



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Titonelli Alvim, Neide Aparecida; Ferreira, Márcia de Assunção
Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 16, núm. 2, abril-junho, 2007, pp. 315-319
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416215>

- ▶ 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

PERSPECTIVA PROBLEMATIZADORA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E A ENFERMAGEM

PROBLEMATIZING PERSPECTIVE OF POPULAR EDUCATION IN HEALTH CARE AND NURSING

PERSPECTIVA PROBLEMATIZADORA DE LA EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD Y LA ENFERMERÍA

Neide Aparecida Titonelli Alvim¹, Márcia de Assunção Ferreira²

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental (DEF) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora Geral de Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN/UFRJ. Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte).

² Doutora em Enfermagem. Professora Titular do DEF/EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Nuclearte. Coordenadora Adjunto do Curso de Doutorado da EEAN/UFRJ.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Educação em saúde. Conhecimento.

RESUMO: O texto tem o objetivo de refletir acerca da educação popular em saúde no contexto do educar-cuidar da enfermeira, em uma perspectiva crítica e problematizadora. Aborda princípios da prática educativo-dialógica aplicada à pedagogia da saúde com base na filosofia freireana, trazendo subsídios à possibilidade de transformação da prática da enfermeira nesse campo. As idéias freireanas, aplicadas à prática educativa da enfermeira, possibilitam pela crítica e reflexão, a transformação de saberes dentro de um grupo que não tem o conhecimento advindo da ciência, ao mesmo tempo em que também nos apropriamos do conhecimento que vem do universo do senso comum. Nessa perspectiva, a pessoa tem a oportunidade de pontuar e refletir sobre os próprios veículos da educação em saúde. Chama à atenção para o fato de que, sem uma ação coletiva da enfermeira, compartilhada com o saber popular no espaço educativo em saúde, o conhecimento científico seguirá anacrônico, desvinculado do mundo prático.

KEYWORDS: Nursing. Health education. Knowledge.

ABSTRACT: This text aims to reflect on popular education in health care, in the context of nursing education-care, using a critical and problematizing perspective. Principles of the educate-dialogue practice applied to health care pedagogy are addressed based on Paulo Freire's philosophy, supporting the possibility for transforming nursing practice in this area. The application of Freire's ideas to nursing education practice allows for the transformation of knowledge within a group who does not possess knowledge through scientific origins. At the same time as we appropriate ourselves of the knowledge from the universe of common sense. In this perspective, people have the opportunity to appoint and reflect on the vehicles of health education. The text calls attention to the fact that, without collective actions by nurses, shared with popular knowledge in the health education sphere, scientific knowledge will continue to be anachronistic and detached from the practical world.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Educación en salud. Conocimiento.

RESUMEN: El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la educación popular en salud aplicada al contexto del educar y el cuidar de la enfermera, desde una perspectiva crítica y problematizadora. Aborda los principios de la práctica educativa dialógica aplicados a la pedagogía de la salud basada en la filosofía de Paulo Freire, subsidiando la transformación de la práctica de la enfermera en ese campo. Las ideas de Freire aplicadas a la práctica educativa de la enfermera posibilitan la crítica y la reflexión, transformando el saber de los grupos a partir del conocimiento científico y del conocimiento popular. En esa perspectiva, la persona tiene la oportunidad de puntuar y reflexionar sobre los propios vehículos de la educación en salud. El artículo llama la atención para el hecho de que sin una acción colectiva de la enfermera, compartida con el saber popular en el espacio educativo en salud, el conocimiento científico seguirá anacrónico, desvinculado del mundo práctico.

Endereço: Neide Aparecida Titonelli Alvim
R. Conde de Bonfin, 171, Ap. 704
20.520-050 - Tijuca, Rio de Janeiro, RJ.
E-mail: titonelli@terra.com.br

Artigo original: Reflexão teórica
Recebido em: 16/11/2006.
Aprovação final: 18/04/2007.

INTRODUÇÃO

O texto tem como objetivo refletir acerca da educação popular em saúde aplicada ao contexto do educar-cuidar da enfermeira, em uma perspectiva crítica e problematizadora. Inicialmente, é necessário considerar que todo processo educativo está centrado em uma ideologia. As ideologias têm uma validade psicológica, elas organizam as massas humanas, formam o terreno sobre o qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição e lutam.¹

No campo da saúde, embora já existam várias iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem-estar, ainda hoje se constata a predominância do modelo de educação linear, de orientação depositária, que se ancora em um modelo escolar de dominação.² Nele, se substitui a ideologia da cultura comum pela ideologia da cultura científica.

