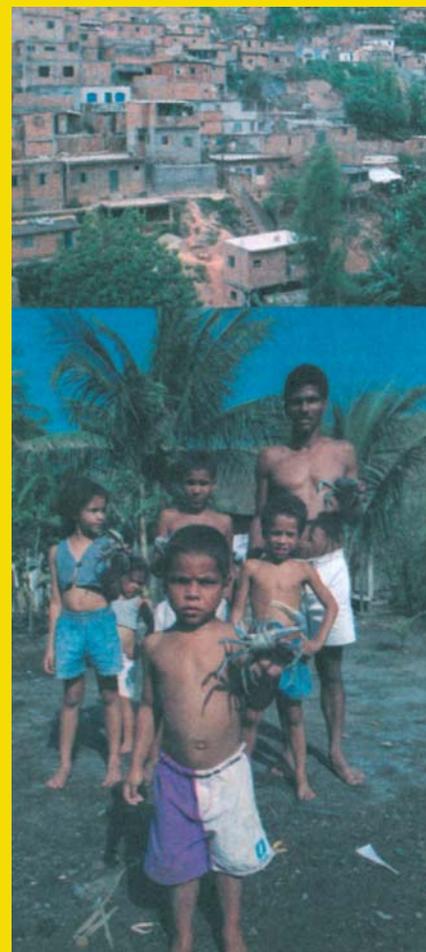
Compartilhe com seus colegas Como você reagiu e que soluções encontrou Diante dessas situações.



? ...

É importante lembrar que a ênfase no aspecto cultural não pode deixar de lado ou subestimar a realidade das diferenças de classes sociais, sob pena de se aderir a uma prática oriunda de certas concepções liberais que também fazem parte do pensamento educacional, como a idéia de que o processo educativo tem por função preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais já definidos pela sociedade de classes.

No caso do trabalho educativo em saúde feito pelo agente local de vigilância em saúde, isso quer dizer que a população deve ser esclarecida sobre as condições de vida que levam ao adoecimento e sobre o que compete ao indivíduo e à comunidade para serem aliados de um projeto de vida saudável. Isso também se refere a não instituir





a **culpabilização** dos indivíduos em função dos problemas de saúde relacionados às condições de vida que são, em última instância, determinados pelas condições sociais e econômicas em que vive a população. Tal movimento virá a ser feito pelo trabalhador da saúde que entende as suas ações como uma prática voltada para a transformação, sendo, portanto, uma postura de um trabalhador intelectual crítico - no caso, o agente local de vigilância em saúde - a qual refletirá uma visão crítica em educação em saúde.





Um outro destaque da relação cultura e comunidade, para pensarmos o trabalho em saúde, está no fato de que a comunidade elege os **lugares privilegiados para a troca** e a divulgação de informações. Não desconhecemos que as igrejas, as “vendinhas”, as feiras, as escolas, as reuniões de associações de moradores, as rádios comunitárias são instituições e lugares significativos para que o conhecimento sobre as questões de saúde seja propagado.

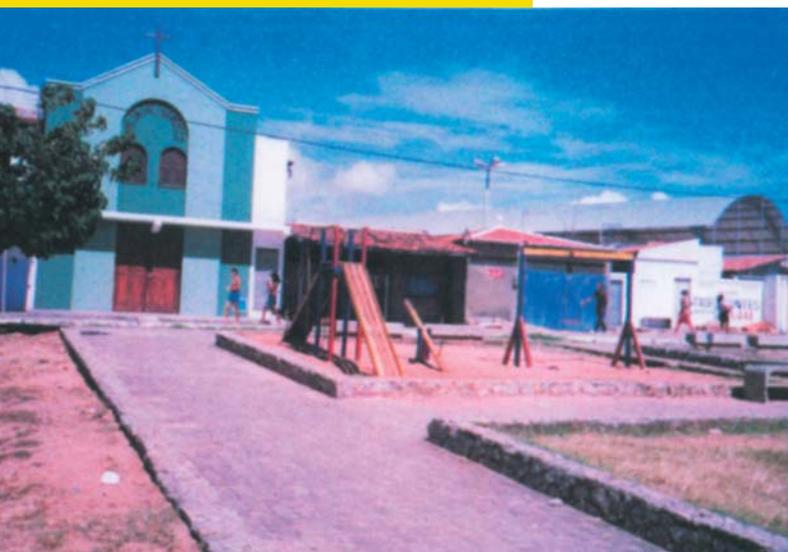
Trata-se, então, de vislumbrar essas instituições e locais como espaços para ajudá-lo a desenvolver o seu trabalho, quer seja participando de reuniões de moradores, quer seja reivindicando espaço nas rádios comunitárias para o reforço de conhecimentos que se deseja transmitir à população, quer seja destacando os temas relacionados à saúde junto aos grupos de teatro ou nas manifestações culturais nas ruas. Assim, esse profissional da saúde terá, sem dúvida, o seu trabalho mais legitimado e reconhecido pela população. Para tanto, enfatizamos, mais uma vez, que os eventos culturais - peças de teatro da comunidade, festas escolares abertas à comunidade, festas de igrejas, festas de largo - são espaços que devem ser aproveitados para a prática da educação em saúde.





