

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA
ALINE SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA
SUELY LOPES DE AZEVEDO
RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES
RUDGY PINTO DE FIGUEIREDO
(ORGANIZADORES)

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA
ALINE SILVA DA FONTE SANTA ROSA DE OLIVEIRA
SUELY LOPES DE AZEVEDO
RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES
RUDGY PINTO DE FIGUEIREDO
(ORGANIZADORES)

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



As universidades como ambiente de promoção da saúde

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Suely Lopes de Azevedo
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Rackynelly Alves Sarmento Soares
Rudgy Pinto de Figueiredo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

U58 As universidades como ambiente de promoção da saúde / Organizadores André Ribeiro da Silva, Suely Lopes de Azevedo, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, et. al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Outros organizadores
Rackynelly Alves Sarmento Soares
Rudgy Pinto de Figueiredo

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-931-5
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.315221602>

1. Universidade. 2. Saúde. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). III. Oliveira, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de (Organizadora). IV. Título.

CDD 378

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

O presente livro, intitulado **“As universidades como ambiente de Promoção da Saúde”** têm como objetivo apresentar algumas tendências da literatura no que concerne o desenvolvimento da Promoção da Saúde no ambiente acadêmico. O fascículo foi elaborado em 6 capítulos que discorrem sobre a temática.

No capítulo 1, as autoras Luciana e Andréa apresentam o tema **“A multidisciplinariedade de projetos intergeracionais em universidades”** tem como objetivo apresentar o mapeamento de ações intergeracionais realizadas por projetos universitários, sua aplicabilidade por área de formação e os resultados alcançados, com o intuito de evidenciar boas práticas projetuais entre gerações e instituições.

No capítulo 2, os autores Julio, Amuzza, Ana Luiza, Mariana e Nathalia vem com o tema **“Ensino remoto de enfermagem durante a pandemia”** que tem como objetivo a compreensão acerca do ensino remoto de enfermagem durante a pandemia COVID-19”.

O capítulo 3, da autora Rita de Cássia discorre sobre a temática **“Teatro jornal: prática de solidariedade e de assombro”** com o objetivo de apresentar informações e reflexões sobre a temática da saúde mental dos estudantes universitários e o autoextermínio nas universidades brasileiras.

O capítulo 4, dos autores Enéas, Clémence e Donizete, através do tema **“Educação em saúde – a trama de conceitos na saúde e na enfermagem”** tem como objetivo refleti sobre as principais correntes teóricas na educação em saúde em seu contexto histórico social, relacionando-as à enfermagem em saúde e sua contemporaneidade.

O penúltimo capítulo, os autores Fabíola, Hernaldo e Paloma apresentam o tema **“Calidad de vida laboral y acceso a estrategias de promoción de la salud en trabajadores de una universidad pública de Chile”** que teve como objetivo identificar a percepção da Qualidade de Vida Laboral e o acesso a estratégias de Promoção de Saúde em trabalhadores da Universidade de Playa Ancha, no Chile.

E por fim, os autores Mariana, Nayane, Silva e André, com o tema **“Síndrome de Takotsubo e sua prevalência em mulheres: uma revisão de literatura desenvolvida em um ambiente acadêmico hospitalar”** tiveram como objetivo destacar as evidências atuais da literatura em relação a síndrome de Takotsubo, sua prevalência no sexo feminino, as principais etiologias, diagnóstico e tratamento.

Para concluir a apresentação dos capítulos, agradecemos aos seus autores pelo empenho e dedicação que contribuíram com a elaboração desta obra.

André Ribeiro da Silva

Suely Lopes de Azevedo

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Rackynelly Alves Sarmento Soares

Rudgy Pinto de Figueiredo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A MULTIDISCIPLINARIEDADE DE PROJETOS INTERGERACIONAIS EM UNIVERSIDADES

Luciana Gili Vieira Duarte

Andréa Holz Pfüzenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216021>

CAPÍTULO 2..... 14

ENSINO REMOTO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA

Julio Cesar Silva Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Ana Luiza Souza de Faria Lôbo

Mariana Maria Pereira Cintra Farias

Nathalia Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216022>

CAPÍTULO 3..... 22

TEATRO JORNAL: PRÁTICA DE SOLIDARIEDADE E DE ASSOMBRO

Rita de Cassia Santos Buarque de Gusmão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216023>

CAPÍTULO 4..... 30

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – A TRAMA DE CONCEITOS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Enéas Rangel Teixeira

Clémence Dallaire

Donizete Vago Daher

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216024>

CAPÍTULO 5..... 45

CALIDAD DE VIDA LABORAL Y ACCESO A ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CHILE

Fabiola Vilugrón Aravena

Hernaldo Carrasco Beltrán

Paloma Gómez Cambor

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216025>

CAPÍTULO 6..... 53

SÍNDROME DE TAKOTSUBO E SUA PREVALÊNCIA EM MULHERES: UMA REVISÃO DE LITERATURA DESENVOLVIDA EM UM AMBIENTE ACADÊMICO HOSPITALAR

Marina Harue Yamamoto Bezerra

Nayane Regina Oliveira Araújo Campos

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3152216026>

SOBRE OS ORGANIZADORES	70
ÍNDICE REMISSIVO.....	72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – A TRAMA DE CONCEITOS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/02/2022

Enéas Rangel Teixeira

Professor Titular da Escola de Enfermagem
Aurora de Afonso Costa da UFF <https://orcid.org/0000-0002-1721-2056>

Clémence Dallaire

Professeure titulaire à la Faculté des sciences
infirmières de l'Université Laval
<https://orcid.org/0000-0003-3170-5671>

Donizete Vago Daher

Professora Titular da Escola de Enfermagem
Aurora de Afonso Costa da UFF
<https://orcid.org/0000-0001-6249-0808>

