



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Shiratori, Kaneji; Lessa da Costa, Tadeu; Formozo, Gláucia Alexandre; Aguiar da Silva, Simone de
Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, pp. 617-619
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019632021>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA GARANTIR A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Kaneji Shiratori*
Tadeu Lessa da Costa**
Gláucia Alexandre Formozo***
Simone de Aguiar da Silva****

Resumo

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, vinculado ao projeto de pesquisa institucional intitulado “Responsabilidade Social da Enfermagem: do significado de pessoa aos paradigmas bioéticos”^a. Objetivo: discutir a educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. Metodologia: pautou-se na abordagem qualitativa, tendo em vista a identificação e análise dos elementos teóricos obtidos nos levantamentos bibliográficos para a fundamentação do estudo que se constitui como um dos aspectos preliminares da pesquisa. Resultados: como elementos teóricos identificamos: dignidade humana, sua relação com a humanização, direitos humanos fundamentais e as declarações internacionais sobre a sua garantia; agir humano; estratégia preliminar para garantia da dignidade da pessoa humana. Conclusão: ao promover a saúde, mediante estratégias dialógicas de educação em saúde, a enfermagem respeita a pessoa humana em sua dignidade, liberdade e autonomia, observando e garantindo os direitos humanos fundamentais e concorrendo para a humanização dos espaços nos quais se desenvolvem os serviços de saúde.

Descriptores: educação; saúde; direitos humanos

Abstract

It is a theoretical, reflexive study linked to the institutional research project named “Nursing Social Responsibility: from the meaning of person to bioethical paradigms.” Objective: discussing health education as a strategy to ensure the human being's dignity. Methodology: it was based on a qualitative approach, in view of the identification and analysis of the theoretical elements obtained in the bibliographic surveys for the foundations of the study constituted as one of the preliminary aspects of the research. Results: the following were identified as theoretical elements: human dignity, its relation with humanization, fundamental human rights, and the international declarations to ensure them; human action; preliminary strategy for ensuring the dignity of the person. Conclusion: while health is being furthered through nursing by means of dialogical strategies on health education, the person is being respected as a dignified, free and autonomous human being, fundamental human rights are being taken into account and ensured, therefore contributing to the humanization of the areas where health services are developed.

Descriptors: education; health; human rights

Title: Health education as a strategy to ensure the human being's dignity

Resumen

Se trata de un estudio teórico reflexivo, vinculado al proyecto de investigación institucional titulado “Responsabilidad Social de la Enfermería: del significado de persona a los paradigmas bioéticos”. Objetivo: Discutir la educación en salud como estrategia para garantizar la dignidad del ser humano. Metodología: Está pautada en el abordaje cualitativo, considerando la identificación y análisis de los elementos teóricos obtenidos en las recopilaciones bibliográficas para fundamentar el estudio que se constituye en uno de los aspectos preliminares de la investigación. Resultados: Como elementos teóricos identificamos: dignidad humana, su relación con la humanización, derechos humanos fundamentales y las declaraciones internacionales sobre su garantía; forma de actuar humana; estrategia preliminar para garantía de la dignidad del ser humano. Conclusión: Al promover la salud, mediante estrategias dialógicas de educación en salud, la enfermería respeta al ser humano en su dignidad, libertad y autonomía, observando y garantizando los derechos humanos fundamentales y aportando para la humanización de los espacios en los cuales se desarrollan los servicios de salud.

Descriptores: educación; salud; derechos humanos

Título: Educación en salud como estrategia para garantizar la dignidad del ser humano

1 Considerações Iniciais

Este estudo vincula-se ao Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental (NUPEEF) e ao projeto de pesquisa institucional da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, integrante da Universidade do Rio de Janeiro (EEAP/UNI-RIO), intitulado “Responsabilidade Social da Enfermagem: do significado de pessoa aos paradigmas bioéticos”.