? . . .

Estamos chegando a uma conclusão importante a respeito **do trabalho em saúde: ele se dá na interface da saúde, da educação e da comunicação**. É como se houvesse duas ruas diferentes - rua Educação e rua Saúde - que se encontrassem em um cruzamento e, a partir daí, caminhassem juntas, transformando-se na avenida Trabalho Educativo em Saúde e nós, os trabalhadores, a percorrêssemos no carro da Comunicação, no qual está o bagageiro da cultura . Nossos pais nos deram os primeiros provimentos, a escola e a sociedade outro tanto, começando assim a viagem. No carro, levamos um tanto de informação científica e outros traços de cultura. Vamos encontrando pelo caminho um pouco de fé, um tanto de curiosidade, uma nesga de desconfiança, um quê daquilo que nossas avós disseram ou do que nossa vizinha nos contou, sem falar nos preconceitos que cismam em nos pedir



carona - alguns vão pendurados, outros agachados no estribo, sem que a gente se dê conta deles até a próxima parada para abastecer.

Significativo para o trabalho do agente local de vigilância em saúde é refletir, ao desenvolver o seu trabalho, ao ir à casa das pessoas, a respeito do fato de que está entrando no mundo privado de cada indivíduo, de cada família e que o espaço do seu trabalho é, então, o mesmo em que as pessoas mais



intimamente vivem desejos, afetos, conflitos, emoções e sentimentos. Portanto, ao entrar com orientações, com conhecimentos que possam vir a contrariar os hábitos familiares ou individuais, o trabalhador da saúde precisará estar sempre atento à educação da sua sensibilidade, pois o simples fato de vasos de plantas e animais poderem representar, para o agente, ameaça à saúde, eles talvez tenham significado muito especial para a vida das pessoas. É de fundamental importância estar voltado para as questões do cotidiano daqueles a quem deseja orientar.



Inúmeras vezes repetimos frases sem nos dar conta da carga de preconceitos que elas carregam:

“unha-de-fome que nem judeu”;

“preto de alma branca”;

“lugar de mulher é na cozinha”;

“velho que nem trapo”;

“programa de índio”;

“homem que é homem não chora”.





educação e cotidiano

6. Educação em Saúde e Cotidiano

Defendemos que a ação educativa se dá no cotidiano e, na maior parte das vezes, espontaneamente. O trabalho educativo também acontece no cotidiano, não como uma experiência que ocorre mecanicamente. Pensamos ser nosso dever enfatizar o inverso, ou seja, o ponto principal do trabalho educativo é “jogar uma luz” sobre as experiências do dia-a-dia. Muitas vezes, essa luz vem do conhecimento científico que o educador tem e considera importante partilhar. Vejamos uma situação que nos ajudará a esclarecer esta idéia. em diversas comunidades, a população tem o hábito de armazenar água nos mais diferentes recipientes. Essa prática é uma solução para os problemas de abastecimento irregular. Entretanto, com os conhecimentos que você adquiriu sobre o modo como uma larva pode