RESUMO: Trata-se de uma reflexão teórica que problematiza a educação em saúde na saúde e na enfermagem. A educação em saúde como estratégia para promoção a saúde tem sido objeto de estudos de muitos pesquisadores da saúde e da enfermagem. **Objetivo:** Refletir sobre as principais correntes teóricas na educação em saúde em seu contexto histórico social, relacionando-as à enfermagem em saúde e sua contemporaneidade. O método de trabalho adotou revisão narrativa da literatura referente à temática, bem como vivências dos autores sobre o tema. **Resultados:** Foram construídos três eixos temáticos de análise: Educação sanitária - higienista; Educação para a saúde na perspectiva biopsicossocial; Educação em saúde no contexto contemporâneo: A promoção da saúde. **Conclusão:** A enfermagem enquanto disciplina científica, arte e profissão tem função

de mediação no campo da saúde e precisa fortalecer suas ações e pesquisas integradas entre educação e saúde, considerando a dimensão ética e axiologia da vida diante dos atuais contextos e das perspectivas futuras. As reflexões referentes à educação em saúde, voltadas para o cuidado complexo, ético e promotor da vida precisam caminhar em consonância com: as ciências humanas e sociais; as ciências da vida e as distintas tecnologias.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Epistemologia; Saúde; Enfermagem; Revisão Narrativa.

HEALTH EDUCATION - THE CONCEPT PLANT IN HEALTH AND NURSING

ABSTRACT: This is a theoretical reflection that problematizes health education in health and nursing. Health education as a strategy for health promotion has been the object of studies by many health and nursing researchers. Objective: This book chapter aimed to reflect on the main theoretical currents in health education in its social historical context, relating them to health nursing and its contemporaneity. The method adopted the narrative review of the literature regarding the theme and the authors' experiences on this subject. Three themes axes of analysis were constructed: Education for sanitary health - hygienist; Health education from a biopsychosocial perspective; Health education in the contemporary context – Health promotion. Nursing as a scientific discipline, art and profession has a mediation role in the field of health and needs to strengthen its actions and integrated research between education and

health, considering the ethical dimension and axiology of life in the face of current contexts and future perspectives. Reflections on health education, aimed at complex, ethical and life-promoting care need to be in line with: the human and social sciences; life sciences and different technologies.

KEYWORDS: Health education; Epistemologies; Health; Nursing; Narrative Review.

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma análise reflexiva sobre a educação em saúde, considerando sua trajetória e as correntes teóricas inerentes. Desse modo, tratar da educação em saúde implica, desde o início, à “uma problemática delicada, porque considera-se como campo multifacetado; isso significa engajar-se em um esforço singular de problematização” (PARAYRE; KLEIN, 2014, p.23). Desse modo, essa reflexão considera a saúde em sua perspectiva ampliada e complexa, compreendendo-a como espaço de conexão de saberes e práticas, que apresenta avanços, idas e vindas diante da tendência ainda hegemônica do paradigma newtoniano-cartesiano, também considerado como paradigma da simplificação que perdura na contemporaneidade.

As concepções teóricas que embasam a educação em saúde estão relacionadas às conjunturas e estruturas econômicas e políticas de saúde, bem como aos marcos teóricos e principais tendências divulgadas nas e pelas conferências nacionais e internacionais em saúde. Ocorre, portanto, uma relação epistêmica entre as racionalidades na saúde e o contexto sócio histórico, como ressalta Luz (2019).

Neste sentido, a Epistemologia precisa estar conectada a ontologia, referente ao ser nesse processo, em sua dimensão subjetiva e sócio histórica. Por conseguinte, é preciso considerar que existem distintas correntes epistemológicas que constroem e referenciam a educação em saúde dentro de um contexto social e político, demarcando uma trajetória. Destarte, a educação e a saúde, são áreas que apresentam estreita convergência, pois englobam: a formação de profissionais; a educação permanente em serviço; e a educação em saúde com os clientes, família, grupos humanos, escolas e sociedade. Essa reflexão destaca esses aspectos, mas, foca-se sobretudo, na educação em saúde realizadas com os usuários que acessam os serviços de saúde e a sociedade, práticas que são traduzidas em e por informações que visam reorientações nas formas de conceber e reger a vida.

Considera-se uma das funções basilares da enfermagem mundial e brasileira a educação em saúde. E esta pode ser realizada nos diferentes níveis de atenção dos sistemas de saúde e, em conjunto com a pessoa e os coletivos humanos, podendo ajudar estes indivíduos a tomarem decisões sobre a melhor forma de compreender a saúde, os processos de adoecimento e os modos de se cuidar, com liberdade de escolha, segundo seus valores culturais e contexto social. Segundo Dallaire (2008, p.283), a educação em saúde é uma (...) *função que requer uma compreensão do ambiente que abrange aspectos sociais, econômicos e políticos.*

A educação em saúde que se propõe abarca elementos tais como: linguagem científica e popular, imagens, interação, histórias de vida, recursos presenciais e virtuais e, demonstrações de cuidados simples e complexos. É um campo semiótico, semântico, discursivo, que se relaciona com os estilos de vida e as formas de compreender e de se cuidar. Não se trata de uma formação ou capacitação educativa, mas uma estratégia para o cuidado com a vida, de modo que precisa ser refletida, planejada e realizada em conjunto com os gestores e os usuários dos serviços de saúde que são os que tornam as ações educativas em atos concretos. É necessário, pois, repensar como planejar e praticar educação em saúde, indo além da dimensão técnica e científica, baseada apenas em abordagens clássicas das ciências naturais. Faz-se necessário ampliar as conexões com as ciências humanas e sociais, que assim se constituirão a base crítica e reflexiva da educação em saúde, tanto na formação como na investigação e nos cuidados de saúde.