Observando a terminologia no processo pedagógico em saúde, encontramos um direcionamento pautado em verbos operacionais, como “orientar”. Consultando o dicionário vernáculo, observamos que este verbo significa guiar, dirigir, encaminhar, indicar, nortear, determinar.³ Verificamos, deste modo, que existe uma coerência entre os vocábulos utilizados, sua destinação e significância, ou seja, seu valor de uso, de referência.

Este modelo tradicional de educação implica em uma postura do educador na determinação do programa de ensino a ser adotado. Nessa concepção, o programa não é constituído “com” o grupo, mas “para” o grupo, caracterizando-se como um modelo depositário,² cuja marca é a unidirecionalidade e a verticalidade da relação educador (enfermeira) e educando (sujeito cuidado). Nele, as pessoas, via de regra, se submetem a este tipo de relação - vertical, depositário, na busca de soluções aos seus problemas.

No entanto, apesar de a aparente posição de passividade frente à ideologia dominante, aqui representada pelo saber profissional (científico) da enfermeira, as pessoas vão formando um grupo contra-hegemônico adotando suas próprias práticas de saúde. Ao adotá-las, não as fazem necessariamente no sentido de preservar sua herança cultural, mas como forma de resistência àquelas práticas instituídas oficialmente, quando as mesmas não atendem aos seus interesses e necessidades.

PERSPECTIVA CRÍTICA E PROBLEMATIZADORA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE APLICADA À ENFERMAGEM

Entendemos que a mudança de perspectiva no pensar e fazer da enfermeira no campo da educação popular em saúde agrega seu papel educativo ao resgate da pessoa como cidadã, participativa e consciente de sua condição de vida. Isto implica em proposta de ação voltada ao diálogo e a intermediação de práticas e saberes que dele resulta.

Quando falamos de diálogo no cuidar e no educar em enfermagem, nos permitimos um encontro com a teoria freireana, como eixo central de discussão na pedagogia da saúde. Em especial, chamamos à atenção aos princípios da dialogicidade, como exercício vivo de diálogo: transitividade da consciência, de ingênua à crítica; pedagogia crítico-reflexiva; transformação-ação; e educação dialógica. Esses princípios subsidiaram a discussão sobre a intermediação de saberes e práticas impressos nas vivências e experiências dos grupos humanos, sejam eles profissionais ou populares.

Das seis idéias-forças do pensamento freiriano,⁴ extraímos os fundamentos necessários à prática educativo-dialógica na saúde, e os articulamos com teóricos e pesquisadores da área dos cuidados de enfermagem que consideram o cliente como sujeito do cuidado, por sua vez, construtor de sua própria história, inseridos sócio-culturalmente.⁵⁻⁷

É necessário, contudo, ressaltar o obstáculo epistemológico presente quando adotamos um autor da educação⁴ para discutir e aplicar suas idéias no universo do cuidar e do educar na enfermagem, a parte de todas suas contribuições na educação problematizadora em saúde. Isto porque, o lugar social de onde fala o autor é o campo da educação, como disciplina. Ao propor a pedagogia crítico-reflexiva, focalizou um grupo de analfabetos no sentido de instrumentalizá-lo para a leitura, cujo objetivo central foi o de aumentar as possibilidades de difusão e ampliação do saber daquele grupo. Este empreendimento tornou-o capaz de elaborar um pensamento mais crítico e reflexivo, passando, inclusive, a analisar e a questionar os meandros da própria educação.

Quando trazemos as idéias freireanas para o cotidiano da prática educativa (cuidativa) da enfermeira, podemos, pela crítica e reflexão, ver transformados ou reconstruídos saberes dentro de um grupo que não tem o conhecimento advindo do princípio acadêmico-científico, ao mesmo tempo em

que também nos apropriamos do conhecimento que vem do universo comum. Nessa perspectiva, a pessoa tem a oportunidade de pontuar e refletir sobre os próprios veículos da educação em saúde.