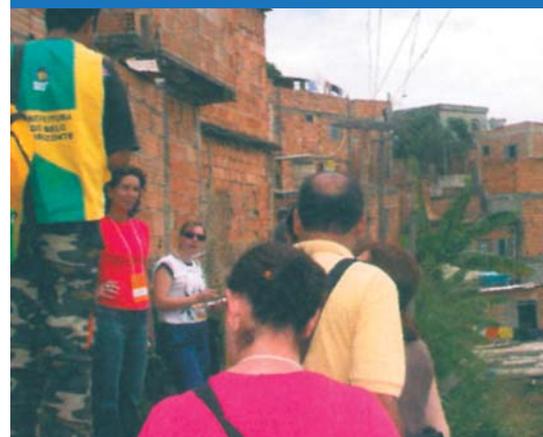


ser depositada na água parada e, a partir daí, gerar um inseto que faz parte da cadeia de transmissão de uma doença, você pode, como educador que domina tal conhecimento, construir com a população um novo modo de olhar o armazenamento, que é uma atividade cotidiana dessa comunidade. O novo modo de olhar, que incorpora o saber científico, pode produzir uma reflexão sobre como não transformar o que parece ser a solução de um problema em um outro problema.

Por vezes, dar continuidade ao trabalho educativo colocamos frente a situações que são pouco convencionais para nós como, por exemplo, apoiar a mobilização da comunidade por um abastecimento regular de água. Diríamos que essa situação é pouco convencional porque nos remete ao fato de que educação em saúde não se refere exclusivamente às necessidades físicas, mas a um campo mais amplo do qual faz parte a reordenação do modo de vida para satisfazer necessidades éticas, emocionais, políticas. Resumindo, a educação aliada à saúde tem o poder de nos fazer reconhecer novas necessidades, gerando pensamento e ação além do que estamos acostumados.

Para finalizar este item, é preciso dizer que, ao chamarmos a atenção para a ação educativa, estejamos sinalizando que o profissional da vigilância em saúde não possa mais ser espontâneo no trato com a comunidade, por ser ele um educador sempre atento quanto a isso. O que precisamos reconhecer é que existem aspectos que você e o seu grupo de trabalho, a sua instituição, podem identificar como importantes o bastante para compor o seu trabalho educativo. E sobre esses temas será sempre preciso refletir como educador.

Mas não existe somente a nossa idéia de educação em saúde. Há outras formas de conceber a educação em saúde e que dão origem a novos modos de agir. Certamente algumas dessas, que comentaremos a seguir, são familiares a você.





educação e saúde

7. Educação para a Saúde

Grande parte da história da educação em saúde pode ser contada através de inúmeras ações voltadas para mudanças no corpo dos indivíduos. As campanhas antitabagistas ou para o uso de preservativos são exemplos bastante conhecidos. Por conta dessa longa história - e também da aceitação que o conceito de saúde vinculado apenas à ausência de doença teve - é comum a compreensão de um tipo de educação que chamaremos aqui de "educação para a saúde".



Quais seriam as suas características?

Em primeiro lugar, a educação para a saúde privilegia as informações sobre autocuidado e acredita firmemente que a saúde é uma questão apenas biológica. Na sua relação com a educação e com os objetivos que pretende alcançar, as etapas aparecem esquematizadas:

- **Educa-se** - o que seria transmitir, de acordo com essa concepção, a informação ou as normas corretas.
- **Indivíduo ou grupo recebe a informação** - nesse caso, não interessa ao educador saber quais são as formas de pensar e perceber seus problemas e as soluções que a população partilha.
- **Educador pensa que a comunicação não tem conflitos** - o que ele disse foi e é sempre entendido do modo como imaginou que seria.
- **É um problema de cada indivíduo e da comunidade, se não adotarem as condutas corretas** - afinal, são eles que vão ficar doentes.

Nesse esquema descrito, existem algumas sutilezas que merecem a nossa atenção. A primeira delas é que essa educação reduz o seu próprio poder educativo.

O educador considera a si próprio apenas como um emissor de informações ou normas que, provavelmente, são repetidas em manuais e cartilhas. Por trás dessa idéia, reside a crença de que a informação é suficiente para causar mudanças. Tal construção reserva um lugar de receptor passivo aos indivíduos/comunidades aos quais se dirige a informação.





