

**DIRETRIZES DO PROGRAMA NACIONAL
DE EDUCAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO
EM SAÚDE**

**DIRECTIVES OU PROGRAMME NATIONAL
D'ÉDUCATION POUR LA PARTICIPATION
EN SANTÉ**

*Antonia Vasconcelos Martins*¹

MARTINS, A.V. Diretrizes do Programa Nacional de Educação para a Participação em Saúde. Rev. Bras. Cresc. Des. Hum III(1): São Paulo, 1993

RESUMO

A Coordenação de Educação para a Saúde começou a implantação de um plano de trabalho em maio de 1992. O modelo pedagógico EPPS permeia todos os projetos e ações da Coordenação, pois, espera-se com esse recurso estratégico desenvolver uma unidade conceitual ~ metodológica acerca da 'educação para a Participação em Saúde' em todas as ações educativas do Ministério da Saúde.

RÉSUMÉ

La Coordination d'Éducation pour la Santé a débuté l'implantation d'un Plan de Travail en mai 1992. Le modèle pédagogique EPPS s'insère dans tous les projets et actions de la Coordination, qui espère développer avec ce recours stratégique, une unité conceptuelle et méthodologique sur la question de 'l'Éducation pour la Participation en Santé' dans les actions éducatives du Ministère de la Santé.

¹ Coordenação de Educação para a Saúde/COESA. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde: Ministério da Saúde do Brasil - Documento Síntese.

Coordination d'Éducation pour la Santé/COESA. Secrétariat National à la Santé: Ministère de la Santé.

¹ Mestre em Psicologia Social pela Universidade de Brasília, responsável pelo Projeto de Formação de Multiplicadores no Modelo Pedagógico da Educação para Participação em Saúde da Coordenação de Educação para a Saúde / SNAS/MS. End.: SAS - Quadra 04 - Bloco N - 1º andar - Brasília/DF - Brasil - CEP 70058-902.

1 - ANTECEDENTES

A Educação em Saúde tem sido uma ação permanente dentro do Ministério da Saúde, embora com oscilações de enfoques e estratégias.

Em gestões anteriores deste Ministério, já se estruturaram ações de Educação para a Saúde. Em 1989, foram elaboradas as Diretrizes de Ação Educativa em Saúde pela Divisão Nacional de Educação em Saúde/DNES que, em vista do que preconiza o Sistema Único de Saúde, pretendiam desenvolver um trabalho com profissionais de saúde numa concepção metodológica de ação participativa da população.

Do trabalho desenvolvido, até então, restou uma experiência nesse campo, caracterizada por projetos que se consolidaram através da participação da população, cuja realização se originou mais no âmbito de iniciativas locais isoladas, do que propriamente como decorrência de uma diretriz nacional de governo.

Em 1990, em decorrência da reforma administrativa promovida pelo atual governo, a DNES foi extinta e na nova estrutura organizacional do Ministério da Saúde foi criado, em 1991, o Serviço de Educação para a Saúde do Departamento de Programas de Saúde vinculado à Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (SNAS).

Em 1991, o Serviço de Educação para a Saúde realizou, como estratégia para avaliação da experiência em Educação para a Saúde, o Seminário internacional de Educação para a Saúde, contando com a participação de consultores brasileiros e de outros países na área. Ainda, em 1991 foi criada a Coordenação de Educação para a Saúde através da Portaria Nr. 2301/91.

Com base em análises efetuadas e nos subsídios resultantes do Seminário internacional a Coordenação de Educação para a Saúde, elaborou, na tentativa de retomar a Educação para a Saúde como um processo, as suas diretrizes gerais em perfeita sintonia com o que estabelece a Constituição, a Lei Orgânica de Saúde e o Plano Quinquenal de Saúde.

Como estratégia operacional básica desenvolveu-se o modelo pedagógico da Educação para a Participação em Saúde, cujos fundamentos funcionam como referencial teórico-pedagógico de todas as ações implementadas pela COESA.