A título ilustrativo, vejamos o exemplo do consumo habitual do cigarro. O usuário ouve dizer que o cigarro danifica o fígado, debilita a capacidade respiratória sendo apontado como uma das principais causas de câncer dos pulmões. Desta feita, ele se depara com a possibilidade de seu corpo físico vir a ser destruído pelas substâncias nocivas presentes no tabaco. Todavia, os meios de comunicação de massa, veiculados pela mídia, pelo rádio, pela televisão, pelos outdoors, entre tantos outros, propagam uma realidade inversa em que o indivíduo vê a imagem do belo, do vigor, da juventude, associada ao consumo da droga.

Neste contexto, ou a pessoa vai se aliar a esta simbologia de “puro prazer” ou vai adotar uma outra postura. Nasce, neste ínterim, a possibilidade de um modelo educativo inovador, de transformação da realidade baseada na crítica e na reflexão. Esta transformação se sustenta na alternativa de a enfermeira trazer as duas realidades para o espaço coletivo crítico e problematizador da educação, debatê-las com o grupo e, assim, poder questionar qual o valor de referência de cada uma.

De um lado, a imagem veiculada pela mídia: qual o seu significado? A que propósito atende? Quem será beneficiado por ela? De outro lado, a imagem da destruição do corpo físico: Qual o efeito do cigarro sobre o corpo? O próprio sujeito começa a construir um juízo crítico e a ter condições de discernir acerca dos possíveis malefícios e benefícios trazidos pelo hábito de fumar a sua saúde.

Um aspecto importante a considerar no contexto da educação problematizadora aplicada à saúde é o fato de não ocorrer, na maioria das vezes, ação imediata de mudança de comportamento. Não é possível, via de regra, visualizar no mesmo momento do processo educativo, o despertar da consciência crítica do indivíduo. Esta mudança só será percebida quando ele der marcas da transformação de seu saber, que não são imediatas. Elas vão acontecer em processos contínuos, na intermediação de saberes, em que não será mais o saber da profissional (enfermeira) e o saber do cliente, mas a construção de um novo saber.

No espaço da educação em saúde, em uma linha progressista, com vista à ação transformadora de cuidar, podemos vislumbrar isso, na medida em que nos aproximamos daquilo que está instituído

na rede de saberes do conhecimento científico, do que está construído na sabedoria popular e tentamos fazer um intermeio desses saberes. É como um movimento em espiral, em alguns momentos eles se cruzam e em outros se separam ou se distanciam.

O primeiro estágio da consciência, o ingênuo, é aquele que circula nos discursos enunciados, como realidade espontânea, que ainda não se moveu da posição ingênuo para a epistemológica. Esta se inicia pela tomada de consciência sobre a existência de uma dada realidade, que é concreta, e, pelo seu caráter dialético, é também inacabada, inconclusa e incompleta, culminando com a consciência crítica acerca do objeto cognoscível.⁸

Quando transportamos estes estágios de consciência para a complexidade da educação em saúde, vimos que, como práxis humana, a consciência em saúde é mediada pela ação-reflexão-ação, possibilitada pelo diálogo que, por sua vez, predispõe ao rompimento da cultura do silêncio.⁴ Assim, no exemplo citado (do consumo do cigarro), se tomarmos o espaço grupal como meio de construção da consciência coletiva mediada pelo diálogo entre enfermeiras e clientes, tornar-se-á possível o encontro da reflexão com a ação, uma vez que o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto sujeitos e conquistam o mundo para sua libertação.⁴

Nesse sentido, compartilhamos do pensamento de que não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na unidade dialética indissociável da ação-reflexão. Isto implica em que educadores e educandos, inseridos criticamente na história, assumam posição de sujeitos que fazem e refazem o mundo e não simplesmente reproduzem saberes e práticas científicas, frutos de um discurso monológico, concebido como verdadeiro e definitivo.

Segundo o eixo teórico que adotamos na educação popular em saúde, como fundamental no cuidado, da mesma forma que no mundo da ciência, há no saber do senso comum um método de trabalho orientado e coerente sobre si mesmo, suas idéias e as acepções acerca da realidade, engendradas pela prática cotidiana. Apesar de estabelecer critérios diferentes do conhecimento científico para a busca da verdade, é também historicamente social e coletivo.

