

MODELO RADICAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

A educação e a saúde são sustentadas por um corpo de conhecimentos próprios que legitimaram sua interface especialmente depois da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, cujo marco foi o reconhecimento de que a promoção da saúde trata do processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação individual e coletiva. Ao assumir isso, educação e saúde se tornaram instrumentos do mesmo movimento de capacitação para a vida.

Tal concepção marcou uma nova saúde pública, agora despida do caráter prioritariamente preventivo individual, com atuação deslocada para as questões socioambientais dos padrões de saúde. A partir de então, a relação entre educação e saúde tem sofrido mudanças teóricas drásticas, mas na realidade prática estas têm sido vivenciadas em proporção menos expressiva, o que reafirma a hegemonia das ações educativas voltadas para a doença e sua prevenção, sinalizando que a nova saúde pública e a promoção da saúde ainda não se instauraram por completo.

Um exemplo disso é a atual forma de organização da oferta das ações e dos serviços de saúde na atenção básica, a qual se centra na definição de grupos que, embora denominados grupos de educação em saúde, são, na verdade, grupos de educação da doença - como o grupo de hipertensos, o grupo de diabéticos, o grupo de pessoas com transtornos mentais, e assim por diante, salvo algumas exceções, em que se têm procurado algumas tímidas alternativas a esse modelo hegemônico de assistência e educação.

Em face desse contexto, percebe-se que as ações de educação em saúde têm sido executadas em pelo menos três abordagens. A primeira diz respeito ao ensino de questões de doença sob o enfoque vertical, ensino que se centra na figura do educador, considerado detentor do saber (sobretudo sanitário) que ele deve transmitir aos menos esclarecidos. Nessa abordagem os focos são a prevenção de doenças ou de complicações e a culpabilização individual por seu surgimento. A segunda refere-se ao ensino de questões de doença sob o enfoque horizontal e se caracteriza pela abordagem dialógica da educação, quando educador e educando são considerados coparticipantes do processo de ensino-aprendizagem; no entanto, o foco continua na prevenção, muito embora o processo educativo seja conduzido de forma mais aberta. A terceira abordagem caracteriza-se pelo enfoque emancipatório no trato das questões que permeiam a vida. Nela extrapola-se o ensino de questões sanitárias preventivas e adota-se um conjunto de ações educativas capazes de tornar as pessoas críticas e autônomas. Essa abordagem é denominada *educação radical*.

Resumidamente, podemos considerar que a primeira abordagem é profundamente enraizada no modelo biológico, a terceira corresponde ao paradigma emergente da educação radical em saúde que firma íntima relação com a promoção da saúde, enquanto a segunda seria uma abordagem de transição entre a primeira e a terceira.

Em qualquer abordagem o desafio centra-se na questão da capacitação para a vida como requisito para a promoção da saúde. Como consegui-lo diante das demandas assistenciais atuais? Como tornar as pessoas autônomas, livres e participativas no contexto das práticas de saúde? Como mudar o enfoque da assistência e educação?

Retomando a questão da organização das ações de saúde, parece-nos que a simples redefinição teórica da saúde pública, a compreensão da promoção da saúde e o discurso da educação radical não são suficientes para remodelar as práticas educativas. O próprio processo de trabalho precisa acompanhar essas mudanças, incorporando a reorganização da oferta de ações e serviços. Para isso a

Educação Permanente em Saúde dispõe de ferramentas imprescindíveis, embora ainda pouco utilizadas, pois a formação permanente do profissional de saúde também valoriza sobremaneira o tecnicismo e o enfoque curativo-assistencial.

Assim, de certa forma, as forças para as mudanças precisam ser somadas, adotando-se tanto a reorganização das ações de saúde quanto o processo de trabalho dependente da formação permanente, os quais requerem práticas assistenciais e educativas que fujam ao modelo tradicional hegemônico. Neste sentido, a promoção da saúde, se não se articular com a práxis, pode soar como movimento utópico.

Em tempos de Pós-Modernidade a Educação em Saúde clama pela urgência de criar novas possibilidades, com a convicção de que somente pela prática (re)pensada será construída essa nova perspectiva, que é inacabada e vive em constante (re)elaboração, e que de fato se faz necessária na contemporaneidade, ante a inconsistência dos modelos tradicionais, que já se tornam obsoletos diante da nova concepção de promoção da saúde.