Assim, tem-se como objetivo refletir sobre as principais correntes teóricas da educação em saúde em seu contexto histórico social, relacionando-as à Enfermagem e sua contemporaneidade.

MÉTODO

Estudo teórico analítico reflexivo que tem como referenciais as atividades acadêmicas - formativas dos autores no ensino de graduação e de pós-graduação, assim como nas atividades de pesquisa e de extensão, cujo eixo central tem sido práticas de educação em saúde vivenciadas nos espaços de ensino teórico, teórico-prático e de estágios curriculares. Os relatórios destas ações somados a referenciais bibliográficos já socializados sobre a temática contribuíram para a construção dessa reflexão. Portanto, essa construção parte de observação direta dos autores, acrescidas de uma Revisão Narrativa em referenciais bibliográficos sobre o tema e nas narrativas relacionados a educação; a saúde; a educação em saúde e a enfermagem, descritas por alunos, gestores e usuários dos serviços de saúde (pessoas adultas e idosas com doenças crônicas não transmissíveis), ocorridas no período de 2018 a 2020. A análise do conteúdo destas narrativas foi organizada em 3 eixos temáticos, tratados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Passamos a analisar os três eixos temáticos produzidos apoiando-os nas correntes teóricas da educação e aproximação com o contexto sócio-histórico:

- 1.- Educação Sanitária – Higienista: dentro do modelo clássico a saúde é entendida como ausência de doença, concepção esta que predominou no século XIX até meado do século XX – articula-se com o modelo da Escola Pedagógica Tradicional.
- 2.- Educação para a saúde - Perspectiva biopsicossocial. Como um ideário de bem-estar global, e não mais como ausência de doença, cuidado centrado na pessoa –

articula-se com o modelo da Escola Nova.

3.- Educação em saúde no contexto contemporâneo - a promoção da saúde. A saúde como projeto político, conforme defendida na Conferência de Ottawa (Canadá-1986), instituindo o Paradigma da Promoção da saúde – articula-se com a Escola Progressista e Crítica.

Esses eixos temáticos nos levam a compreender que há fases na Educação em Saúde e estas se ancoram em marcos conceituais e históricos os quais são, também, compartilhados por Klein (2007). Esse autor destaca que, primeira fase a saúde é considerada como ausência de doença, tendo uma herança hipocrática; a segunda, considera a saúde como um bem-estar total e idealista; já a terceira ancora-se na determinação social da saúde. Todavia, o autor ressalta, ainda, que no processo de se educar em saúde é preciso considerar o sujeito como produtor do conhecimento popular que se soma ao conhecimento técnico e científico caracterizando, assim, a necessidade de associar a epistemologia à genealogia.

1. Educação Saúde Sanitária-Higienista

Na Europa a Revolução Industrial ocorrida nos séculos XVIII e XIX gerou um estilo de vida urbano, que atendeu ao sistema econômico de produção, transformando o trabalho artesanal em um trabalho de produção em série, atendendo ao modelo econômico capitalista. Nesse contexto, os Estados modernos começaram a se organizar e a controlar a população para produção e consumo, bem como a realizar ações de controle da saúde e das doenças endêmicas que impediam ou limitavam o livre comércio.

Houve, portanto, uma fase de organização do sistema produtivo com o foco na força de trabalho do homem e, ao mesmo tempo, a emergência de modelos teóricos explicativos e de intervenção. Assim, Foucault (2008) se refere a esse momento como a “Era da biopolítica”, na qual o corpo passa a ser alvo de valor para produção e ao mesmo tempo de consumo. Vale destacar que as práticas de educação à população desta época tomavam como base o controle da saúde das pessoas e famílias e a disciplinarização dos corpos, com a idealização e criação da Polícia Médica com fins fiscalizatórios, prescritivos e preventivos, modelo este que vai se atualizando até se constituírem na Medicina Social (ROSEN, 1980).

No Brasil, as atividades de educação direcionadas para a saúde dirigidas à população neste período, aconteceram numa conjuntura política preparatória para a Revolução Industrial de 1930, desencadeando o processo de urbanização. Por conseguinte, ocorre o saneamento das cidades, o controle do ambiente e da população para se tentar evitar a propagação das endemias que grassavam no período. Desse modo, o Estado brasileiro passou agir na organização social de forma sanitária- higienista utilizando as instituições de saúde e seus agentes por intermédio de rígidas medidas disciplinares.

Historicamente, na educação em saúde, o cenário sócio-político tem propiciado intervenções paternalistas e assistencialistas orientadas pelo sentido de tutela e com o

discurso de proteger e fazer valer direitos dos vulneráveis. Mas a tutela funciona como exercício de dominação por parte do Estado, instituições e agentes econômicos e políticos comprometidos com a exploração das populações social e economicamente fragilizadas (SEVALHO, 2018). Na Enfermagem, a educação em saúde nesta época também seguiu o mesmo itinerário, produzindo práticas unilaterais, assistencialistas e tutelares indo, mais tarde, num importante avanço para a incorporação dos indivíduos como co-responsáveis pelo cuidado e pela promoção de sua saúde.

Neste contexto sócio político que visava dentre outras ações, o controle das endemias, instalou-se no Brasil o serviço das enfermeiras visitadoras, originárias dos Estados Unidos, vindas sob o auspício da Fundação Rockefeller e a convite do sanitarista Carlos Chagas. Elas, em 1920, contribuíram com a instituição da Enfermagem Moderna ou Científica que tem como base o Modelo Nightingaleano. As enfermeiras visitadoras realizavam trabalhos de visitas aos domicílios e ali vigiavam as famílias e também combatiam as endemias, exercendo uma função educativa-higienista verticalizada, baseada nas correntes epistemológicas das ciências naturais e da epidemiologia clássica vigentes a época. Assim, atendendo a urgência do controle das endemias, o trabalho de enfermagem, naquele contexto, se mostrou eficaz, segundo os interesses políticos e sanitários da época.

