

Revista de Saúde Pública

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais

The concepts of health education and promotion-individual and organizational changes

Nelly Martins Ferreira Candeias

*Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade
de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil*

CANDEIAS, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 209-13, 1997.

Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais

The concepts of health education and promotion-individual and organizational changes

Nelly Martins Ferreira Candeias

Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil

Resumo

Foram estudadas as distintas características das definições de promoção em saúde e de educação em saúde. Introduzem-se duas diferentes abordagens para planejamento, denominadas PRECEDE/PROCEDE e HELPSAM. Mostra-se que as soluções podem ser conduzidas em dois sentidos, incluindo mudanças individuais e mudanças organizacionais. Portanto, é preciso que os especialistas tenham profundo conhecimento da viabilidade das áreas de intervenção e compreendam suas funções e seus papéis na prática da saúde pública.

Educação e saúde, tendências. Promoção da saúde, tendências.

Abstract

The distinguishing characteristics of the definitions of health promotion and health education are here examined. Two different planning frameworks, the PRECEDE-PROCEDE and the HELPSAM models are introduced. Solutions can be directed in two major directions are discussed: individual changes and organizational changes. It is therefore, important for specialists to have an in-depth knowledge of the areas of viable intervention and to understand their functions and role in public health practice.

Health education, trends. Health promotion, trends.

Confusões entre os termos educação em saúde e promoção em saúde têm provocado desentendimentos e afetado a qualidade de discussões técnicas que dizem respeito a intervenções sociais na área de saúde pública. Essas distorções conceituais ocorrem mais freqüentemente nos países em desenvolvimento. Para eliminar algumas delas é preciso conhecer, em primeiro lugar, o significado dos conceitos envolvidos⁹. Para isso, pode-se recorrer a duas das definições operacionais mais amplamente aceitas por especialistas que atuam nessas áreas, ambas propostas por Green e Kreuter¹¹.

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra *combinação* enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. A palavra *delineada* distingue o processo de educação de saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o como uma atividade sistematicamente planejada. *Facilitar* significa predispor, possibilitar e reforçar. *Voluntariedade* significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. *Ação* diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde.

Define-se promoção em saúde como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. *Combinação* refere-se à necessidade de mesclar os múltiplos determinantes da saúde (fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida) com múltiplas intervenções ou fontes de apoio. *Educacional* refere-se à educação em saúde tal como acima definida. *Ambiental* refere-se a circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano, assim como a todas as políticas de ação mais diretamente relacionadas à saúde. Utiliza-se aqui para fazer referência àquelas forças da dinâmica social, que incidem sobre uma situação específica e que vão muito além do estudo do ambiente físico ou dos serviços médicos destinados à população. Dizem respeito àqueles fatores ambientais que também precisam ser considerados no planejamento de atividades de promoção em saúde. Note-se que essa se diferencia dos outros dois maiores componentes da saúde pública por fixar a engenharia do meio ambiente à

proteção em saúde e a administração no ambiente médico aos *serviços de prevenção para a saúde*.

A expressão *condições de vida* permite que a definição de promoção em saúde ultrapasse os limites daqueles fatores estritamente comportamentais, observáveis em geral durante o relacionamento interpessoal que ocorre no âmbito do nível local, para prender-se a uma teia de interações muito mais complexa, constituída pela cultura, por normas e pelo ambiente socioeconômico, cada um deles se associando com o significado histórico mais amplo do que se convencionou denominar de *estilo de vida*¹¹.

Essas duas definições enfatizam os objetivos e esclarecem os propósitos da educação em saúde e da promoção em saúde. Ao fazê-lo, permitem distinguir com mais propriedade tipos de programas, de atividades e de procedimentos, que passam a ser melhor caracterizados por propostas que, dependendo das circunstâncias, poderão ser de natureza educacional ou de natureza promocional. Ambas procuram sempre contribuir para o alcance de melhores níveis de saúde da população focalizada.

Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões. Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades, é óbvio tratar-se de uma atividade-meio.

O projeto intitulado Delineamento do Papel Profissional dos Educadores de Saúde, patrocinado pelos *U.S. Centers for Disease Control*, nos Estados Unidos, representa até o momento o esforço mais expressivo para identificar tecnicamente os elementos que caracterizam a prática da educação em saúde^{8,12}. Esse projeto fundamentou-se em trabalhos anteriores, apresentados por comissões nacionais, organizadas com vistas a especificar o conteúdo e os padrões de programas de treinamento profissional. No Brasil, o estudo mais significativo que se fez, a respeito desse mesmo assunto, foi sobre o papel profissional dos educadores de saúde das Secretarias da Saúde do Estado e da Prefeitura de São Paulo^{4,5,13}. Antes de sua realização, sempre com o patrocínio da OPAS/OMS, desenvolveu-se um Seminário em Itu, no qual participaram educadores de saúde do Estado e da Prefeitura de São Paulo. Compareceram a esse encontro Lawrence W. Green

e Helen Cleary, especialista responsável pelo estudo que, nos Estados Unidos, atingiu as várias comissões já mencionadas. As recomendações desse Seminário e os resultados desse estudo foram divulgados em reuniões internacionais, realizadas em Houston e em Helsinski, assim como em artigos publicados^{5,13}. Resumidamente, o estudo realizado no Brasil mostra que *todas* as competências técnicas, identificadas e aceitas por profissionais nos Estados Unidos, corresponderam inteiramente ao modo de pensar e de atuar de seus colegas brasileiros. No estudo realizado em São Paulo nada foi proposto no sentido de cancelar ou acrescentar.

No momento, a principal preocupação dessa área de ação não é mais a inexistência de um campo específico de conhecimento técnico-científico, como sucedeu nos primórdios da educação em saúde no Brasil (1925), mas a incapacidade política de implantar atividades educativas racionalmente planejadas^{1,2,3,6,7}. A experiência junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo deu a oportunidade de analisar as políticas de ação referentes aos programas existentes. Verificou-se que a palavra *educação*, freqüentemente mencionada nos documentos oficiais, não passava de uma abstração incômoda. Nunca expressou uma proposta séria das autoridades administrativas que, em geral, tendiam a fundamentar suas ações no modelo biomédico de intervenção, com ênfase na doença e não na saúde. Sabe-se, entretanto, que a abordagem biomédica representa apenas uma das cinco formas de intervenção social no cenário da saúde pública, sendo as outras: a abordagem da mudança de comportamento, a abordagem educativa, a abordagem centralizada no cliente e a abordagem societária, cada qual buscando a consecução de determinados objetivos e, para tanto, recorrendo a pressupostos teóricos e conceituais e a especialistas provenientes de vários campos de conhecimento científico. O planejamento se realiza, portanto, de acordo com a lógica circunstancial das necessidades específicas que emergem em diferentes ambientes.

Muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação em saúde e da promoção em saúde. Sem cair em armadilhas reducionistas, a educação em saúde (não confundir com informação em saúde) procura desencadear mudanças de *comportamento individual*, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa a provocar mudanças de *comportamento organizacional*, capazes de be-

neficiar a saúde de camadas mais amplas da população, particularmente porém não exclusivamente, por meio da legislação.

