

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DO CAMPANHISMO AO SAÚDE DA FAMÍLIA

Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira (mestranda PPGE/UFPR)

Maria Cecília Marins de Oliveira(professora PPGE/UFPR).

Eixo temático: número 5. Historiografia da educação brasileira e história comparada.

Educação, saúde e educação em saúde: Esse estudo foi realizado com a revisão bibliográfica de autores relacionados com História da Saúde e da Educação, Saúde Coletiva, e dados do Ministério da Saúde com o objetivo de historicizar o processo de educação em saúde desde o final do século XIX, perpassando pelo século XX e chegando aos dias atuais, com o Programa de Saúde da Família. Desde os tempos remotos, o processo saúde doença encontra inúmeras explicações, desde fatalidade, destino, castigo, maldição, etc. Para cada explicação, uma forma de prevenir, visando à sobrevivência, é passada a cada geração, por seus pais, ou por pessoas da comunidade tidas como com maior conhecimento como médicos, curandeiros, entre outros, de acordo com o acesso disponível. A educação em saúde visa à autonomia das pessoas em relação aos processos de saúde e doença e de suas condições de vida, que são possíveis geradores de doenças, porém por muito tempo e ainda por alguns a educação em saúde era vista como a transmissão de conhecimentos, de alguém detentor do conhecimento, para alguém sem conhecimentos.

Período higienista: necessário para o controle de epidemias: Como um processo formal, vindo do Estado, verifica-se que com o advento da microbiologia, e com a descoberta de patógenos, como agentes causadores de doenças, iniciou-se um processo de saneamento nas grandes cidades no final do século XIX e início de XX, principalmente preocupados com a manutenção da força de trabalho e dos interesses capitalistas onde o Estado, através de medidas de coerção e punição fazia, dentre outras atribuições à vigilância nos domicílios e obrigatoriedade das vacinas (Cf. COSTA, 1986). Neste período várias epidemias estavam dizimando a população mundial. Em 1870 com a identificação de patógenos, iniciou-se a causação biológica, ignorando-se as condições de vida. Em nenhum momento da historia percebe-se a preocupação com a educação em saúde, pois ao se atribuir a doença a um agente específico bastava eliminar o causador e teríamos saúde. Neste período considerava-se o povo incapaz de maiores entendimentos, e as poucas atividades educativas relacionadas à saúde, eram sempre na transmissão de informações

visando controlar as classes sociais trabalhadores, de acordo com os interesses das classes dominantes. Muitos processos educativos aconteciam nas fábricas, em forma de folhetos escritos para uma população de maioria analfabeta. Neste mesmo período, verifica-se na imprensa operária, “o questionamento sobre a falta de informação sobre as patologias, sua transmissão e prevenção, para que as pessoas tomassem decisões de forma consciente e não apenas seguissem as imposições do Estado” (BERTUCCI, 1997, p. 57). Durante os congressos brasileiros de higiene, os sanitaristas elegeram as crianças como alvos da intervenção pedagógica objetivando hábitos e atitudes da população frente à doença e assim atingiriam os padrões sanitários familiares, sendo isso realizado na escola e o principal agente da educação higiênica a professora, sendo uma educação moralizadora e domesticadora (Cf. COSTA, 1986). Neste período “o povo era considerado como vítima incapaz de iniciativas criativas, enquanto não melhorasse sua situação de saúde pela adoção das medidas proclamadas” (Cf. VASCONCELOS, 2001) Em 1926, J.P. Fontanelle sintetizou que a higiene no início foi imposta pela coerção e após houve interesses pelo indivíduo, procurando ensinar-lhes e explica-lhes as vantagens das medidas exigidas, dizendo ser necessário uma educação para um comportamento higiênico com benefício individual e coletivo com efeitos preventivos, porém não há registros de como essa “educação” acontecia, apenas dizendo haver em publicações conselhos e normas de comportamento, inclusive, em um pronunciamento do diretor do Departamento de Saúde Pública, quando a epidemia da gripe espanhola, de comportamentos de prevenção, porém sem atingir totalmente seu objetivo que era as pessoas aceitarem as intervenções do Estado, pois muitas se rebelaram, vendo principalmente à revolta da vacina, com muitos mortos e feridos e com grande prejuízo material. (Cf. COSTA, 1986). Como o objetivo da educação em saúde não era promover a autonomia, a discordância era punida severamente, pois interesses econômicos e da classe dominante, estavam por trás das políticas de saúde. Enquanto Oswaldo Cruz, ao combater as epidemias, teve atitudes, como a retirada dos pobres do centro do Rio de Janeiro e a polícia sanitária, teve apoio das classes dominante, porém quando as ações para controle da Tuberculose, que tinha como causas também as condições insalubres de trabalho e moradia, e como essa sendo de evolução lenta, não causava impacto nas forças de trabalho, não houve apoio para as medidas que Oswaldo Cruz quis implementar. Até aqui na história do início do século XX, as poucas atividades educativas, eram de caráter normativo, com instruções a serem seguidas e sem a oportunidade da participação popular, sendo principalmente na base de informações, que não muda comportamento. Neste período surgem as visitadoras sanitárias, que faziam