Esse primeiro momento do processo de educação em saúde com base higienista sanitarista baseava-se nos conhecimentos da Microbiologia do Século XIX, da Clínica clássica e da Epidemiologia positivista. Esses ideários e ações não se restringiam apenas aos espaços nosocomiais, mas serviu de modelo explicativo para a organização dos espaços das cidades e para o controle das doenças, dirigidos às condutas dos indivíduos e a higienização. Por conseguinte, as enfermeiras organizaram o trabalho de enfermagem nos hospitais e nos demais serviços de saúde pública que exigiam educação, salubridade e cuidados especializados.

A perspectiva educativa verticalizada e clássica adotada nas práticas de educação em saúde caminha paralelo ao modelo da pedagogia tradicional, no qual o agente que ensina detém o poder e o saber, sendo o aprendiz esvaziado de saberes. Movimentos pedagógicos que se ancoram na tendência autoritária do Estado brasileiro da época que, por meio dos seus agentes de ressonância, agem de modo verticalizado, cerceando a cidadania plena. Também vigorava como norte nesta abordagem, uma epistemologia realista positivista, produtora da dicotomia sujeito/objeto/contexto, ou seja, baseada na fragmentação. Por conseguinte, a subjetividade, o processo de mediação entre o saber técnico-científico e o do sujeito, não eram considerados relevantes. Assim, se delineia uma perspectiva unidirecional, centrada na transmissão de informações (SAVALHO, 2018).

Essa tipologia de prática educativa procurava “educar” os indivíduos, incutindo, impositivamente, mudanças de hábitos com a utilização de abordagens oriundas do behaviorismo clássico, que serviu de condicionamento de massas e ao mesmo tempo a tendência a culpar o indivíduo pela sua saúde, como ressalta Sabóia (2003).

Desse modo, havia uma forte tendência em responsabilizar os sujeitos por sua saúde ou sua doença, amiúde culpando-o. Os aspectos relacionais, socioculturais, ambientais e a subjetividade no processo de educação não eram ressaltados e valorizados. Esse modelo se baseava, assim, numa versão epistemológica das ciências naturais e que subsidiou, também, a abordagem da clínica clássica curativista, numa visão mecanicista do corpo, que se adequava ao processo produtivo.

Essa versão das ações educativas também teve seu impacto na formação de enfermeiros e médicos, formação esta que se centrava no ensino técnico, curativo e na atenção médica intervencionista. Esse que ao se apoiar no paradigma newtoniano/cartesiano determinou a construção do modelo biomédico clássico de formação e de práticas em saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, essa abordagem foi sistematizada no modelo de ensino e de organização proposto por Abraham Flexner já no início do século XX (MENDES, 2011).

Essa fase considerada como educação sanitária ou higienista, que ainda circula em algumas mentalidades de profissionais de saúde e na sociedade de modo geral, merece ser refletida e redirecionada no processo educativo com a população, no ensino de enfermagem e na pesquisa. Nessa perspectiva, observações diretas com graduandos de enfermagem, gestores e sociedade demonstram que o modelo biomédico centrado na cura da doença, ainda está presente no processo de ensinar a educação em saúde (COLUMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Não há dúvidas da eficácia do saber científico e tecnológico clássico, bem como os recursos desenvolvidos no setor da saúde, tais como conhecimentos sobre o corpo, práticas higiênicas, tratamento da água e saneamento básico, vacinação e medidas preventivas de modo geral, que contribuem para aumentar a longevidade e quiçá a qualidade de vida, bem como o tratamento de doenças agudas e situações de emergência. Todavia, esta racionalidade científica excluiu a subjetividade, fracionou a produção de conhecimento, simplificou o cuidado com a vida e a integração com o ambiente e desconsiderou a determinação social na saúde.

Nesse contexto, a enfermagem como ciência, arte e profissão se apropria dos conhecimentos científicos e se adequa ao contexto político, construindo um saber, que é transmitido à população nas redes de saúde básica e hospitalar. Um saber que demonstra uma eficácia na educação de enfermagem, não obstante, as críticas existentes a esse modelo autocrático e verticalizado.

Após II pós-guerra mundial, começam a se intensificar correntes humanistas, que procuram compreender o sujeito humano, sua subjetividade e o direito de decisão. Principalmente por reação às barbáries da Guerra, ao fascismo, e aos saberes explicativos eurocêntricos, de cunho muitas vezes de cunho racista. Destarte, o paradigma clássico começa a ser criticado na literatura de enfermagem brasileira na década de 1970 o qual é considerado como dominante, verticalizado, baseado na epistemologia do positivismo

lógico. Um paradigma que organizou a forma tradicional de educação e saúde, dentro do modelo de Saúde Pública do Estado.

2– Educação para a saúde - Perspectiva biopsicossocial

Nessa perspectiva, a partir de 1970, no Brasil, inicia um movimento de críticas ao modelo centrado na doença e na cura, que passa ser insuficiente como arcabouço explicativo e de intervenção no cuidado em saúde de modo integral e holístico. Nesse contexto, intelectuais da enfermagem e da saúde buscam a adoção de novos referenciais nas Ciências Humanas, de modo a: compreender e ouvir a pessoa; humanizar assistência e considerar a saúde em sua integralidade. Há, portanto, distintos movimentos tanto na educação e na saúde que se coadunam em termos de considerar a pessoa no processo de ensinar e de cuidar.

Concomitantemente enfermeiros nos serviços públicos de saúde começam a realizar trabalhos em grupo na área de puericultura e em seguida com grupos de pessoas adultas e idosas com problemas crônicos não transmissíveis. Os grupos de autoajuda são expandidos nesse período, em busca de compreensão, acolhimento e mudança no estilo de vida.