2 - O MODELO PEDAGÓGICO DA EPPS

O Modelo Pedagógico da Educação para a Participação em Saúde -MPIEPPS proposto pela Coordenação de Educação para a Saúde/COESA é uma estratégia pedagógica que está sendo im-

plantada nos pios educativos do Ministério da Saúde, visando a adoção de um marco teórico unificado por parte dos técnicos envolvidos com essas ações no nível central, estadual e municipal. Assim sendo, o modelo pedagógico possui uma estrutura de conteúdos teóricos relacionados à Educação para a Participação em Saúde, abordando-as como processo educativo através de uma didática de apropriando do conhecimento. O modelo pedagógico/EPPS destina-se à formação de multiplicadores nos três níveis do Sistema de Saúde com o objetivo de desenvolver e fortalecer uma rede de atuação que se identifique com uma estrutura teórica e metodológica em suas ações de saúde.

2.1 - Marco Teórico do Modelo Pedagógico/EPPS

Alguns conceitos são chaves nesse modelo pedagógico os qual guardam entre si uma coerência interna e uma relação de interdependência na sua articulação como um corpo teórico-metodológico. O que dá unidade ao modelo é a compreensão de saúde como um padrão de existência humana relacionado à qualidade e compromisso com a vida não, simplesmente, à ausência de enfermidade.

A saúde concebida nesses termos descortina um horizonte mal amplo de relações e implicações referentes às causas das doenças, suas alternativas de cura e também sobre a condução do programa de prevenção por parte da Instituição. Entendida assim, a saúde passa a requerer um enfrentamento novo, amplo, integrado e multidisciplinar para contemplar as ações desenvolvidas pelo setor, que em sua maioria se caracterizam pela verticalidade do seu gerenciamento, pela descontinuidade pelo biologismo, pela desarticulação dos saberes, pela não participação da população e pela ausência de uma unidade conceitual por parte dos executores dos programas de saúde.

Nesse sentido, a Educação para a Participação em Saúde integra um marco teórico que se baseia, principalmente, nos seguintes conceitos:

Educação para a Saúde como processo

A Educação para a Participação em Saúde é um processo pedagógico que concebe o homem como sujeito, principal responsável por sua realidade. Como tal, as suas necessidades de saúde e bem-estar são solucionadas a partir de uma ação consciente e participante, a qual se organiza com elementos específicos de sua história, sua cultura e sua dinâmica própria. Como processo pedagógico, a Educação para a Participação em

Saúde desenvolve recursos estratégicos facilitadores dessa organização. Instrumentaliza as populações para a identificação dos problemas de saúde, para a análise de suas causas e consequências, em relação com suas práticas cotidianas, para o gerenciamento dos recursos pessoais e institucionais necessários à adoção de soluções específicas. A *educação como processo* se diferencia dos conceitos *informação* e *comunicação* porque enquanto a informação equivale à transmissão de uma mensagem sem retorno, na comunicação, a informação tem retorno. Educação como processo, por sua vez, promove a participação das pessoas no enfrentamento de seus problemas através da reflexão, da construção e apropriação do conhecimento sobre essa realidade e gera ações autogestionadas de solução.

Nesse sentido Educação para a Saúde como Processo baseia-se na ação-reflexão-ação em contato permanente com a experiência do sujeito.

Participação

É um processo gradual que se fundamenta na reflexão permanente da prática, ou seja, da experiência cotidiana das pessoas. Nas questões de saúde, a participação se processa pela reflexão sobre as ações de prevenção e promoção e na análise reflexiva acerca das doenças em toda sua amplitude de relações (biológicas, sociais, psicológicas, ambientais, institucionais). Essa participação aprofundasse através do diálogo de saberes (entre o saber médico e o saber da população) induz a construção e apropriação de um novo conhecimento. A participação em saúde inicia-se assim com a população enfrentando a realidade da saúde e da doença, atraída passando na série evolutiva de estágios que vai da simples mobilização em torno de problemas pontuais até autogestão dos programas de saúde e de projetos de desenvolvimento local.