orientações sobre higiene nas casas e que eram “agentes ‘leigos’ que assistiam à população com conhecimento empírico, sem organização e controle formais” (Cf. MOREIRA ,2002). No período de 1916 a 1942, a fundação Rockefeller, instituição norte americana, visando o controle das doenças tropicais, com métodos de tratamento de baixo custo, atuou no Brasil e especialmente em alguns dos principais estados brasileiros. “Com a vinda da Fundação Rockefeller, a partir de 1916, o ensino médico e os trabalhos sanitários nas áreas rurais de São Paulo ganharam notável impulso” (Cf. FARIA ,2002). Em 1917 introduziu medidas para controle da ancilostomíase que um dos objetivos era serviço de educação sanitária, que mostrava a população os benefícios das ações de saúde e a necessidade de observar as regras de higiene. Para os sanitaristas da época, nada mais eficaz do que a propaganda e a educação higiênica como ação profilática contra uma doença transmissível. “Essa concepção tinha como base o modelo americano que via na mudança de hábitos individuais a chave para a profilaxia e, portanto, tinha educação sanitária como seu instrumento fundamental” (NASCIMENTO, 2005, p.74). Em 1922 com o Congresso dos Práticos e a vinda de enfermeiras norte americanas aconteceu a formação de uma escola de enfermagem. As enfermeiras iriam substituir as visitadoras domiciliares leigas, ou pelo menos supervisioná-las. “Através de ações educativas, preventivas e de cuidado, a enfermagem atuaria na reorganização da Saúde Pública e do serviço hospitalar, sob o olhar hierarquicamente superior do médico” (Cf. MOREIRA,2002). Em 1924 no Município de São Gonçalo no Rio de Janeiro foi criado o primeiro Pelotão de saúde em uma escola estadual e no ano seguinte adotou os mesmo modelos nas antigas escolas primarias do Distrito Federal. “[...] a educação é assim entendida como destinada a produzir sujeição dos indivíduos, a anular toda e qualquer oposição aos preceitos sanitaristas.” (STANCIK,2002,p8). Em 1925 em São Paulo, Paula Souza, então diretor geral do serviço sanitário, iniciou a implantação dos centros de saúde, com proposta de fazer trabalhos locais com participação comunitária e a educação sanitária estava prevista sendo realizada por educadores de higiene, que eram professoras nas que induziam a população a ter modos e atitudes favoráveis à ação dos serviços e o “seu objetivo era a educação sanitária. Nesse sentido, uma mudança inovadora foi a criação da Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde, encarregada de promover a formação de uma 'consciência sanitária' na população.”(Cf. FARIA.2002). Na década seguinte iniciou-se a centralização administrativa, e em 1931 Getulio Vargas após a revolução, por decreto extingue os centros de saúde. Em 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde, porém nos primeiros anos foi priorizada a educação sendo a saúde apenas o controle da febre amarela,

que prejudicava a construção das ferrovias “Ações educativas ficava restrito a programas e serviços destinados à margem do jogo político, continuando a priorizar o combate a doenças infecto contagiosas” (Cf. VASCONCELOS, 2001). Apesar de ter condições de conjugar educação e saúde, não explorou essa oportunidade na prática, e as atividades educativas em saúde limitavam-se a publicação de folhetos, livros, catálogos, cartazes, artigos na imprensa, periódicos de saúde, concursos e usavam recursos audiovisuais para difundir os conceitos fundamentais da saúde e das doenças, segundo dados do Ministério da Saúde, porém a população de analfabetos chegava a 60% em 1940, principalmente nas populações mais pobres, do campo e da cidade. Como se vê, no início do século XX, a preocupação com a educação em saúde, perpassava, pelo interesse econômico, e pelo julgamento que as pessoas, não tinham capacidade de decisão para o melhor para sua saúde, o que então ficava ao encargo do Estado. Essa fase é conhecida como higienista, e que teve atingiu o objetivo do controle das epidemias, porém pela coerção e punição e não pelo envolvimento e necessidade sentida dos agentes sociais.

Educação sanitária até educação popular: uma visão emancipadora da educação em saúde: Em 1942 com a criação do serviço especial de saúde pública, iniciou-se uma nova fase, onde se reconheceu a educação sanitária como atividade básica e atribuiu à vários profissionais a sua responsabilidade. Durante a segunda guerra mundial, organiza-se o Serviço Especial de Saúde, com a finalidade de incrementar a extração de borracha e manganês para suprir o mercado mundial, sob o comando de militares americanos trazem novas tecnologias de medicina preventiva e gerenciamento institucional, porém a população continuava a ser considerada como passiva e incapaz de iniciativas próprias (Cf. VASCONCELOS, 2001). Em 1958 a Assembléia Mundial Da Saúde em Genebra, reafirmou a importância da educação sanitária e em 1962 o diretor geral da organização mundial de saúde assinalou a importância da mesma. No Brasil as atividades de educação em saúde eram feitas por órgãos ou pessoas isoladas sem maiores recursos (Cf. VASCONCELOS, 2001). Em 1964, com o golpe militar, os movimentos populares foram intensamente reprimidos. Somente a Igreja Católica, consegue se preservar da repressão política, possibilitando o engajamento de vários intelectuais, de diversas áreas, sendo norteados pelo método de educação popular desenvolvido por Paulo Freire. Na década de 70, começaram a se rearticular e reivindicar melhores condições de vida. Até então, a educação em saúde no Brasil foi uma iniciativa das elites políticas e econômicas, e, portanto subordinada a seus interesses (Cf. VASCONCELOS, 2001). Em 1974, com vitória parcial da oposição, o governo percebeu que precisava se preocupar com problemas