Profa. Dra^a Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

*Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá
Pesquisadora em Educação e Saúde*

RADICAL MODEL OF HEALTH EDUCATION: POSSIBILITIES AND CHALLENGES

Education and health are sustained by a body of its own knowledge that legitimated its interface after the 1st International Conference on Health Promotion, in 1986, whose mark was the recognition that the promotion of health deals with the process of community's training to act in the improvement of quality of life and health, including greater individual and collective participation. When assuming that, education and health became instruments of the same training movement for life.

Such conception marked a new public health, now without the individual preventive character as a priority, with performance directed to the socio-environmental subjects of health. From then on, the relationship between education and health has been suffering drastic theoretical changes, but in practical reality these changes have been experienced in less expressive proportion, what reaffirms the hegemony of the educational actions directed to disease and its prevention, signaling that the new public health and health promotion were not entirely established yet.

An example of that is the current form of organization of the offer of health services in the basic healthcare, which is centered in the definition of groups that, although named education groups in health, they are, actually, groups of education of the disease – such as the group of hypertense individuals, the diabetics' group, the group of individuals with mental disorder, and so on, except for some exceptions, in which we have been seeking some timid alternatives to that hegemonic model of education and assistance.

In face of that context, it is noticed that the education actions in health have been carried out in at least three approaches. The first concerns the teaching of the disease under a vertical focus, a knowledge that is centered in the educator's figure considered detainer of the knowledge (especially sanitary) that the educator should transmit to the least informed individuals. In that approach the focuses are on the prevention of diseases or complications, and the personal blaming for its development. The second refers to the teaching of the disease under a horizontal focus and it is characterized by the dialogic approach of the education, when educator and student are considered co-participants of the teaching-learning process; however, the focus continues in the prevention, although the educational process is led in a more open way. The third approach is characterized by the emancipating focus in the treatment of the subjects that deal with life. In it the teaching of preventive sanitary subjects is extrapolated, and a group of educational actions capable to turn individuals more critical and autonomous is adopted. That approach is denominated radical education.

Concisely, we can consider that the first approach has its deep root in the biological model; the third correspond to the emergent paradigm of the radical education in health that has a close relationship with the health promotion, while the second would be a transition approach between the first and the third.

In any approach the challenge is centered in the subject of training for life as requirement for the promotion of health. How to achieve it under the current demand of assistance? How to turn people autonomous, free and participative in the health practices context? How to change the focus of the assistance and education?

Retaking the subject of organization of health actions, it seems to us that the simple theoretical redefinition of the public health, the understanding of health promotion, and the discourse of radical education are not enough to remodel the educational practices. The work process itself needs to follow those changes, incorporating the reorganization of the offer of actions and services. For that the

Permanent Education in Health has, although still little used, indispensable tools, once the health professional continuous formation also values the technicism and the curative-assistential focus.

Thus, in a certain way, the forces for the changes need to be added, adopting the reorganization of the actions in health, as well as the working process that depend on the continuous formation, which requires assistant and educational practices that go beyond the traditional hegemonic model. In this sense, the promotion of health, if it does not go along with the praxis, it can sound as a utopian movement.

In post-modern times Health Education claims for the urgency of creating new possibilities, with the conviction that only by a reviewed practice that new perspective can be built, for it is unfinished and thrives in constant (re)elaboration. That in fact has become necessary in the contemporaneity, in face of the inconsistency of the traditional models, which become already obsolete due to the new conception of health promotion.

Profa. Dra. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

*Nursing Department of the State University of Maringá
Researcher in Education and Health*

MODELO RADICAL DE EDUCACIÓN EN SALUD: POSIBILIDADES Y DESAFÍOS

La educación y la salud son sostenibles por un cuerpo de conocimientos propios que legitimaron su interfaz especialmente después de la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en 1986, cuyo marco fue el reconocimiento de que la promoción de la salud trata del proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y salud, incluyendo mayor participación individual y colectiva. Al asumir eso, educación y salud se tornaron instrumentos del mismo movimiento de capacitación para la vida.