Autogestão

Entende-se como um nível elevado de consciência onde indivíduos e comunidades estão capacitados a assumir com autonomia a reflexão e a decisão das ações para intervir na realidade.

Autogestão não corresponde a autossuficiência utópica, onde a comunidade não precisa das Instituições; significa, sim, que a autogestão reflete a capacidade do sujeito e das comunidades para assumirem a condução dos processos de transformação de sua realidade de saúde em concordância com outros valores sociais. Nesta visão, instituições e comunidades assumem uma relação de contrapartida nos pro-

jetos de saúde tendo a população à frente de seu gerenciamento.

Projeto de Vida

É o objetivo do processo de educação, pois lhe dá uma direcionalidade. Todas as ações e intervenções no campo da saúde devem convergir para a realização bem sucedida de um projeto de vida. O projeto de vida das pessoas é um ideal ordenador. Por isso é estruturante de todos os esforços implementados para transformar o quadro de doenças existentes. Nesse sentido o projeto de vida compreende três elementos:

A *Qualidade de Vida*: É o núcleo do processo educativo. Refere-se à capacidade do sujeito de transformar a prática em consciência através da reflexão permanente. Em outras palavras, o processo educativo para a saúde precisa desenvolver a reflexão e a crítica das pessoas sobre, doenças para que essa consciência possa gerar ações de mudança com mais compromisso e responsabilidade.

Em outras palavras, a qualidade de vida se expressa em termos de consciência e do comprometimento da auto-estima, da solidariedade, da participação, da organização, da cidadania.

Condições de Vida Refere-se aos fatores externos ao sujeito que proporcionam seu bem-estar; alimentação, moradia, educação, saúde etc.

Nível de Vida: Relaciona-se com os recursos necessários para desenvolver as condições de vida, tais como: emprego, tecnologia, produção, etc.

Quando um processo educativo enfatiza transformações nas condições de vida da pessoa, corre o risco de que seus efeitos se restrinjam às mudanças da sua aparência.

Nesse sentido o modelo pedagógico da Educação para a Participação em Saúde integra conceitualmente a qualidade, condições e nível de vida porque pressupõe em sua base teórica que o processo educativo somente gera transformações profundas quando o sujeito, afetado em sua consciência, é capaz de provocar mudanças autogestionadas nas condições de vida.

Especificamente, nas questões de saúde, é necessário que as ações educativas abarquem essas dimensões da participação (com construção e apropriação do conhecimento) e da qualidade de vida (como experiência de cidadania e consciência). Enquanto o trabalho de educação para a saúde enfatizar uma abordagem de transmissão de informação, pouco se conseguirá em termos do comprometimento da população com as ações preventivas e o cuidado com a vida. Somente quando a pessoa afetada em sua consciência passa a intervir nas causas das doenças e nas suas mani-

festações de forma a alterar quadro de agravos de sua comunidade.

2.2 - Didática de Apropriação do Conhecimento

A didática de apropriação do conhecimento é uma parte fundamental e indissociável do modelo pedagógico/EPPS. É sua estrutura teórica metodológica que dá ao modelo uma dinâmica e uma identidade. Fundamenta-se na ação-reflexão-ação, pois graças ao processo permanente de reflexo sobre a realidade, a população pode compreender seus problemas de saúde, construir coativamente um conhecimento e aplicá-lo na transformação dessa realidade. Para que o processo educativo cumpra essa função, a didática de apropriação do conhecimento realiza-se através de seis fases, interdependentes, que operam como um sistema, cujo objetivo é a transformação do sujeito e da realidade:

1ª Fase - Vivência

Refere-se à prática das pessoas que se manifesta em suas experiências, sua história e seu fazer. Toda vez que a população é solicitada a opinar sobre um problema específico sua explicação apoia-se na vivência; é o conhecimento empírico que retrata seu enfrentamento diante das situações e sua compreensão dos fenômenos ao seu redor. É o conhecimento do sentido comum, estruturado na interação de seus grupos e no seu contexto vivencial e cultural.