Os trabalhos em grupo no Brasil, na saúde e na educação recebem influência de autores como, como de Karl Rogers (2009), que tratou de grupo de encontro com enfoque da psicologia centrada na pessoa; de Kurt Levin (1975) com teoria de campo. Ambos contribuíram para uma visão humana, interativa e compreensiva da pessoa em processo de aprendizagem e no contexto da saúde humana.

De modo correlato, uma abordagem humanista, a Fenomenologia como um movimento filosófico de compreensão do ser é adotada, como exemplo a do pensador Heidegger (2012), que escreveu sobre o cuidado essencial em termos ontológicos; influenciou o ensino e as pesquisas na saúde e na enfermagem, destacando a percepção do sujeito nesse processo, de modo a permitir, que a subjetividade, enquanto vivência singular, pudesse fazer parte do processo de educar e ensinar.

Neste sentido, o movimento da Escola Nova na Educação e a Fenomenologia adotados pela Enfermagem e pela Saúde nortearam uma nova pedagogia voltada, agora, para o aluno ou cliente/usuário dos serviços de saúde como centro das atividades do cuidado e da educação em saúde. Evidencia-se esta mudança quando é narrado que o paciente é o centro da atenção e a saúde estará centrada na pessoa e o ensino será voltado para o aluno.

Nesse contexto, o ensino de enfermagem no Brasil, começa a adotar modelos teóricos oriundos dos Estados Unidos, de cunho holístico, cultural, humanista entre outros, os quais são apreendidos no campo do ensino, pesquisa e assistência. Sendo bastante empregado na área de Educação em saúde o uso da teoria do autocuidado.

A partir de 1950, por exemplo, o conceito do autocuidado é propagado pelo ocidente

no contexto da política desenvolvimentista. Nesse contexto, a Enfermagem Dorothea Orem (1980) cria a teoria do autocuidado em sua publicação em 1971 *Nursing: Concepts of practice*. A autora desenvolveu uma Teoria do Cuidado Universal e do Cuidado Específico da Enfermagem, voltados para o autocuidado do cliente. Desse modo, enfoca-se a pessoa que é cuidada pelo enfermeiro considerando a sua autonomia e sua independência. Especificamente, a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem é adotada por autores como um modelo que contribui para a autonomia do sujeito e para condições mais saudáveis de vida (VITOR, LOPES, ARAÚJO, 2010).

Todavia, Giovanni Berlinguer (1978), socialista e humanista italiano criticava o conceito de autocuidado dizendo que era uma forma do Estado Neoliberal eximir do dever de promover saúde, colocando a responsabilidade no indivíduo. Não obstante, a Teoria do Autocuidado é empregada nos trabalhos educativos na enfermagem brasileira.

Nesse contexto, emerge o Modelo Biopsicossocial, formulado pelo psiquiatra George Engel em 1977). Discordante do modelo biomédico, ele propôs uma articulação entre os aspectos sociais, biológicos e psicológicos na compreensão da saúde. Esse modelo segundo, De Marco (2004, p.64), “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social”.

Em 1978 é realizada na Rússia a Conferência Mundial de Alma em Ata, que toma como diretriz um novo modelo de saúde, a qual é conceituada como um completo bem estar físico, psicológico e social e não mais ausência de doença. Por conseguinte, o termo educação para saúde advém desse momento. Todavia, concepção de saúde como um completo bem estar psicossocial é considerada pelos críticos como idealista e a saúde de difícil definição, que se atrela a uma posição política

Todavia, subjacente a esse conceito, que trata de um completo bem estar, surgem modelos teóricos diferentes do realismo positivista, para modelos relativistas e pós-estruturalistas, que vão subsidiar a produção do conhecimento na enfermagem e na saúde. A interdisciplinaridade, como uma interlocução entre as ciências da saúde e as ciências humanas, se adensa, de modo mais intrínseco na formação de enfermeiros. Assim cria-se outra proposta de formação, diferente do antigo modelo pedagógico flexneriano de ensino na saúde.

Em síntese na perspectiva da Escola Nova, das correntes teóricas do humanismo e da Fenomenologia, a saúde é entendida como um completo bem estar e o lidar com a subjetividade individual, com o enfoque na prevenção, trazem avanços em relação ao modelo reducionista anterior, de modo que contribuiu para a enfermagem compreender e lidar com a pessoa humana na educação e no cuidado.

3. Educação em saúde no contexto contemporâneo: a promoção da saúde

Nessa fase a educação em saúde é marcada pela adoção de epistemologias críticas que tomam base as ciências sociais e humanas, que passam a subsidiar estudos

e pesquisas que tratam de problemas sociais relacionados à saúde e à enfermagem. Nessa perspectiva, busca-se apoio em referenciais deste campo social para dar conta da materialidade da existência plural diante das condições de comprometimento básico da subsistência humana que se refletem da saúde das pessoas, no Brasil e no mundo.

O Brasil devido às desigualdades sociais contemporâneas vigentes, consequentes de heranças de dominação pretéritas (colonialismo; escravidão; regimes ditatoriais, exploração, marginalização) tem a cidadania social vulnerável. Em razão disso, justificam-se a busca de subsídios teóricos nas ciências sociais e humanas para compreensão das desigualdades e gerar políticas de saúde que possam intervir no cenário social da saúde para cuidar e educar com equidade.

A corrente da determinação social na saúde tem sua origem na Europa na metade do século XIX (Rosen, 1980). Nessa perspectiva, o materialismo histórico e dialético influenciou pesquisas na saúde e na enfermagem como forma de compreensão dos determinantes sociais e demandas dos diferentes indivíduos. Em razão disso, o pensamento crítico para o contexto sócio cultural do cuidado é apropriado e trabalhado no ensino de graduação e de pós-graduação na enfermagem, buscando voltar-se para uma prática social capaz de gerar transformação ou reorientação nos modos de pensar e de fazer saúde. Nessa perspectiva, novas abordagens de compreensão e operacionalização da educação em saúde emergem. A base material da realidade da saúde endossa, neste modo, que não é possível um cuidado adequado e resolutivo em investimentos humanos e materiais para que a pessoa possa ter saúde e consequente qualidade de vida.

