

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PRÁTICA SANITÁRIA OU INSTRUMENTO DE AÇÃO IDEOLÓGICA?*

Cleuza Panisset Ornellas **

A questão da Educação em Saúde localiza-se num espaço onde se confrontam: de um lado, o processo saúde/doença, enquanto objeto próprio da medicina (prática e saber) e as suas relações com as condutas humanas e, de outro, as condutas humanas enquanto objeto da educação (prática e saber), ou seja, como formas de comportamentos configurados no processo de viver, passíveis de modificações induzidas através de estratégias de intervenção, pensadas e definidas exteriormente ao sujeito da ação.

Tal concepção conduz a análise para os campos da educação e da medicina, bem como para o da educação em saúde, entendida como um conjunto de procedimentos educativos utilizados para indução de comportamentos que atendam à consecução de determinados objetivos da medicina.

1. A educação como instrumento de transmissão e de reprodução ideológica.

Existe um consenso entre os analistas da educação, quanto ao papel da ação educativa como instrumento de controle social e inculcação ideológica.

* Adaptação do capítulo I da dissertação — *Educação em Saúde, apresentada à FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ para obtenção do grau de Mestre, 1981.*

** Professora-Adjunta do Centro de Ciências Humanas da UFRJ.

O fato de a educação ser imposta ao indivíduo já é analisado em DURKHEIM (7), que reconhece ser o "sistema de educação imposto aos indivíduos pela sociedade, de modo coercivo e irresistível".

A concepção de DURKHEIM foi desenvolvida por MOURÃO (10), que acrescenta:

"Toda sociedade dispõe de mecanismos vários, através dos quais os seus membros são educados e capacitados para assumir adequadamente as funções que lhes cabem na vida social, segundo a sua origem de classe, os grupos a que pertencem. A escola, a família, a religião, os meios de comunicação e propaganda de massa são alguns mecanismos deste tipo, que atuam como sistemas educativos, no sentido que devem constantemente formar e controlar o comportamento (a prática) e as formas de pensamento (a consciência de seus membros). Podemos chamá-los de mecanismos formais de educação".

Os mecanismos de educação citados pela autora dirigem e encaminham o desenvolvimento dos indivíduos dentro de um referencial de intervenção que resulta em benefícios a grupos ou sistemas próprios.

BOURDIEU e PASSERON (2) entendem que a essencialidade do processo reside na existência de um sistema que, além de reproduzir o sistema de produção, reproduza as próprias relações de produção.

"Assim, o sistema educacional preenche duas funções estratégicas para a sociedade capitalista: a de transmissão de cultura e a da estrutura de classes. Ambas as funções estão intimamente ligadas já que a função global do sistema educacional é garantir a reprodução das relações sociais de produção. Para que essa reprodução esteja totalmente assegurada não basta que sejam reproduzidas as relações factuais que os homens estabelecem entre si (relações de trabalho e de classe); precisam ser também reproduzidas as representações simbólicas, ou seja, as idéias que os homens fazem dessas relações".

A transmissão de cultura e a função de controle social do processo educativo já haviam sido identificadas por DURKHEIM (7) e DEWEY (6), além de outros autores, mas BOURDIEU e PASSERON (2) vão muito além: para eles as classes dominantes impõem às dominadas, através de uma autoridade pedagógica arbitrária, um arbitrário cultural, isto é, uma cultura elaborada sem a sua participação e que responde aos interesses das classes privilegiadas. E, através desse arbitrário cultural, se transmitem não só um conteúdo cultural mas as próprias estruturas de dominação, dentro das quais a cultura é forjada, garantindo, assim, a continuação e reprodução do modelo.

“Como é possível, pergunta BRANDÃO (3), compreender alguma coisa que se passa entre categorias de homens, que educam transmitindo de uns a outros valores sociais, que serve tanto a igualar quanto a diferenciar as pessoas de acordo com projetos de usos do saber situados fora dos sonhos do educador, sem pensá-la dentro dos mundos reais onde acontecem as trocas também reais entre os homens, verdadeiros homens de carne e osso, situados de um lado e do outro da educação?”.

O que se constata é que a educação, enquanto prática de intervenção social, se realiza num processo de alienação, na medida em que são transmitidos aos grupos envolvidos na relação estabelecida, um conjunto de idéias sobre seu mundo e seu modo de viver e uma explicação da realidade produzidos nos espaços culturais próprios dos educadores.

E esse processo de transmissão se concretiza através de metodologias que não facultam a reflexão, seja quanto à condição de objeto atribuída ao educando, seja quanto aos espaços reais, onde se dá a própria relação educativa estabelecida.