Não há valorização do saber que a própria população detém sobre os seus problemas e, assim, não há diálogo entre sujeitos.

Normalmente, desapontado com os resultados desse tipo de trabalho educativo, o profissional/educador tende a apostar que lhe faltam recursos materiais: cartilhas, folhetos, vídeos; estaria aí a causa de certo fracasso das suas intervenções. Ou, então, ele adota uma postura bastante comum de culpabilização dos indivíduos pela não-adoção das medidas corretas conforme a orientação apresentada.

Vamos voltar a essa questão da culpabilização dos indivíduos, pois este é um procedimento “velho conhecido” da saúde pública.

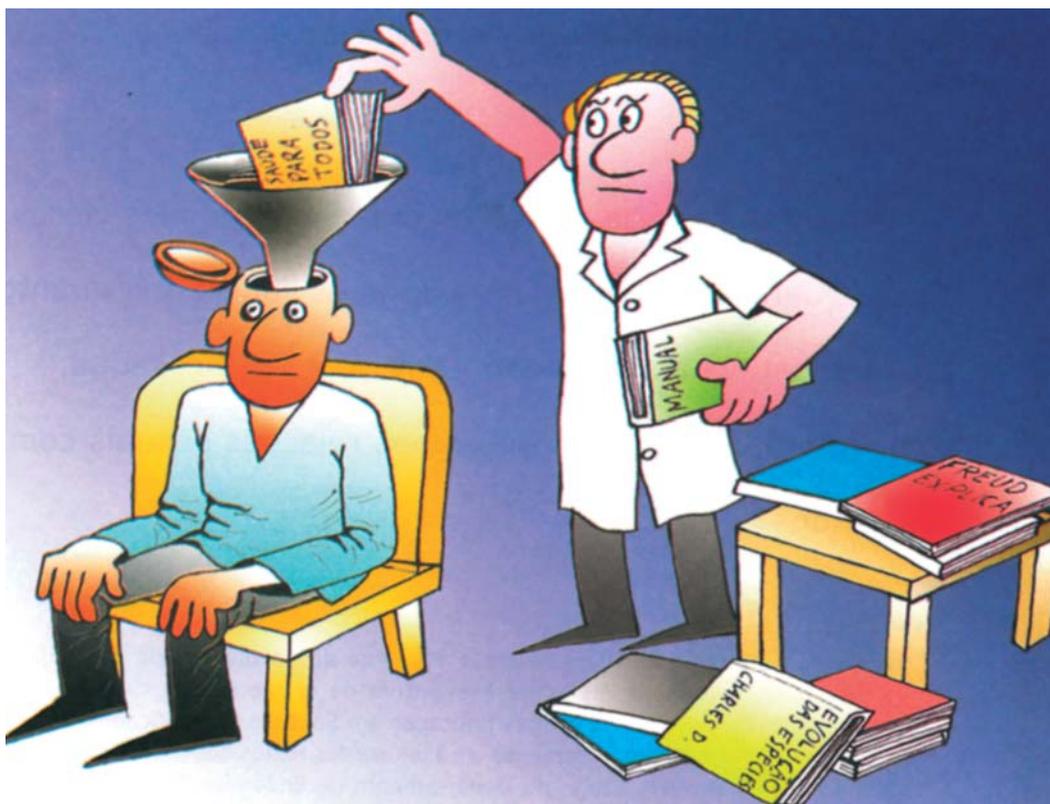
O primeiro requisito necessário para um educador investir na culpabilização dos indivíduos como efeito final do processo educativo é o fato de ele não considerar que a sua relação se dá com sujeitos vivos, concretos, com uma história.