2ª Fase - Reflexão

É a abstração da vivência para analisá-la em todas as suas implicações. Através da reflexão o conhecimento do sentido comum ultrapassa o nível micro, amplia-se e ascende ao nível científico. E através da reflexão que se passa do estágio de descrição do problema para chegar a uma análise mais qualitativa

À medida que um grupo de pessoas discute o problema da diarreia, por exemplo, e analisa suas relações com os problemas de alimentação, do saneamento, das informações disponíveis em sua comunidade, do emprego, etc, essas pessoas apropriam-se e constroem um novo conhecimento sobre a doença. Assim, o processo de reflexão leva ao conceito; nesse exemplo a reflexão conduz a um conceito de diarreia

3ª Fase - O Conceito

É o resultado do processo de reflexão, portanto é uma síntese. Constitui a unidade de teoria e o fundamento de qualquer interpretação e explicação dos fenômenos. O conceito tem um papel fundamental nesse modelo pedagógico porque

concretiza a construção do conhecimento, sem a qual as comunidades não desenvolvem seu sentimento de “pertencimento” e autonomia. Sem essa conceitualização do problema ou do fenômeno em análise, a comunidade não pode instrumentalizar-se para intervir na realidade em busca de suas soluções.

4ª Fase - Instrumentalização

É a tradução do conceito em método de intervenção sobre a realidade. Quanto mais se repete sobre um problema mais fácil se torna encontrar o recurso pedagógico, financeiro ou operacional e outros, para enfrentá-lo. Portanto, a instrumentalização da eficiência a ação do homem.

5ª Fase - Aplicação

É a forma, através do método, como se intervém numa realidade para enfrentar um problema e transformá-lo. É a ação do homem, desta feita, fundamentada em conhecimento qualitativo e mais potente em sua força transformadora. Quando uma comunidade analisa e conceitua coletivamente o fenômeno da diarreia e desenvolve seus instrumentos para intervenção no problema, a aplicação desses recursos tem mais chance de ser efetiva.

6ª Fase - Recuperação

O processo que engloba a vivência, a reflexão, o conceito, a instrumentalização e a aplicação gera um rol de experiências, resgata outras, diagnóstica a realidade. A recuperação crítica de experiências promovidas por essa trajetória pedagógica é uma condição para que haja construção do conhecimento. Sem ela não há avanço, não há caminho epistemológico, os processos morrem; ou seja, quando se aplica esse modelo pedagógico no enfrentamento de um problema de saúde, a população o aborda através dessas seis fases num movimento cíclico de suas experiências, retornando à novas vivências (que é sua relação cotidiana com os problemas); dessa feita, analisa e assume os problemas mais “sabida”, mais “dona” e mais fortalecida na compreensão de sua realidade. Todo esse processo participativo gera autonomia e amadurecimento na autogestão de seus projetos de vida.

3 - A PROPOSTA DE TRABALHO DA COESA

O modelo pedagógico/EPPS é uma opção filosófica e estratégica da COESA. Todas as suas ações se orientam pelo seu marco teórico e pela

sua didática de apropriação do conhecimento. Em face das atribuições da COESA como instância no nível nacional, duas estratégias são básicas no trabalho da coordenação:

- adoção de um marco conceitual unificado que seja assimilado por todos os integrantes do Sistema de Saúde;
- formação de uma equipe central de formadores que se encarregará de repassar o mode-

lo pedagógico numa rede crescente de multiplicadores até atingir estados, regiões e municípios.

Essas estratégias promoverão uma articulação com os Programas de Saúde e com as Secretarias Estaduais de Saúde. Nestas, estarão incluídas, em cada âmbito estadual as universidades, as empresas, as escolas e as organizações não governamentais.