O respaldo institucional, garantido pelo sistema de dominação, vai permitir a definição dos conteúdos educativos e a instrumentalização de seus programas dentro de parâmetros adequados.

Assim, a educação se processa como uma prática de dominação através da qual se elabora uma ideologia das relações sociais, representadas de acordo com a visão de mundo, elaborada pelas classes sociais hegemônicas.

A definição do espaço educativo como o próprio espaço das relações concretas entre os homens faz emergir o problema dos “fins da educação”,

isto é, dos seus reais objetivos, que não vão poder ser identificados nas necessidades de seus clientes, mas nos interesses dos grupos dominantes.

A interpretação dos objetivos, subjacentes à educação evolui, desse modo, da transmissão da cultura, normas e modos de organização social, à reprodução do próprio sistema de relações de produção e do sistema de dominação dele derivado. E o sistema educacional capaz de operacionalizar esses objetivos não se circunscreve — como se poderia presumir nas teorias de DURKHEIM, que define a educação “como a ação exercida pelas gerações adultas sobre aquelas que não se encontram preparadas para a vida social” — à família e à escola, mas abrange a totalidade dos espaços e práticas sociais, principalmente aquelas práticas desenvolvidas através de organismos que estabelecem com a sociedade civil uma relação de hegemonia, e, portanto, pedagógica, como afirma FREITAG (9).

“A Saúde Pública inclui-se entre as práticas sociais nas quais essa relação de hegemonia pode ser identificada. A necessidade da educação da população atendida pelos serviços de saúde pública vai emergir como um forte argumento para a sua implementação, generalizando a crença, entre os técnicos e mesmo entre a população em geral, de que a maioria dos problemas de saúde tem sua origem na “ignorância das pessoas” e que a Educação em Saúde constitui a chave para a solução desses problemas”.

A importância da intervenção educativa como medida sanitária cresce e se expande nas décadas mais recentes e, juntamente com a evolução dos conceitos de saúde e de saúde pública, são estabelecidas normas para dirigir a vida das pessoas e, emitidos conceitos sobre o seu modo de viver, que contam com o aval da medicina e a falácia da neutralidade que a acompanha.

A característica “neutra” da medicina-ciência aliada às suas tradicionais funções benemerentes de “ajuda” aos necessitados, vai-se encontrar com o reconhecimento do direito universal à educação e informação e facilitar, não só a aceitação geral dos programas de Educação em Saúde, mas também a identificação de sua falta como causa dos problemas de saúde que afetam a população e razão dos fracassos dos programas propostos.

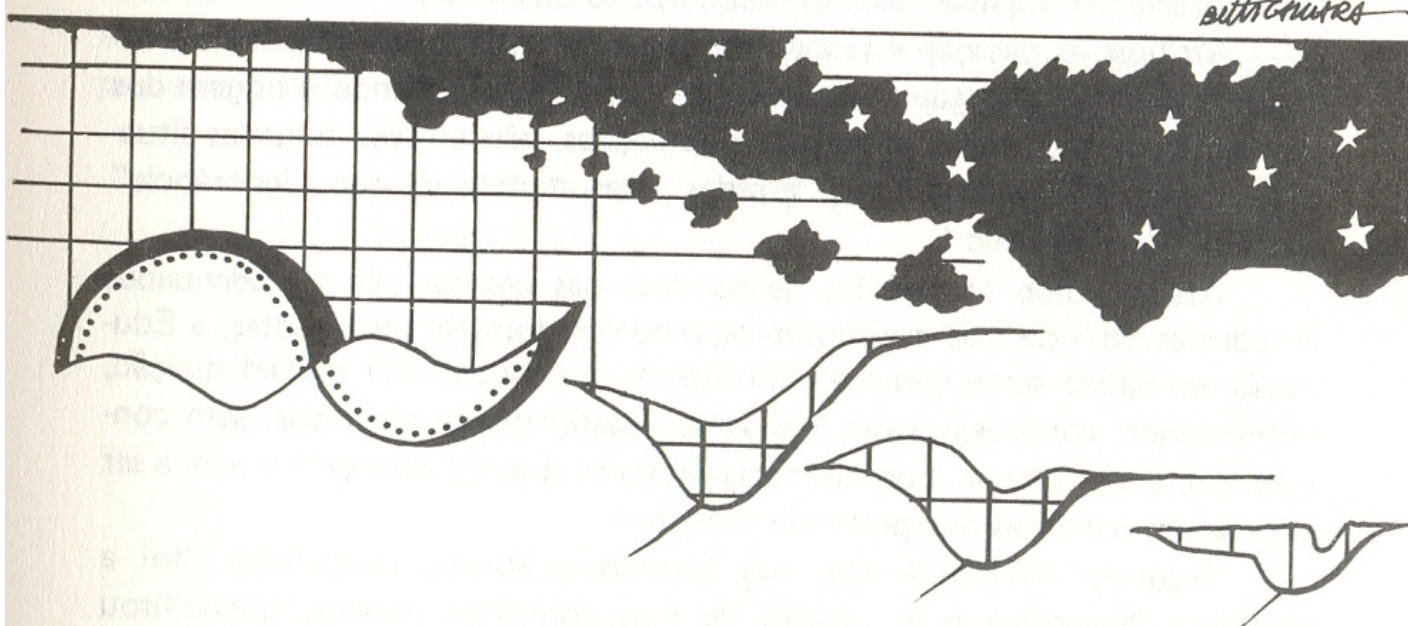
A esse respeito, CARDACI (4) comenta que:

“O modelo de programa de educação sanitária e o eixo central na concepção e execução

dos mesmos tem sido, fundamentalmente, a crença de que um "vazio" de informações era o que originava as práticas "errôneas" dos indivíduos e que, em consequência, uma informação convenientemente estruturada e canalizada por vias corretas daria como resultado imediato uma mudança na conduta daqueles a quem era dirigida a mensagem".

Tal crença, de acordo com documento divulgado em 1978 pela UNIVERSIDADE AUTÔNOMA METROPOLITANA de Xochimilco – México (11) é altamente preocupante, pois a complexa rede de causas que conduz à desigualdade social permanece oculta atrás desta afirmação.

E é desse modo que a Educação em Saúde, incluída entre as atividades básicas de Saúde Pública, torna-se, como as demais, instrumentos de ação ideológica do sistema dominante.



2 – A ação ideológica da prática Educativa em Saúde

A questão da ação ideológica das práticas educativas nos Serviços de Saúde Pública emerge, de modo claro, quando os objetivos não expressados desses serviços e suas relações com o modelo político dominante são analisados criticamente. A prática educativa que se realiza nos Serviços

de Saúde Pública como uma de suas atividades básicas começa, então, a ser identificada como instrumento próprio de ação ideológica desses serviços.

A higiene como disciplina de saúde compreende, em uma concepção tradicional, o conjunto de preceitos buscados em todos os conhecimentos humanos, mesmo fora e além da medicina, tendentes a cuidar da saúde e prolongar a vida. Este é o modelo conceitual que ao ser absorvido pela Medicina Preventiva facilitará aos Serviços de Saúde a implantação do processo de normatização, através da ação educativa. A normatização da conduta das pessoas vai aparecer no discurso que serve de base aos programas de saúde, como uma medida médica, cuja necessidade é indiscutível, porque baseada em razões técnicas e, por conseguinte, neutras.

A concepção de Medicina Preventiva, aceita nos textos técnicos tradicionais, assume que esta se desenvolve em dois níveis de responsabilidade: o do paciente, definido na Constituição Americana como a proteção e promoção da própria saúde e de sua família, e o do médico, que deve prevenir a doença e proteger a saúde do indivíduo, da família e da comunidade sob seus cuidados. Esse acréscimo de competência vem ao encontro das mudanças ocorridas no próprio conceito de Medicina Preventiva, somando às ações normalizadoras atribuídas aos profissionais de saúde, uma efetiva e obrigatória participação do indivíduo, instituída em lei.

Atribuir às pessoas a responsabilidade por sua saúde obscurece a influência exercida por sua real situação de classe, explicando a origem dos problemas de saúde que afetam as populações, não através daquelas situações, mas por suas condutas "erradas", resultantes de sua "ignorância" ou de seu "comodismo".

Assim, como os padrões de conduta das pessoas não são adequados às normas de vida que satisfazem os modelos dominantes vigentes, a Educação em Saúde surge como o instrumento que irá permitir essa adequação, implantando contudas novas, prévias e exteriormente definidas, sem contudo pretender alterar a ordem social, mesmo quando essa ordem vem a ser a causa das condutas que pretende substituir.

Segundo AROUCA (1), nas formações sociais capitalistas "foi a Medicina Preventiva que, através de seus conceitos básicos, possibilitou a reorganização do conhecimento médico que implicava no estabelecimento de uma nova forma de pensar a prática médica".

Ainda segundo o autor, a análise da organização da medicina preventiva compreende duas dimensões:

- a dimensão contida em seu espaço interno, que inclui determinados conteúdos técnicos e uma forma de pensar sua própria prática;

- a dimensão abrangida pelas estratégias para operacionalização de seus conteúdos, isto é, a dimensão da prática propriamente dita, que compreende não só a prestação de serviços médicos individualizados mas também de serviços coletivos, estes através dos serviços de Saúde Pública, envolvendo, necessariamente, uma ação ideológica.