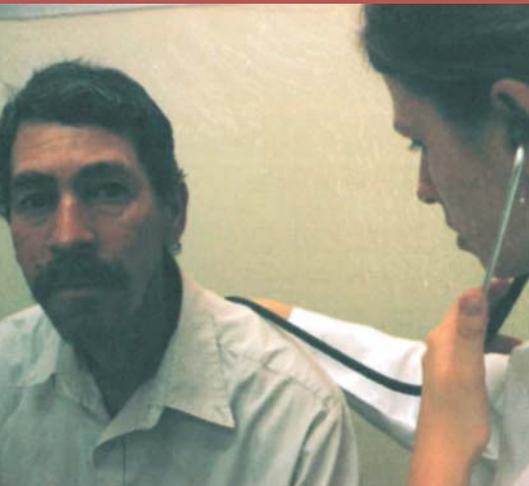


Um jeito tradicional de conceber as pessoas para as quais dirigimos os nossos esforços de educação é entendê-las como tábulas rasas ou, nos dias atuais, imaginá-las como um computador vazio, aguardando nossos programas e comandos. Quando se tem o maior cuidado em executar os comandos apropriados e transmitir as informações e, ainda assim, os objetivos não são alcançados, só pode haver um culpado - o computador- ou seja, nesta nossa imagem, os indivíduos aos quais nossa ação se dirige.

Em geral, já temos frases feitas para caracterizar essa culpa e já dissemos ou ouvimos algo como: "Esse pessoal não liga pra nada mesmo"; "Não adianta falar que eles não aprendem", dentre tantas outras.

O que não observamos, quando repetimos esse tipo de comportamento, é que, através dele, estamos desconsiderando que as pessoas não escolhem, simplesmente, estar expostas a alguns riscos.





Para contribuir para um pensamento diferente sobre a relação prevenção e risco e, conseqüentemente, entre a educação em saúde e a promoção à saúde, vamos trazer um conceito elaborado por profissionais que estavam preocupados em melhorar a qualidade do trabalho de prevenção à **AIDS**, doença que continua preocupando toda a sociedade. Este conceito é o de **vulnerabilidade 7**.

Antes de pensar em termos práticos, os estudiosos que foram construindo esse conceito assumiram as seguintes posições:

- A compreensão das questões de saúde não pode estar desarticulada das questões de cidadania. Pensar sobre saúde requer mais do que pensar apenas em indivíduos, exige pensar em contexto social.
- A prevenção não passa, em primeiro lugar, por uma atitude exclusivamente individual.
- Muitos comportamentos que envolvem riscos têm a ver com o modo como as pessoas estão vivendo, sua forma de trabalhar e morar; os bens materiais dos quais necessitam e os bens aos quais têm acesso; suas necessidades emocionais e suas possibilidades de negociar essas necessidades.

A própria história da **AIDS** nos deu exemplos claros disso. Quantas mulheres, mesmo após saberem o quanto a **AIDS** estava aumentando entre mulheres casadas, passaram a usar preservativos nas relações sexuais com os maridos?

7

No Brasil, o conceito de vulnerabilidade tem sido desenvolvido pelo prof. Ricardo Ayres, da Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo. De uma maneira geral, sobre o tema Educação em Saúde e, especificamente, sobre Educação Popular e Saúde, recomenda-se a leitura dos textos dos prof. Victor Vincent Valla e Eduardo Navarro Stotz, do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz e do prof. Eymard Mourão Vasconcelos, do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.



Será que elas (*ou, melhor dizendo, os casais*) não usaram preservativos simplesmente porque escolheram se arriscar ou existem outros aspectos mais complexos que interferem na adoção desse método?

O conceito de vulnerabilidade nos ensina a buscar a identificação das situações que tornam determinados grupos (*e até indivíduos*) mais fáceis de serem atingidos - sendo assim vulneráveis - por situações que favorecem o aparecimento de doenças. Ao fazermos isso, deixaremos de banalizar, de reduzir nossa compreensão sobre o conjunto de condicionantes, determinantes que estão presentes na rede de produção de problemas de saúde. Assim, ganhamos a chance de realizar um trabalho educativo menos superficial e com maior probabilidade de colher bons resultados.



► **DEMANDAS**

Necessidades que são percebidas e expressas pela população



Outra consequência provável e desejável é a de que abandonaremos a velha postura de censores das atitudes alheias e poderemos partilhar cada movimento, cada conquista que aproxime os grupos aos quais dedicamos nosso empenho profissional das situações de menor risco à saúde.