Trazemos a filosofia freireana para o campo da educação popular em saúde aplicada à enfermagem, porque entendemos que ela nos nutre de elementos teóricos necessários à discussão acerca da

posição ingênua do cliente diante dos cuidados e da cultura científica em saúde. O cliente, na opção por orientar suas práticas de saúde fundamentadas pelo saber científico, dele fica dependente, ao tomar esse conhecimento como verdade absoluta e definitiva.⁷ Decorrente disso, surge situação desafiadora para o ato educativo dialógico em saúde: a de transformar a posição ingênua dos sujeitos educandos em posição crítica, diante desse suposto “acabamento”, “completude” e “conclusividade” do conhecimento científico.

Neste sentido, a abordagem crítico-reflexiva é pertinente, porque discute a ação educativa de forma inovadora, centrada no diálogo entre o educador e o educando, em que sempre há partes de um no outro. Isto porque o ser humano é vocacionado para ser sujeito na medida em que ele se posicione de forma crítica, refletindo sobre sua condição de sujeito, comprometido com sua realidade e não como um mero espectador das ações de outrem.⁹ E, no momento em que ele se integra com o mundo e no mundo, recria então sua própria história e decide sobre ela. Desta feita, na condição plena de sujeito, ele opta por fumar ou não fumar.

Na verdade, são nas próprias vivências dos educandos, na sua práxis existencial que se extraem demandas de aprendizagem, aprendendo com os próprios desafios, centrando-se na ação-reação, tentativa erro-acerto, concordância-discordância. Uma vez que o aprendizado tem diferentes dimensões extraíndo-se daí a essência da prática, seu movimento permite mais do que a simples adaptação ou acomodação, ou seja, permite a transformação e a recriação da realidade instituída.

Nessa linha de raciocínio, como sujeito, o cliente coloca-se em posição crítica de maneira que vai tornando-se cada vez mais capaz de construir o seu próprio conhecimento e dele valer-se, o que, para a ação da enfermeira, implica em condição ética do cuidado. Assim, a aprendizagem é a construção desse conhecimento e a constatação da necessidade de transformação – a reconstrução. Esse movimento corresponde à passagem da consciência ingênua à crítica.⁸

Em face dessas reflexões, é importante que a enfermeira na prática da educação em saúde considere o modo de viver individual e coletivo das pessoas, respeitando suas concepções e práticas de vida e de saúde, incluindo todo o seu sistema sim-

bólico. Essa forma de conduzir a ação é necessária para que não fiquemos no discurso idealizado de que uma ou outra prática de saúde é melhor para o sujeito, sem, entretanto, apresentar a menor coerência com suas reais expectativas, necessidades ou desejos.¹⁰ Nestes termos, é mister que se amplie a participação da pessoa cuidada como co-responsável pelas ações de saúde. Deste modo, se passa a considerar clientes e profissionais como capazes de agir politicamente, na escolha e na construção de um modelo que melhor satisfaça a saúde do ponto de vista de sua complexidade.¹¹

EDUCAÇÃO DIALÓGICA EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM

A proposta de uma ação transformadora de cuidar e educar fundamenta-se na condição de a enfermeira retornar ao senso comum. Evidentemente, não no sentido de destruí-lo ou expropriá-lo, mas de torná-lo mais coerente e consciente de sua realidade concreta frente ao sistema de saúde instituído que, por vezes, se contrapõe às suas expectativas.

Nas relações de opressão que sustentam o paradigma da ciência (profissional), a linguagem corrente no discurso científico precisa ser descodificada pelo sujeito (cliente). Isto é necessário para que possam ser desveladas as situações limites e desafiadoras e, assim, aumente sua condição reivindicatória de cuidado, de direito ao acesso digno e de qualidade aos serviços de saúde e de garantia de atendimento por parte do Estado.

Nesse ínterim, faz-se oportuno destacar que, o que fundamenta a prática de educar-cuidar da enfermeira são as particularidades de cada ser humano cuidado, ou seja, o lugar social que ele, como sujeito, ocupa. Afinal, o cuidado é singular e atende às características próprias de cada sujeito. Aí encontramos os nexos entre a filosofia freireana e os conceitos que vimos adotando nos nossos estudos^{5,7,10,12} acerca dos cuidados fundamentais aplicados na educação à saúde, sustentados na condição de que o cuidado se estabelece na relação sujeito-sujeito.