Portanto, a inculcação, nos profissionais de saúde, da importância da ação educativa como medida para solução dos problemas de saúde essencialmente originados nas desigualdades sociais, faz desses profissionais agentes de ação ideológica e controle social.

A Educação em Saúde, em uma concepção tradicional, vem a ser um conjunto de procedimentos pedagógicos aplicados na transmissão de "informações" sanitárias, emergindo no interior dos serviços de saúde, como uma prática pedagógica que utiliza procedimentos próprios, baseados em teorias e metodologias das ciências humanas. Adquire, a maioria das vezes, quando exercida dentro do espaço formal, um caráter didático, normativo, de transmissão direta de informação.

A metodologia proposta pelos manuais tradicionais insiste em recomendações que padronizam o comportamento do educador — entendido aqui como qualquer profissional de saúde no exercício desta função — dentro de esquemas próprios, cujos conteúdos denotam sentidos altamente preconceituosos. Assim são advertidos os educadores de que devem:

- descer ao nível das pessoas, isto é, descer ao nível em que o educador julga estarem as pessoas;
- utilizar uma linguagem simples;
- simplificar a informação, "trocar em miúdos", "traduzir" os conceitos científicos para linguagem popular;
- falar a linguagem deles, da população, etc.

Estas recomendações são observadas no desenvolvimento de ações educativas, nos programas de saúde, e tanto se realizam através de procedimentos sistemáticos quanto assistemáticos.

CARDACI (4) observa que:

"A educação sanitária admite, segundo o tratamento que os manuais dão ao seu desenvolvimento, dois tipos de categorias: o que

realiza a qualidade do saber que elabora e o processo pelo qual transmite este saber. Em uma primeira etapa, tentaria nos apresentar a essa parcela de conhecimento médico, como uma série de normas desorganizadas, contraditórias, inconexas, que difundem entre as pessoas sem que exista um princípio ordenador.”

A sistematização, coerência e cientificidade do saber e o método em educação sanitária só sobrevivem no momento em que alguns “pioneiros” começam a por ordem no caos e em que a “Ciência” avança.

A carência de um enfoque histórico dialético no manejo das categorias de educação assistemática e sistemática não permite ver que a educação como função espontânea da sociedade primitiva se transforma lentamente na sociedade dividida em classes. Assim, as ações educativas vão se localizando gradualmente entre os “métodos disciplinares”, tal como FOUCAULT (8) os caracteriza.

Neste sentido, os processos de educação higiênica buscam, em primeiro lugar, aumentar as forças do corpo em termos econômicos de utilidade, diminuindo simultaneamente essas mesmas forças em termos políticos de obediência.

A partir das reflexões formuladas com base nos textos analisados, entende-se que a transmissão dos pressupostos da Educação em Saúde aos profissionais de Saúde em geral — num sistema metodológico que não viabiliza crítica ou acréscimos — tende a transformar esses trabalhadores em agentes ideológicos e instrumentos de controle social, na medida em que, no exercício de sua função, esses profissionais executam uma tarefa que contribui para a manutenção da ordem vigente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AROUCA, A. S. S. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas, 1975. 259 p. (Tese — doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Médicas — UNICAMP).
2. BOURDIEU, P. & PASSERON, J. C. *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1975. 238 p.

3. BRANDÃO, C. R. *O que é educação*. São Paulo, Brasiliense, 1981. 116 p.
4. CARDACI, Dora. *Educación para la salud en la area materno infantil*. México, 1979. 116 p. (Tese — mestrado em Medicina Social apresentada à Univ. Auton. Metrop. de Xochimilco).
5. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 6, Brasília 1977. *Anais...* Brasília, 1—5 de agosto de 1977. 528 p.
6. DEWEY, J. *Educação e democracia*. São Paulo, Ed. Nacional, 1959. 396 p.
7. DURKHEIM, E. *Educação e sociologia*. São Paulo, Melhoramentos, 1973. 91 p.
8. FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense, 1979. 241 p.
9. FREITAG, B. *Escola, estado e sociedade*. São Paulo, EDART, 1978. 130 p.
10. MOURÃO, Lais. *A intervenção social e seus agentes: notas para uma discussão*. s.l., 1977. 4 p. (mimeo).
11. UNIVERSIDADE AUTÔNOMA METROPOLITANA DE XOCHIMILCO. *Antologia: Educación para la salud*. México, 1978. 81 p.