Muitas vezes, esses movimentos não estão diretamente ligados à saúde, o que torna mais difícil para nós reconhecê-los como positivos. Em algumas situações, o grande avanço é a ampliação da consciência sobre a sua própria situação de vida, a identificação dos problemas que envolvem a saúde mas não se limitam a ela e, em especial, a organização para o encaminhamento de **demandas** que, uma vez alcançadas, poderão gerar impacto sobre condições de vida, qualidade de vida e, por fim, sobre a saúde.

Isto nos coloca, indiretamente, mais um aspecto da educação como um todo e da educação em

saúde em particular que diz respeito à visão muito **pragmática** e imediatista do nosso trabalho.

Poderíamos dizer que todo o trabalho em saúde é voltado para a ação. As práticas dos cuidados em saúde estão profundamente associadas aos objetivos diretos de gerar resultados o mais rápido possível. Isto não é ruim, afinal, quem quer ir ao serviço de saúde doente e sair sem uma recomendação ou tratamento que nos leve à cura? Certamente, ninguém.

Embora voltado para a ação, o trabalho em saúde pode ser chamado de reflexivo, pois exige do trabalhador o esforço de interpretar as situações que ele observa para, a partir daí, elaborar uma proposta de intervenção.

Outra característica atual do trabalho em saúde é o seu parcelamento, ou seja, muitos problemas requerem a ação de trabalhadores de diferentes áreas e profissões, cada um atuando sobre certa parcela da situação.

► **PRAGMATISMO**

Valoriza a prática mais do que teoria e considera que devemos dar mais importância às conseqüências e efeitos da ação do que a seus princípios e pressupostos. A validade de uma idéia está na concretização dos resultados que se propõe obter.





Essa prática divisória tem relação com a especialização do trabalho em saúde. Em geral, os problemas de saúde e, em especial, as doenças fazem com que o ser humano seja tratado por partes. Se o problema é de coração, vaise ao cardiologista, que tende a se preocupar somente com as questões da sua área, deixando de lado o todo, que é o próprio ser humano.

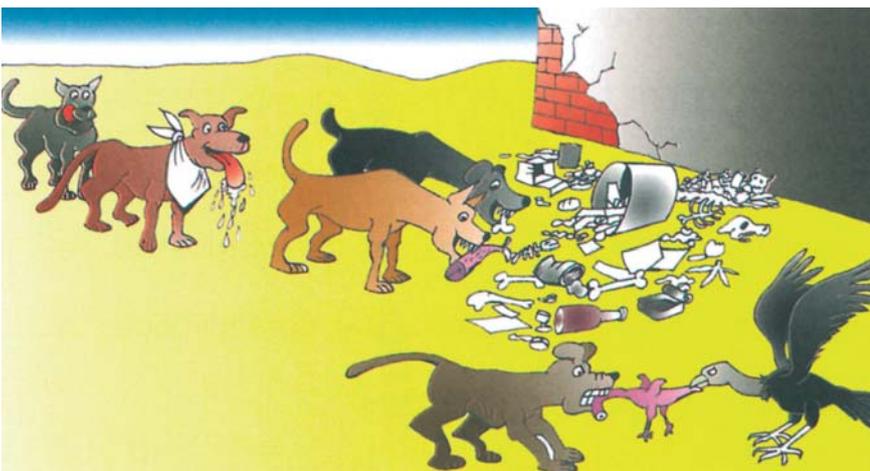
Esse modo de estruturar o pensamento e o trabalho em saúde trouxe possibilidades de avanço, na medida em que o desenvolvimento da ciência produziu tantos conhecimentos que se tornou impossível para um só profissional dominar todas as áreas. Entretanto, essa lógica, quando se volta para a Educação em Saúde, pode tornar-se um complicador.



Tal atitude pode nos fazer formular sempre objetivos imediatos, quando o processo educacional, em geral, deve apontar para objetivos que se constroem e se estendem no tempo. Não é raro que as transformações em saúde, baseadas na educação, demandem um tempo prolongado para acontecer, sobretudo, porque a educação não transforma diretamente; ela busca, através do compartilhamento de conhecimentos, percepções, conceitos éticos e tudo ao qual já nos referimos, criar as condições para que os sujeitos sociais produzam as transformações que nos permitam viver melhor.