A formação em saúde acaba repercutindo nos discursos e decisões políticas dos profissionais de modo a gerar marcos conceituais e políticas de Estado proativas que visam a emancipação social e a inclusão dos marginalizados nos serviços de saúde. Nesse sentido, os movimentos políticos, intelectuais e sociais da década de 80 e 90 no Brasil, buscavam novas compreensões e organização da saúde pública, de modo contextualizado e crítico.

Em termos epistemológicos essa forma de pensar não se restringia ao domínio das ciências naturais, mas a adoção de conceitos tais como, a determinação social da saúde, o relativismo das ciências, abordagens antropológicas, sistêmicas e ecológicas e a perspectiva holística na saúde, caracterizando assim uma articulação entre a epistemologia e a ontologia. Desse modo, possibilitando o diálogo com a sociedade e grupos humanos, de modo que a subjetividade e o mutualismo da relação pudessem ser trabalhados na educação voltada ao cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, a década de 1980 no Brasil, considerada como “a era das conquistas sociais foi marcada pelos movimentos sociais, pelo fim da ditadura militar (1964 a 1985), pela reforma sanitária brasileira, legitimada na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e que demarca a construção do Sistema Único de Saúde. A nova Constituição Brasileira foi promulgada nesse período em 1988. Assim como a nova legislação da

Enfermagem em 1986, prescreveu as atribuições da equipe de Enfermagem e a autonomia do enfermeiro na saúde.

O marco conceitual de referência na saúde internacional nesse período foi a Conferência de Ottawa no Canadá (1986). Essa Conferência não se deteve a buscar definição à saúde, mas compreendê-la como um projeto político para lidar com as desigualdades sociais mundiais. Assim sendo, a saúde não é mais considerada como um conceito idealista, mais como um projeto político relacionado à maneira da sociedade administrar seus bens materiais e como distribui suas riquezas (MENDES, 1996).

O novo modelo de saúde é legitimado em políticas e legislações, que visam garantir em termos jurídicos as conquistas sociais na saúde, enquanto política de Estado. Em razão disso, o SUS, considera a saúde complexa, integrada e descentralizada e se estrutura, numa perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar (ALMEIDA FILHO, 2005). Todavia, avanços e retrocessos surgem na efetivação do SUS, criando situações de vulnerabilidades, inclusive com políticas de governo, que não se coaduna com as conquistas sociais e políticas na saúde.

As atividades da enfermagem como ciência, arte e profissão são destacadas nesse processo, como componente relevante na saúde, integrada à equipe de saúde e a sociedade. As atividades em grupos e a participação dos usuários na saúde são garantias em termos de políticas de saúde.

Por conseguinte, diante dessas conjunturas que se materializam no Sistema de Saúde e de ensino, muda-se a perspectiva vertical da educação e saúde para uma tentativa de abordagem horizontal, participativa, mutualista e dialógica. Como de fato, diferente da educação verticalizada, busca-se a autonomia das pessoas, de modo que elas não se sintam culpadas pela forma de vida, mas estimuladas a ter uma participação ativa no processo de cuidar, por meio da educação. Destarte, o termo educação em saúde passa a ser mais apropriado para esse contexto da promoção da saúde

Correntes psicológicas pós-estruturalistas, de base esquizoanalítica, análise institucional entre outras, fomentaram estudos e trabalhos em grupos e instituições. Por conseguinte, o lidar com a subjetividade e a inclusão do sujeito em seu território, bem como o processo de subjetivação de poder nos serviços de saúde. Nos estudos da subjetividade, a Educação para saúde é um dispositivo produtor de subjetivação, cuja finalidade é a normatização do corpo e o controle de comportamento (SOARES et al, 2017). Enfim trabalha-se a crítica e a proposta de superação de formas de pensamentos e subjetivações dominantes e excludentes no processo de educar e cuidar, visando à incorporação de novos valores e práticas de promoção da saúde.

Destarte, a abordagem do pedagogo e pensador brasileiro Paulo Freire (1992, 2003) é amplamente utilizada na educação em saúde e em referenciais de pesquisas na educação, na saúde e na enfermagem como apropriada à promoção da saúde, numa perspectiva histórica, social e humana. Na perspectiva desse autor, o educador é o mediador, que

articula o saber técnico-científico e popular, de modo que ambos participam para produzir conhecimento (SOARES et al, 2017 p.5).

Já a perspectiva genealógica de Foucault (2008), é assimilada para compreender a processo de subjetivação sobre a tecnologia do eu, da saúde mental, do poder e da sexualidade. Em razão disso, são realizados questionamentos e reflexões sobre a produção de cuidado de si dentro do conceito do biopoder.

Há, portanto, maneiras de relações discursivas de poder e de controle, agindo diretamente sobre o corpo e comportamento das pessoas, que são formas disciplinares transmitidas pelas instituições e seus agentes. Nessa forma de pensar, no contexto do biopoder, segundo Foucault (1997), os especialistas discursam sobre os comportamentos saudáveis, nos serviços de saúde, nas mídias, redes sociais, revistas, internet, etc., criando formas capilares de controle social.

A perspectiva da antropologia médica, educação em saúde ocorre por um processo de modelo explicativo e de negociação entre o modelo explicativo profissional e o modelo explicativo do paciente, visando assim a melhoria do cuidado (LIRA, NATIONS, CATRIB, 2004, p.151). De modo ser possível uma relação ética e participativa na educação em saúde.