Apresentamo-lo com o intuito de discutir, ainda que preliminarmente, acerca da educação em saúde como forma de garantir a dignidade da pessoa humana, tendo em vista os elementos teóricos direcionadores identificados para tal formulação.

A metodologia pautou-se na abordagem qualitativa tendo em vista a identificação e análise dos elementos teóricos obtidos nos levantamentos bibliográficos para a fundamentação do estudo que se constitui como um dos aspectos preliminares da pesquisa.

A humanização dos serviços de assistência à saúde, certamente, tem sido um motivo de grande preocupação por parte das organizações nacionais e internacionais de saúde, o que pode ser constatado mediante apreciação dos movimentos e discussões vigentes neste setor, as quais se intensificaram, principalmente, após a culminância de uma nova forma de

pensar o processo saúde-doença.

Lembramos, como por muitos já sabido, que a forma predominante de conceber saúde, por longa data, tinha como parâmetro exclusivo a ausência de doença, para o que pautava-se, fundamentalmente, no dito modelo ou paradigma biomédico. De um modo geral, este modelo visualiza o ser humano como uma máquina/objeto, que dividido em partes poderia ser melhor entendido e, por conseguinte, melhor assistido⁽¹⁾.

Assim, inspirado por este paradigma, o conhecimento no ramo da biologia, da fisiologia e demais áreas da clínica e pesquisa médica alcançaram um progresso inimaginável na história da humanidade, fomentando modelos de assistir em saúde.

Dentre as consequências deste desenvolvimento evidenciou-se o surgimento de um aparato técnico, tecnológico e terapêutico capaz de aumentar a expectativa de vida humana, medida em termos de quantidade, promover a cura de algumas doenças antes consideradas fatais e permitir a realização de diagnósticos cada vez mais precoces e específicos⁽¹⁾.

Em contrapartida, a assistência à saúde tornou-se cada vez mais complexa, dispendiosa, menos resolutiva e socialmente excludente, ou seja, investir na saúde significa,

* Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)/Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO). **Bolsista de Iniciação Científica da UNI-RIO. Graduando do 6º período do curso de Enfermagem da EEAP/UNI-RIO. ***Bolsista de Iniciação Científica da UNI-RIO. Graduanda do 6º período do curso de Enfermagem da EEAP/UNI-RIO. ****Bolsista de Iniciação Científica da UNI-RIO. Graduanda do 7º período do curso de Enfermagem da EEAP/UNI-RIO.

E-mail do autor: kanejish@yahoo.com.br

para o Estado "promotor de bem-estar", custos altíssimos, com menores resolutividade e área de cobertura populacional.

Ao segmentar o ser humano e tomá-lo por objeto, perde-se uma visão total de sua existência, bem como uma postura compreensiva, no sentido de considerá-lo detentor de necessidades humanas singulares e características de cunho social, cultural, econômico e político.

Diante deste quadro, surge o movimento por uma nova concepção de saúde, na qual a palavra-chave não é a doença e sim bem-estar e qualidade de vida, onde as principais ações não estejam unicamente voltadas para a intervenção e para o investimento tecnológico, assumindo um caráter preventivo e promotor de saúde.

O resultado dos esforços empreendidos neste sentido culminaram com a produção da Carta de Otawa, a qual define saúde como bem-estar físico, emocional, econômico, social, cultural e espiritual, resultados das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. Ou seja, antes de tudo, trata-se do resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida⁽²⁾.

Com isso, observa-se atualmente, um interesse maior pela qualidade e pela pessoa, em detrimento da quantidade e da máquina, enquanto aparato tecnológico propriamente dito, o que, por sua vez, abre caminho para a incorporação definitiva das ciências sociais e da pesquisa social no interior do campo da saúde.

Sob esta nova perspectiva, é possível perceber que o ser humano, antes objeto de intervenção e prática eminentemente clínica, num movimento irreversível, ganha novos contornos, com a dimensão do sujeito incluído em contextos sócio, econômico, físico, político e cultural. Sem esta visão, torna-se inimaginável prevenir e promover a saúde numa comunidade ou de uma pessoa.