Para ilustrar nossa discussão, vamos trazer um problema freqüente em comunidades populares de difícil acesso e condições precárias de saneamento, que é a coleta de lixo. Sabemos que nos bairros urbanizados das cidades a coleta é regular, tendo dia e horário estabelecidos para acontecer.

Entretanto, a coleta regular não acontece nas comunidades populares ou, quando se dá, pode não ser adequada às condições das moradias que, geralmente, não têm espaço para acumular lixo, expondo as pessoas ao convívio com sujeira e pragas. Isso faz com que os moradores coloquem, antes do dia da coleta, o lixo em sacos plásticos nos becos e vielas da comunidade e estes acabam se tornando alvo dos cães e gatos em busca de restos de alimentos.



“A educação não transforma diretamente; ela busca, através do compartilhamento de conhecimentos, percepções, conceitos éticos...

... criar as condições para que os atores sociais produzam as transformações que nos permitam viver melhor”



Há ainda o recurso à caçamba coletiva de lixo, que acumula o lixo individual das moradias até o dia da coleta na comunidade. Entretanto, se a coleta pública não se dá com regularidade, estas acabam transbordando e poluindo o seu entorno, atraindo animais e insetos.

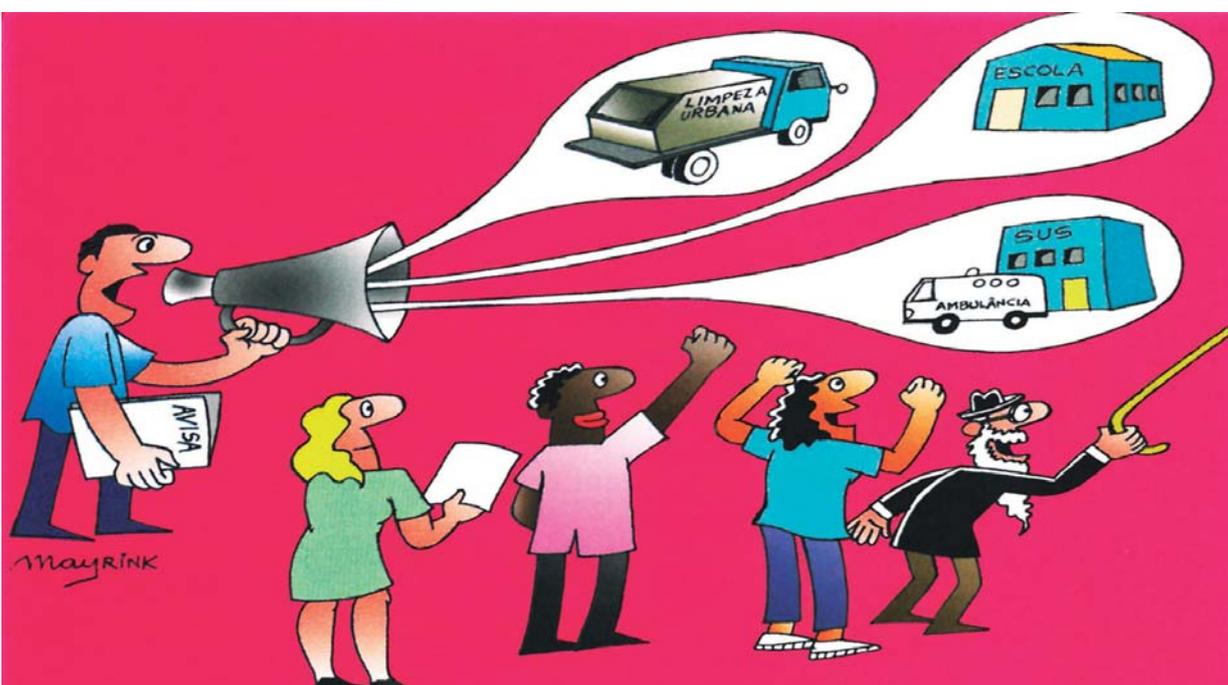
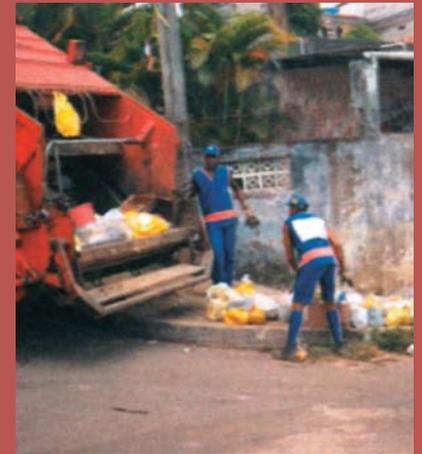
Um outro fator associado ao lixo é que muitos cidadãos vivem da coleta e venda do material reciclável ali encontrado e transformam suas casas em verdadeiros depósitos de garrafas plásticas, latas, papel etc.