Nessa perspectiva antropológica, segundo Boltanski (1989), a cultura biomédica é transmitida desde a infância, através da família, escolas, serviços de saúde, etc. Neste sentido, a pessoa não está livre dos valores culturais da saúde no ocidente. Como de fato é uma cultura que repassa saber, seja através da persuasão, coação, dedução ou por meio de uma mutual negociação.

A perspectiva filosófica e social contribui para a reflexão do saber e da produção tecnológica dos discursos educativos na saúde, que podem ajudar a pensar criticamente, a buscar a construir formas de cuidados que inclui e contextualiza, considerando a dimensão, ética, estética, subjetiva e técnica científica

A educação em saúde atual implica, pois, num diálogo ético entre os diferentes saberes, compreender a relação de poder e saber, o lidar com os avanços técnicos e científicos e a dimensão subjetiva do homem na construção do conhecimento. Em outras palavras uma relação de mediação entre o saber acadêmico e o saber que não é acadêmico, o que é uma característica da atitude transdisciplinar na construção do conhecimento (NICOLESCU, 1999).

Educação em saúde é uma realidade a qual está intrinsecamente relacionada à forma de cuidado atual, de modo que a Enfermagem tem um papel profissional, técnico-científico, ético e estético nesse processo. Por conseguinte, busca-se compartilhar os saberes de modo mais consciente, refletindo em conjunto, considerando a autonomia do sujeito nesse processo e sua possibilidade de opção em termos de cuidado e tratamento.

Não se pode pensar a educação em saúde no momento sem associar com a pandemia da Covid-19, produzida pelo vírus da família Coronavírus, denominado SARS-

CoV-2. Este produziu marco em termos históricos e sociais que acarretou em altas taxas de morbimortalidade, especialmente no Brasil. Um vírus que assola todas as classes sociais, etnias, crenças e ideologias; mas que afeta mais as pessoas com maior vulnerabilidade, tais como idosos, pessoas com comorbidades e os excluídos socialmente.

Esse contexto nos conduz a pensar sobre a complexidade social, a situação das instituições de saúde, o estilo de vida humano, a maneira de educar e ensinar. Assim, sendo, o momento contemporâneo aguça profundas reflexões das distintas correntes da educação em saúde no atual cenário e a buscar reinvenções modo criativas, proativas e adaptativas, diante dessa calamidade pública. Como de fato, a pandemia da Covid-19 remonta distintos vieses das correntes teóricas na educação em saúde, desde o higienismo, a articulação entre às autoridades sanitárias, o estado e a necessidade de conscientizar a população. Como também emergem representações entre a crença e a descrença na ciência, de modo que essa forma de conhecimento é usando para efeito de manipulação das massas, não passando pelo crivo da ética do compromisso com o valor da vida.

Por conseguinte, essas formas de educar no contexto atual do controle pandêmico, na qual as ações restritivas das autoridades políticas e sanitárias, expressão da biopolítica e do biopoder se imbricam com a necessidade emergente de conscientização da população. Em outras palavras, o momento de controle da pandemia, demonstra as distintas formas de educação em saúde, desde medidas de interdições sociais até a necessidade de diálogo com a população referente o cuidado de si, do ambiente e da vida gregária.

Nessa perspectiva, a produção de conhecimento e a educação inovadora, participativa e cidadã, emergem como possibilidades, que quiçá, será perene, mesmo com o retorno das atividades presencial. De modo, que é preciso pensar e favorecer a inclusão virtual dos usuários dos serviços de saúde, promovendo a saúde e o diálogo social. Urge criar novos modos de educar e de cuidar, impulsionando assim novas maneiras de ser, de pertencer e de reinvenções perenes. Um novo porvir pós-pandemia, a partir das imunizações e dos cuidados correlatos, vai requerer novas reinvenções para lidar com um novo contexto social, que não será mais o mesmo do passado.

O papel da social da Enfermagem é crucial para a saúde no Brasil e no Mundo. Contudo, é preciso reflexão sobre o saber de enfermagem na educação em saúde buscando referências nas ciências humanas e sociais, articulando com as ciências da vida e como esse saber vem se constituindo dentro do contexto social e histórico, bem como sobre a forma de transmissão e metodologias para trabalhar com os clientes e os grupos humanos. Não é suficiente absorver apenas discursos sociais e politicamente convincentes se não há um engajamento social e a transformação do contexto da saúde.

CONCLUSÃO

Essa reflexão fez um breve percurso das principais correntes teóricas na educação

em saúde em seu contexto, relacionando-a à Enfermagem enquanto ciência, arte e profissão, como função de mediação entre saberes e práticas profissionais, entre clientes, grupos humanos e sociedade. Tratou-se de uma modalidade de estudo de caráter analítico; tendo seus limites, assim como não cabe nesse estudo, esgotar a amplitude das raízes epistemológicas na educação em saúde e nem buscar um consenso ou uniformidade dessas correntes. Portanto, é uma abordagem qualitativa, que considera a dimensão subjetiva, interpretativa na produção do conhecimento.

Nessa perspectiva, foi possível verificar nas leituras realizadas nesse campo e nas observações e vivências, a adoção de diversos conceitos, teorias e métodos, que amiúde contribuem delinham para uma tipologia de educação em saúde. Não obstante, constata-se misturas de concepções, sem definições epistemológicas e distinções claras, como exemplo conceito de autocuidado, cuidado de si, humanismo e marxismo; muitas vezes contraditórios e empregados no mesmo sentido e no mesmo estudo.