Desta forma, torna-se notória a ampliação de responsabilidade do Estado, no sentido de propiciar as condições necessárias para o alcance de um padrão de vida mais digno e, portanto, mais saudável, à população.

Da mesma forma, cabe, também, destacar que como consequência da adoção de modelos econômicos de cunho neoliberal, nas últimas décadas, observamos um empobrecimento e desmonte estatal progressivo, com subsequente inobservância e limitação à garantia aos direitos sociais dos cidadãos, entre os quais e todos convergentes para a saúde e qualidade de vida⁽³⁾.

Esta negligência quanto aos direitos sociais torna-se mais visível e danosa em países ditos em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, os quais são historicamente marcados por acentuado nível de desigualdade e exclusão social. Diante e como consequência deste contexto, torna-se evidente uma maior preocupação quanto aos direitos humanos fundamentais, como o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à propriedade, cujo o intuito maior é a proteção da dignidade da pessoa humana que, não raras vezes, encontra-se aviltada na vida cotidiana dos atores sociais⁽⁴⁾.

Assim, pode-se dizer que, de um modo geral, as lutas empreendidas pela humanização foram corroboradas, por esta nova concepção de saúde e pela intensa luta empreendida em prol da valorização e da defesa dos direitos humanos fundamentais, principalmente diante da atual configuração política e econômica mundial, que agrava sensivelmente o grau e o número de violações dos direitos que são garantidos e expressos de forma material e objetiva⁽⁴⁾.

2 As estratégias educativas em saúde: um compromisso com a humanização

Diante do exposto, observamos que, apesar da evolução

sofisticados e precisos, o assistir em saúde tornou-se muito dispendioso, menos resolutivo e socialmente excludente.

Esta exclusão social pode manifestar-se de maneiras diversas. Podemos pensar em exclusão social como a impossibilidade de ter acesso aos serviços de saúde necessários para o atendimento à uma dada necessidade, bem como o déficit de conhecimento da população quanto às revoluções científicas e suas implicações para a vida cotidiana, ou mesmo, sobre a terapêutica em que se encontram incluídas, as formas de prevenir danos à saúde e, de forma mais profunda, de promover e otimizar a qualidade de vida.

De um modo geral, esta última forma de exclusão social citada, ou seja, a impossibilidade de ter acesso ao conhecimento, atinge um grande espectro populacional, com distribuição em todos os estratos sociais, não obstante o reconhecimento de seu agravamento quando se trata de classes sociais menos favorecidas, com um menor índice de escolaridade e maior incidência de analfabetos e semi-analfabetos, os quais, no Brasil, por exemplo, somavam, em 2000, cerca de 14% da população em geral⁽⁵⁾.

Este fato foi constatado e discutido por Morin⁽⁶⁾, que afirma ser o conhecimento científico produzido, um conhecimento que não se pode compartilhar, que permanece esotérico e fragmentado, que não se sabe vulgarizar a não ser degradando. Como consequência, aponta que, a ciência comanda o futuro das sociedades sem se comandar e condena os cidadãos à crescente ignorância dos problemas de seu próprio destino.

Neste sentido, podemos, inclusive, concluir que da forma como configura-se, evidencia-se uma violação aos direitos humanos fundamentais, visto que estes se direcionam, basicamente, para a proteção da dignidade humana em seu sentido mais amplo. Ou seja, de valor espiritual e moral inerente à pessoa, o qual se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Como se daria a manifestação consciente e responsável da própria vida, num contexto em que as pessoas não possuem competência, ou seja, não detêm conhecimentos suficientes para anuir ou decidir quanto aos aspectos referentes à saúde e, por conseguinte, à qualidade de vida e bem-estar?