As atividades de educação em saúde têm utilizado o esquema de planejamento proposto por Green e Kreuter¹¹, PRECEDE (o mais amplamente aplicado em várias partes do mundo) e, dentro dele, durante o desenvolvimento de programas educativos na fase do diagnóstico administrativo, modelos como o CAHP (conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas da população-alvo), crenças em saúde, oportunidades de aprendizagem, entre outros. Todo esse conjunto teórico-prático diz respeito a um *aqui-agora*, que se prende basicamente a programas de saúde em desenvolvimento, já se disse, em locais de trabalho, em escolas, em ambientes clínicos ou na comunidade. As atividades educativas, como meio de alcançar determinados fins, representam uma parte do conjunto de atividades dos programas de saúde que, conforme a natureza do problema, exigem um grau maior ou menor desse tipo de ações técnicas. Contudo, todos eles precisam, muito embora nem sempre se reconheça, da colaboração de um especialista. Note-se que do ponto de vista da educação em saúde, o ambiente de trabalho e aqueles que nele atuam têm muito a ver com os objetivos propostos por essa forma de intervenção. Os profissionais se relacionam diretamente com pessoas que já freqüentam ou que se pretende que venham a freqüentar determinados programas.

As ações que dizem respeito às atividades da promoção em saúde são bastante distintas. Seus objetivos afastam-se das pressões cotidianas do *aqui e agora* de programas de saúde pública, buscando a participação de outras pessoas, cuja atuação se processa fora do espaço tradicional onde os programas são em geral implementados. Por essa razão, não poderiam se prender apenas ao esquema teórico PRECEDE e àqueles modelos acima referidos, CAHP, crenças em saúde, oportunidades de aprendizagem, entre outros. Acompanhando essa emergente necessidade de reformulação da atuação profissional, Green e Kreuter¹¹ buscaram justificar a complementação do espaço técnico apresentado no esquema PRECEDE⁹, mediante o esquema PROCEDE. Ao fazê-lo definiram e classificaram as novas propostas de atuação técnica da educação e da promoção em saúde, explicando a diferença dos objetivos dessas duas subpartes de uma mesma, porém mais completa, intervenção social. Também estudaram as razões históricas e epidemiológicas que as justificaram a partir do século XIX.

* Leia-se também os artigos de Green¹⁰ e Cleary⁸.

O fato é que, em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação, sem antes considerar as premissas do planejamento educativo em cada uma das duas vertentes acima referidas - educação e promoção em saúde. Se isso ocorrer, a prática subsequente será equivocada e, portanto, ilógica no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende alcançar¹.

Do ponto de vista da evolução histórica de todo esse processo educativo, o Seminário realizado em 1991 em Sundsvall, na Suécia, tornou mais evidentes os mecanismos de intervenção que podem ser utilizados na prática da promoção em saúde. Com o objetivo de passar da teoria à prática, o modelo HELPSAM-Health Promotion Strategy Analysis Model, descreve sete estratégias a considerar quando se recorre a esse tipo de abordagem¹⁴. São elas: desenvolvimento de políticas de ação, regulamentos em saúde (leis e normas), reorientação de organizações (institucionalização de novas atividades), advocacia (aumento do interesse público), alianças e mediações (informação e comunicação), fatores que possibilitam o comportamento em saúde e, finalmente, mobilização e aumento do poder mediante a participação e o envolvimento ativo. Cada uma deve ser definida em função dos seguintes elementos: tipo de enfoque, atores, alvos e níveis de arena, procedimentos/instrumentos e resultados esperados.

O modelo HELPSAM representa um valioso instrumento analítico para identificar as estratégias acessíveis e outros elementos essenciais à implementação de ações concretas no que diz respeito à promoção em saúde. Oferece uma visão panorâmica sobre a combinação de diferentes estratégias, mostrando que, além das medidas mais diretamente relacionadas ao componente educativo de programas de saúde, outras precisam ser concomitantemente planejadas, desenvolvidas e avaliadas. Essas assumem um caráter político muito mais intenso do que aquele que caracteriza a educação em saúde, exigindo o estudo mais cauteloso dos locais onde se encontram pessoas com poder de decisão no que se refere ao sistema de saúde, identificação de lobbies corporativistas, contatos com outros profissionais que não aqueles que em geral se encon-

tram nos serviços de atendimento, familiaridade com modelos de atuação provenientes de áreas de conhecimento multidisciplinar e outras formas às vezes muito mais veladas de trabalhar.