Nessa concepção, entendemos que o cliente é potencialmente criativo e sensível e que o processo de educar-cuidar ocorre em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana. Partimos da compreensão de que tanto ele quanto a enfermeira são sujeitos que participam de uma

* Cabral IE. *Concepções freireanas para a constituição de uma pedagogia de saúde do oprimido*. Rio de Janeiro (RJ): [texto manuscrito]; 2004.

relação de cuidado e que, como seres orgânicos, estão sempre se transformando, imbuídos por pensamentos e ações que se refazem e se modificam ao longo de sua trajetória existencial.

Um dos pressupostos sobre a ciência do cuidado se ancora no fato de que este pode ser efetivamente demonstrado e praticado apenas interpessoalmente, considerando ser através do desenvolvimento dos próprios sentimentos que as pessoas interagem.¹² E, na medida em que a equipe de enfermagem aumenta sua própria sensibilidade, torna-se mais autêntica e assim tornando-se encoraja o autocrescimento e a auto-realização, dela própria e com quem interage. Uma das formas de interação pessoa-pessoa se assenta justamente no diálogo. Por sua vez, para ser autêntico, só pode ser dialógico. E ser dialógico, para o humanismo verdadeiro, não é dizer-se descomprendidamente dialógico; é vivenciar o diálogo.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática dialógica da enfermeira no contexto da educação popular em saúde anuncia um discurso transformador, mediado pela participação do sujeito (cliente) de forma ativa, crítica e questionadora e não por uma participação por extensão.¹³ Essa prática educativa se coloca em posição contrária àquela cunhada ao modelo verticalizado, em que não há troca de informações, de saberes e de práticas, mas se perpetua pela presença de um discurso monológico, em que uma pessoa fala a outra e não “com” a outra.

O exercício da prática de educação popular em saúde pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si, pois, o ato participativo é humanizante. Neste espaço de relações, quem educa é dialeticamente educado. Isto porque, não existe um saber verdadeiro, todo saber é relativo, negado, superado ou complementado por outros saberes. Daí sua noção de inacabado, de incompletude, pois existe sempre algo mais a se saber ou a ser reformulado por outros saberes.

Em oposição ao modelo de educação bancária, cuja prática pedagógica do educador é orientada por transmissão de conhecimentos, o do tipo crítico e problematizador nasce e se nutre do diálogo entre educadores e educandos. No campo da saúde, em especial, da enfermagem, demanda um discurso e uma prática transformadores, mediado pela participação do sujeito em todo processo educativo. Afinal, a premissa básica daqueles que re-

alizam esse processo é propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem. O essencial é ajudar o ser humano a ajudar-se, é fazê-lo agente de sua transformação.²

A pessoa, na condição de sujeito, partícipe do cuidado, reflete, questiona, recusa, aceita, critica. Sua posição ativa transforma a relação que se estabelece no processo de educar-cuidar. De outra maneira, sem uma ação coletiva, dialógica, compartilhada com o saber popular, o conhecimento científico seguirá anacrônico, desvinculado do mundo prático.¹⁰

REFERÊNCIAS

- 1 Gramsci A. *Concepção dialética da história*. 5a ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 1989.
- 2 Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 12a ed. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 2001.
- 3 Ferreira ABH. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3a ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1999.
- 4 Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo (SP): Moraes; 1980.
- 5 Talento B. Jean Watson. In: George JB, organizadora. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000. p.254-65.
- 6 Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 2001.
- 7 Alvim NAT, Ferreira MA. *Cuidado de enfermagem pelas plantas medicinais*. In: Figueiredo NMA, organizadora. *Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública*. São Paulo (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.355-68.
- 8 Freire P. *Educação e mudança*. 20a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1994.
- 9 Freire P. *Pedagogia da esperança*. 4a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1998.
- 10 Alvim NTA. *Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras: uma construção em espiral* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 1999.
- 11 Bellato R, Pereira WR, Maruyama SAT, Oliveira PC. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Abr-Jun; 15 (2): 334-42.
- 12 Watson J. *The theory of human caring: retrospective and prospective*. *Nursing Science Quarterly* 1997 Abr-Jun; 10 (1): 49-52.
- 13 Freire P. *Extensão ou comunicação?* 11a ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2001.