Assim, pensamos ser, aqui, oportuno destacar que, conforme a Carta de Otawa de 1986, promoção à saúde, diretriz maior para as atuais ações em prol da saúde e do bem-estar, é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de sua vida e saúde, incluindo maior controle deste processo⁽²⁾.

Podemos, então, entender, que a promoção da saúde representa uma forma de objetivação dos direitos humanos fundamentais, visto que estes se manifestam na autodeterminação consciente e responsável da própria vida.

Isto posto, interessa-nos, neste ponto, destacar, que sob esta definição de promoção da saúde, encontra-se uma das mais importantes, fundamentais e, ao mesmo tempo, complexas ações humanas: a comunicação; e, sobretudo, importando-nos, neste estudo, enfocar aquela que ocorre no contexto das ações educativas em saúde.

Educar em saúde significa dirigir o trabalho no sentido de atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam um juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, de forma que elas tenham condições de apropriar-se de sua própria existência⁽¹¹⁾.

Neste sentido, o Comitê de Especialistas em Planejamento e Avaliação dos Serviços de Educação em Saúde, da Organização Mundial de Saúde – OMS, pontua como objetivos para a educação em saúde, encorajar as pessoas a: adotar padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa

melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente⁽¹¹⁾.

Expandindo esta concepção, o Grupo Científico sobre Pesquisa em Educação em Saúde, também da OMS, apresentou como objetivos da educação em saúde: desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva⁽¹¹⁾.

Das definições e objetivos expostos acerca das ações de educação em saúde, podemos constatar que a preocupação maior é quanto à conscientização da população quanto aos variados aspectos relacionados à saúde, para que aquela possa intervir responsávelmente sobre esta.

Assim, para que se efetue esta conscientização da população, faz-se mister que os profissionais de saúde consigam estabelecer uma comunicação eficaz com aquela, ou seja, é preciso certificar-se de que o receptor compreendeu a mensagem. Logo, é fundamental o reconhecimento do fato de que cada cultura tem a sua forma própria de comunicação, que se dá através da fala, de símbolos, sinais etc., bem como significados ou visões de mundo próprios acerca dos fenômenos que vivenciam.

Tendo como base esta afirmação, acreditamos ser indispensável o conhecimento por parte dos profissionais de saúde, do contexto cultural de onde advém os sujeitos com os quais se quer estabelecer um laço educativo, bem como do modo como vivenciam o processo saúde-doença, ou seja, o processo educativo deve ser sempre dialógico, através da troca de conhecimentos entre educador e educando, de modo que se torne impossível discernir, rigidamente, quem desempenha um e outro papel⁽¹²⁾.

Visto isso, podemos concluir que o processo educativo em saúde que não considera a participação ativa do sujeito com quem se quer estabelecer comunicação, bem como o contexto cultural no qual está inserido, apenas repassa informações, as quais dificilmente serão assimiladas, pois vêm sob forma de linguajar técnico, desconhecido, autoritário e, portanto, impraticável e incomunicável. Ou seja, se o sujeito não foi capaz de compreender, pode-se dizer que houveram falhas na comunicação e, por conseguinte, os objetivos traçados com o trabalho educacional não poderão ser alcançados.

Assim, a não efetivação destes objetivos, os quais se direcionam para a responsabilização da pessoa ou da comunidade quanto à sua saúde, no sentido de poder tomar decisões conscientes acerca de situações que a envolvam, subseqüentemente, pode ser entendida como uma violação dos direitos humanos fundamentais, visto que estes manifestam-se na auto determinação consciente e responsável da própria vida.

Assim, educar em saúde de forma dialógica, é respeitar os direitos humanos fundamentais e, consequentemente, contribuir para a proteção da dignidade das pessoas humanas envolvidas no processo. Além disso, recordamos a necessidade da compreensão dos direitos humanos fundamentais para o cuidado de enfermagem, respeitar a dignidade de seu semelhante significa, também, que lhe respeitem a própria⁽⁷⁾.