Por tudo isso, torna-se necessário conhecer com mais cuidado os paradigmas que fundamentam as duas principais definições sobre os conceitos de educação e promoção em saúde, apresentados no início deste trabalho. É preciso verificar, também, se as atividades dos especialistas em saúde têm como principal foco o objetivo de provocar mudanças pessoais, justificáveis do ponto de vista das recomendações científicas na área de saúde, o que ocorre em determinados ambientes, já se disse, ou se buscam aqueles objetivos politicamente mais ambiciosos e arriscados, que visam a introduzir mudanças organizacionais/estruturais mais amplas no sistema de saúde.

Talvez seja esse o ponto mais essencial para distinguir a natureza técnico-científica das atividades de cada um. Muitos profissionais tentam atuar concomitantemente em ambas as dimensões - mudança do comportamento individual e mudança do comportamento organizacional para a saúde, porém o custo-benefício de esforços tão diversificados é questionável. Em geral, não podem deixar de limitar suas atuações de acordo com os cargos e funções que desempenham nas agências de saúde ou em outras instituições a elas relacionadas.

O mesmo ocorre no ambiente acadêmico. Os estudos refletem os temas que mais condizem com as preferências pessoais dos pesquisadores, sejam aqueles de natureza educativa ou promocional. Em ambos os casos é preciso definir os conceitos com clareza e fixar os limites do campo de análise, particularmente quando se discutem filosofias de trabalho de interesse para a teoria e para a prática da saúde pública, o que nem sempre ocorre em nosso meio. Isso pode levar à divulgação ingênua de atividades sem valor técnico-científico. Mais grave ainda, pode levar à aceitação de uma história deformada pelo descuido e pela desinformação que, mesmo quando não se tenha a intenção, acaba por prejudicar a prática e, lamentavelmente, a própria imagem da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CANDEIAS, N.M.F. Forças propulsoras e restritivas na área da educação em saúde. In: *Ação participativa: perspectivas de atuação dos educadores de saúde pública*. Brasília, DF, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. p.39.
2. CANDEIAS, N.M.F. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945. *Rev. Saúde Pública*, **18**: 2-60, 1984.
3. CANDEIAS, N.M.F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1925-1967. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 345-65, 1988.
4. CANDEIAS, N.M.F. Carta ao editor. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 345, 1988.
5. CANDEIAS, N.M.F. et al. Delineamento do papel profissional dos especialistas e educação em saúde, uma proposta técnica. *Rev. Saúde Pública*, **24** : 289-98, 1991.
6. CANDEIAS, N.M.F. Evaluating the quality of health education programmes, some comments on methods and implementation. *Hygie*, **10**: 40-4, 1991.
7. CANDEIAS, N.M.F. et al. *Meeting global health challenges: a position paper on health education*. Atlanta, Centers for Disease Control, 1991.
8. CLEARY, H.P. Health education, the role and functions of the specialist and the generalist. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 64-72, 1988.
9. GREEN, L.W. et al. *Health education planning, a diagnostic approach*. California, Mayfield Publishing Company, 1980.
10. GREEN, L.W. Policies for decentralization and development of health education. *Rev. Saúde Pública*, **22**: 217-20, 1988.
11. GREEN, L.W. & KREUTER, M.W. *Health promotion planning, an educational and environmental approach*. 2nd. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991.
12. NATIONAL TASK FORCE ON THE PREPARATION AND PRACTICE OF HEALTH EDUCATION. *A guide for development of competency based curricula for entry level health educators*. New York, 1983.
13. RICE, M. & CANDEIAS, N.M.F. Padrões mínimos da prática de educação em saúde, um projeto pioneiro. *Rev. Saúde Pública*, **23**: 347-53, 1989.
14. WE can do it. In: Conference Edition, Handbook from The Sundsvall Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, 1991.