Em algumas experiências de educação em saúde, trabalhadores da saúde e moradores mobilizam esforços no sentido de enfrentar o problema do lixo não recolhido das comunidades ou recolhido de forma inadequada. Essas experiências incluem a discussão sobre o descarte seletivo do lixo, separando e destinando de forma diferenciada o lixo conforme o tipo: orgânico, reciclável e outros tipos e subtipos, o que implica um trabalho educativo dos moradores a respeito do lixo, de suas características, do seu impacto ambiental, de saúde e das possibilidades de emprego social do material reciclável.



Entretanto, tais experiências não perdem o norte, qual seja: a coleta e o destino do lixo são responsabilidade do estado e, portanto, a população precisa também organizar-se no sentido de exigir que o poder público competente garanta esses serviços em forma de política pública. Já se sabe que uma experiência local bem-sucedida em relação ao lixo pode vir a ser aproveitada em nível macro, sendo incorporada como proposta para outras regiões de condições semelhantes em uma cidade.

Assumimos que existe uma contribuição específica a ser dada por você que entende de vigilância em saúde e que se dá quando você ensina, discute e mobiliza a população. Mas nem todas as possibilidades de provocar uma mudança efetiva estão com você ou estariam de fato no campo da educação em saúde. Aliás, os processos educativos em geral não devem ter seus resultados medidos somente pelo alcance imediato de objetivos pontuais; devem ser vistos também como uma aposta para o futuro.



“... você realiza um trabalho fundamental ao fortalecer a possibilidade de os sujeitos se verem com poder e responsabilidade pela própria história e pelo processo de construção de sua cidadania”

“ O desafio é o de desconstruir os preconceitos que amarram as nossas práticas, experimentarmos o inusitado, experimentando junto com a população novos modos de sentir, de conhecer o mundo, de driblar as adversidades e de enfrenta-las quando possível”

Mas você realiza um trabalho fundamental ao fortalecer a possibilidade de os sujeitos se verem com poder e responsabilidade pela própria história e pelo processo de construção de sua cidadania. Sendo responsabilidade diferente de culpa, ela nos faz reconhecer o nosso lugar no espaço e no tempo, ao contrário da culpa que, muitas vezes, só serve para nos fazer sentir diminuídos e sem condições de ir à luta.

Nós falamos tanto de trabalho - de um trabalho que se apresenta de uma forma tão complexa - que você pode estar pensando ser isso um ônus excessivo para o profissional da vigilância em saúde. Entretanto, acreditamos que quanto menos banalizarmos o nosso trabalho maiores serão as chances de obtermos satisfação com ele. Para nós, o trabalho é uma forma especial de nos realizarmos como seres humanos e se ele é complexo, essa complexidade torna-se mais contundente quando construída essencialmente na relação com os outros seres humanos. É este o caso do seu trabalho, que se efetiva no contato com o território e, sobretudo, com as pessoas que nele vivem.

O desafio que temos a enfrentar é o de desconstruir os preconceitos que amarram as nossas práticas e experimentarmos a alegria de nos surpreendermos com o inusitado, com o que cansamos de olhar sem ver, com as expectativas várias que a população constrói, inventando juntos modos de sentir, de conhecer o mundo, de driblar as adversidades e de enfrentá-las como e quando possível. Assumimos, assim, o desejo de contribuir para aumentar tais possibilidades, compreendendo quão longo e trabalhoso, mas quão prazeroso e gratificante, isso também pode ser.