3 Considerações Finais

A promoção da saúde, mediante abordagens educativas em saúde, consiste, em última análise, em respeitar os direitos humanos fundamentais, e, por conseguinte, concorre, também, para a proteção da dignidade humana, visto que esta se manifesta através da autodeterminação consciente e responsável da própria vida. A dignidade da pessoa humana encontra-se expressa no art. 1º, III como fundamento da República Federativa do Brasil em seu texto constitucional⁽¹³⁾. Assim considerado, constitui-se num princípio que balisa a compreensão da pessoa, tendo em vista a materialização e efetivação dos seus direitos.

Conforme disposto no Código de Ética de Enfermagem, o qual teve como referências os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia das Nações Unidas, em 1948, e adotada pela convenção de Genebra da Cruz Vermelha, em 1949, contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975), o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976) e as Normas Nacionais e Internacionais sobre pesquisa em Seres Humanos – Declaração de Helsinque, 1964, revista em Tóquio, 1975, e Resolução n. 1, do Conselho Nacional de Saúde, MS, 1988 – cabe ao enfermeiro, entre outras funções, atuar na promoção e proteção da saúde e do ser humano como um todo, respeitando, sempre, os preceitos éticos e legais⁽¹⁴⁾.

Deste modo, concluímos que, ao promover a saúde, mediante estratégias educativas em saúde, principalmente, numa base dialógica, a enfermagem respeita os preceitos éticos e legais internacionais, constitucionais e de sua profissão, bem como, a pessoa humana em sua dignidade, liberdade e autonomia, concorrendo, assim, para a observância e garantia dos direitos de cidadania, adquiridos através de lutas sociais históricas, e para a humanização dos espaços nos quais se desenvolvem os serviços de saúde prestados à população brasileira.

Referências

1. Capra F. Ponto de mutação. 22º ed. São Paulo: Cultrix;1999.
2. Buss PM. Promoção de saúde e saúde pública. Rio de Janeiro: ENSP Fiocruz;1998.177p.
3. Pinsky J, Pinsky CB. História da cidadania. São Paulo: Contexto;2003.
4. Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus;1992.
5. Ministério da Saúde (BR). Aplicações anuário 2001. Disponível em: URL <<http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/monta-socio.cfm>>. Acessado em: 05 out 2003.
6. Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998
7. Shiratori K, Porto FR, Silva CRL, Teixeira MS. Os direitos humanos fundamentais: a necessidade de sua compreensão para o desenvolvimento do ensino de enfermagem. In: SENPE. Anais do 12º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem: Interfaces da pesquisa em Enfermagem: aproximando o ensino e o cuidado com outros campos do conhecimento; 2003 abr 27-30; Porto Seguro (BA) [trabalhos em CD-ROM], Brasil. Porto Seguro (BA):ABEn;2003.
8. Shiratori K, Costa TL, Formozo GA, Costa DA. A dignidade da pessoa: reflexões para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem. In: Anais do 10º Pesquisando em Enfermagem; 2003 maio 12-15; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro:EEAN;2003.p.149.
9. Moraes A. Direitos humanos das vítimas. Disponível em: <<http://www.mundojuridico.adv.br/documents/artigos/texto338.doc>>. Acessado em: 03 out 2003.
10. Dirienzo MAB. Violação dos direitos humanos. Disponível em: <www.direitocriminal.com.brhttp://www.cotianet.com.br/seg/dh.htm>. Acessado em: 03 out 2003.
11. Levy SN et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacao_saude/educacaosaude.htm>. Acessado em: 04 out 2003.
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
13. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.senado_federal.gov.br>. Acessado em: 01 out 2003.
14. Conselho Regional de Enfermagem-RJ. Código de Ética de Enfermagem. Disponível em: <http://www.coren-rj.org.br/codigo_etica.htm>. Acessado em: 05 out 2003.