Tal concepción marcó una nueva salud pública, ahora privada del carácter prioritariamente preventivo individual, con actuación desplazada para las cuestiones socioambientales de los estándares de salud. A partir de eso, la relación entre educación y salud ha sufrido cambios teóricos drásticos, pero en la realidad práctica éstas han sido vividas en proporción menos expresiva, lo que reafirma la hegemonía de las acciones educativas centradas para la enfermedad y su prevención, señalando que la nueva salud pública y la promoción de la salud aún no se instauraron por completo.

Un ejemplo de eso es la actual forma de organización de la oferta de las acciones y de los servicios de salud en la atención básica, la cual se centra en la definición de grupos que, no obstante denominados grupos de educación en salud, son, en verdad, grupos de educación de la enfermedad - como el grupo de hipertensos, el grupo de diabéticos, el grupo de personas con trastornos mentales, y así en adelante, salvo algunas excepciones, en que se han buscado algunas tímidas alternativas a ese modelo hegemónico de asistencia y educación.

Enfrente de ese contexto, se percibe que las acciones de educación en salud han sido ejecutadas en por lo menos tres abordajes. El primero dice respecto a la enseñanza de cuestiones de enfermedad bajo el enfoque vertical, enseñanza que se centra en la figura del educador, considerado detentor del saber (sobre todo sanitario) que él debe transmitir a los menos aclarados. En ese abordaje los enfoques son la prevención de enfermedades o de complicaciones y la culpabilización individual por su surgimiento. El segundo se refiere a la enseñanza de cuestiones de enfermedad bajo el enfoque horizontal y se caracteriza por el abordaje dialógico de la educación, cuando educador y educando son considerados colaboradores del proceso de enseñanza-aprendizaje; sin embargo, el enfoque continúa en la prevención, a pesar de que el proceso educativo sea conducido de forma más abierta. El tercer abordaje se caracteriza por el enfoque emancipador en el trato de las cuestiones que permean la vida. Y ella va más allá de la enseñanza de cuestiones sanitarias preventivas y se adopta un conjunto de acciones educativas capaces de tornar a las personas críticas y autónomas. Ese abordaje es denominado *educación radical*.

Resumidamente, podemos considerar que el primer abordaje es profundamente arraigado en el modelo biológico, el tercero corresponde al paradigma emergente de la educación radical en salud que sostiene íntima relación con la promoción de la salud, mientras que el segundo sería un abordaje de transición entre el primero y el tercero.

En cualquier abordaje el desafío se centra en la cuestión de la capacitación para la vida como requisito para la promoción de la salud. ¿Cómo conseguirlo delante de las demandas asistenciales actuales? ¿Cómo tornar a las personas autónomas, libres y participativas en el contexto de las prácticas de salud? ¿Cómo cambiar el enfoque de la asistencia y educación?

Retomando la cuestión de la organización de las acciones de salud, nos parece que la simple redefinición teórica de la salud pública, la comprensión de la promoción de la salud y el discurso de la educación radical no son suficientes para remodelar las prácticas educativas. El propio proceso de trabajo necesita acompañar esos cambios, incorporando la reorganización de la oferta de acciones y servicios. Para eso la Educación Permanente en Salud dispone de herramientas imprescindibles, sin

embargo aún poco utilizadas, pues la formación permanente del profesional de salud también valora sobremanera el tecnicismo y el enfoque curativo asistencial.

Así, en cierto modo, las fuerzas para los cambios necesitan ser sumadas, adoptándose tanto la reorganización de las acciones de salud en cuanto al proceso de trabajo dependiente de la formación permanente, los cuales requieren prácticas asistenciales y educativas que huyen el modelo tradicional hegemónico. En este sentido, la promoción de la salud, si no se articule con la praxis, puede indicar como movimiento utópico.

En tiempos de Pos-Modernidad la Educación en Salud clama por la urgencia de crear nuevas posibilidades, con la convicción de que solamente por la práctica (re)pensada será construida esa nueva perspectiva, que es inacabada y vive en constante (re)elaboración, y que de hecho se hace necesaria en la contemporaneidad, delante a la inconsistencia de los modelos tradicionales, que ya se tornan obsoletos delante de la nueva concepción de promoción de la salud.

Profa. Dra. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

*Departamento de Enfermería de la Universidad Estadual de Maringá
Investigadora en Educación y Salud*