de saúde, educação, habitação e saneamento, porém com a crise econômica, não tinha recursos. Então a medicina comunitária, com ênfase ao preventivo, foi ampliada, com criação de Centros de Saúde. Em São Paulo teve a criação do movimento popular de saúde, onde a educação em saúde buscava ser uma assessoria técnica às demandas e iniciativas populares. É um exemplo da organização popular, iniciada nos porões da ditadura. Porém apesar das diversas reorganizações do Ministério da Saúde entre 1964 e 1980, não houve contribuição para introdução do componente educação nos programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Em 1979 houve o uso de propaganda subliminar em novela de televisão, segundo o Ministério da Saúde. Na década de 80, com a construção do Sistema Único de Saúde, os movimentos sociais passaram a vislumbrar uma mudança mais global nas políticas de saúde, com esvaziamento dos movimentos de lutas mais localizados. Em 1989, ao receber financiamento do Banco Mundial para projetos de informação, educação e comunicação, houve muitas discussões sobre o tema educação em saúde e o Ministério da Saúde restringiu a área de educação à serviço da fundação nacional de saúde, sem pessoal técnico e sem estrutura. O movimento popular pela reforma sanitária, culminando com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e na constituição de 1989 e sua regulamentação por lei orgânica em 1990, contempla a base legal do Sistema Único de Saúde (SUS), com diretrizes de: universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e regionalização, descentralização e controle social. Na diretriz da integralidade compete a articulação de atividades preventivas, curativas e de reabilitação, sendo nesta localizada as atividades de educação em saúde. Em 1996 as atividades de educação em saúde retornaram com o projeto Saúde na escola, integrado a TV Escola do MEC. O programa de Saúde na escola evoluiu para um programa de educação em saúde. (Cf. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Um pouco sobre Saúde da Família: Em 1994, houve o lançamento do Programa de Saúde da Família, com o objetivo geral de: contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Nos objetivos específicos encontra-se novamente contemplada a educação em saúde com: contribuir para a democratização do processo saúde doença, da organização dos serviços e da produção social da doença abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária e nas atribuições gerais da equipe de Saúde da Família consta desenvolver processos educativos para a saúde voltada à melhoria do auto cuidado dos indivíduos. Na definição específica de cada

componente da equipe e em todos os profissionais estão contempladas as atividades de educação em saúde. A estratégia de Saúde da Família visa reorientar as práticas de atenção primária e ações de saúde de forma integral (incluindo aqui a educação em saúde) e continua principalmente por estar mais próximo do local onde as famílias vivem, com objetivo de melhoria na qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde “incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade [...]”.A estratégia Saúde da Família, não é uma iniciativa brasileira, tendo experiências de sucesso em todo o mundo. Em 1992, o Ministério lança o programa de agentes comunitários, onde pessoas da comunidade, sem conhecimentos prévios em saúde, são integrados as equipes, com treinamento específico e trabalhos nas comunidades, visitando as casas, orientando e informando sobre saúde . Nas Unidades de Saúde da Família há atividades educativas, porém infelizmente, na maioria das localidades, as atividades educativas ainda têm caráter higienista e imperativa, em um retorno histórico às raízes da educação em saúde, e raramente com objetivos de autonomia e de cidadania.

Referências Bibliográficas:

BERTUCCI, Liane Maria. Saúde: arma revolucionária. São Paulo-1891/1925. Campinas : Centro de Memória – Unicamp, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília ,1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em saúde: Histórico, conceitos e Propostas. Disponível em < [http:// www.datasus.gov.br/cns](http://www.datasus.gov.br/cns)> Acesso em 14 de abril de 2006.

COSTA, Nilson do Rosário Lutas Urbanas e Controle Sanitário: Origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis : Vozes, 1985.

FARIA, Lina Rodrigues de. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. Hist. cienc. saude-Manguinhos., Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 Ago 2006.

FAZENDA, Ivani (Org.) Metodologia da pesquisa educacional. 5. ed. São Paulo : Cortez, 1999.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. Hist. cienc. saude-

Manguinhos., Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.>>. Acesso em: 20 Ago 2006.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz,2005.

STANCIK, Marco Antonio. Aleixo Nóbrega de Vasconcellos: um “ homem da ciência” e a educação higiênica no Brasil dos anos 1920. Curitiba, 2002. Dissertação (Mestrado em História) - Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular nos Serviços de saúde. 3. ed. São Paulo : Hucitec,1997.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família. 2. ed. São Paulo : Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular: uma prática alternativa à estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. Disponível em:< <http://www.redepopsaude.com.br> > Acesso em 25 de junho 2006.