Constata-se, também, relações entre os movimentos teóricos e epistemológicos da educação, saúde e enfermagem, seguindo as escolas: Tradicional; Escola Nova e Escola Progressista. É possível sintetizar, segundo os eixos temáticos descritos nesse estudo, que há uma fase inicial, abordada como Educação sanitária – higienista, cujo modelo é verticalizado no processo do ensinar, que tem uma referência no realismo positivista e em corrente do behaviorismo clássico, que se articula com a escola tradicional. A segunda fase denominada de Educação para saúde, cujo modelo começa a se organizar como horizontal que tem uma modalidade humanista, compreensiva e fenomenológica, no contexto da Escola Nova. A última fase educação em saúde propõe também a horizontalidade de diálogos, mas que considera o contexto sócio histórico, a base material da existência, na perspectiva da determinação social da saúde; uma expressão da escola progressista e crítica. A qual cria o paradigma da promoção da saúde e coletivo. Essas três vertentes, agem na forma de planejar as ações educativas para o cuidado de enfermagem e saúde em saúde no contexto atual.

Contudo, poderíamos arriscar e falar numa projeção de um quarto movimento, considerado como o pós-moderno, complexo, sensível, ético-estético e transdisciplinar, nas qual precisaríamos pensar a educação em saúde voltada para o cuidado com a vida em sociedade plural considerando os atuais recursos da comunicação virtual e presencial.

Refletir sobre a educação em saúde é, enfim, considerar que esse dispositivo, não se restringe somente ao caráter instrumental técnico científico, mas apresenta conexões com as dimensões: ética; estética; a subjetividade. É preciso desenvolver estratégias de educação em saúde em saúde e em enfermagem, incorporando esses elementos na prática cotidiana, visando um compromisso com a vida humana e do planeta, ou seja, com a ambiência, contribuindo assim para a cidadania plena numa cultura de paz. A arte de cuidar implica uma posição ética de reparação, regeneração promotora da saúde e do bem estar humano, ainda mais diante desse momento de 2021 em que se vivencia a pandemia

da Covid 19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinarity and the post-disciplinary paradigm in health. **Revista Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, déc. 2005.

BOLSTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo** / The social classes and the body. **Boltanski**, Luc. Rio de Janeiro; Graal; 3 ed; 1989 .

BERLINGUER G. **Medicina e política** São Paulo: CEBES/Hucitec; 1978.

COLOMÉ, Juliana Silveira, OLIVEIRA, Educação em saúde: por quem e para quem? a visão de estudantes de graduação em enfermagem Dora Lúcia Leidens Corrêa de. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 177-84.

DALLAIRE, C.. *Le savoir infirmier – Au coeur de la discipline et de la profession infirmière*. Boucherville: Gaëtan Morin, 2008.

DE MARCO, Mário Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial; um projeto de educação permanente. **Rev. Bras. de Educação Médica**. Rio de Janeiro. V.30, nº 1. jan-abr, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Org. Trad. Roberto Machado-Rio de Janeiro: Edições Gaal, 1997.

-----, M. **Nascimento da biopolítica**: Curso dado no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: Um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

-----, P. **Pedagogia do Oprimido**. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

HEIDEGGER, Martin. Ser e tempo. Trad. de Fausto Castilho. Vozes: Rio de Janeiro, 2012.

PARAYRE, Séverine; KLEIN, Alexander. **Éducationnet Santé – Des pratiques aux savoirs**. Paris:L'Harmattan, 2014.

KLEIN, Alexandre. **Educationnetsanté: approchesphilosophiques**. Symposium Sciences de l'Éducation et santé. Congrès international AREF 2007 (AECSE). Strasbourg, 2007.

LEWIN, Kurt. Teoria dinâmica da personalidade. Cultrix: Porto Alegre, 1975.

LIRA, Geison Vasconcelos; NATIONS, Marilyn K; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? **Texto & contexto enferm** ; 13(1): 147-155, jan.-mar. 2004.

LUZ, Madel Therezinha. LUZ, Madel T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Edições Livres, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDONCA, Fernanda de Freitas; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p. 200-204, Jun 2014.

OREM, D. **Nursing: concepts of practice**. New York: McGraw-Hill; 1980.

ROSEN, George. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro:Graal, 1980.

ROGERS, Carls. Grupos de Encontro. 9ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

SABÓIA, VM. Educação em Saúde: a Arte de Talhar Pedras. Rio de Janeiro: Intertexto, 2003.

SEVALHO Gil. The concept of vulnerability and health education based on the teory laid out by Paulo Freire. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(64):177-88.

SOARES NA, de Souza V, SANTOS FBO, CARNEIRO ACLL, GAZZINELLI MF. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Text Context Enf**. 2017; 26(3): 3-9.

SPAGNUOLO, RS; GUERRINI, IA. A construção de um modelo complexo e transdisciplinar. Revista Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar. **Interface, comunicação Saúde, Educação**. v. 9, n.16, p.191-4, 2005.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAÚJO, Thelma Leite de. Teoría del déficit del cuidado propio: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de la enfermeira. **Ver. Esc Anna Nery** (impr.) 2010 jul-set; 14 (3):611-616.

TEIXEIRA, Enéas Rangel (Org.). **Psicossomática nos cuidados em saúde – atitude transdisciplina**. Caxias do Sul/SP, 2006.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ambiente acadêmico hospitalar 53

Artes Cênicas 22

C

Calidad de vida laboral 45, 46, 48, 50, 52

Cardiomiopatia de Takotsubo 53, 63, 68, 69

Coronavírus 14, 15, 16, 17, 20, 40

E

Educação a Distância 70

Educação em saúde 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 70

Educação para a saúde 12, 30, 32, 36

Educação sanitária - Higienista 32, 42

Educação Superior 14, 20

Enfermagem 4, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 69, 70, 71

Ensino 1, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 70

Ensino remoto 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Entornos saludables 45

Envelhecimento ativo 1, 2, 6, 7, 9, 11, 12

Epistemologia 30, 31, 33, 34, 35, 38

Escola de Belas Artes 22

Estudantes de enfermagem 14, 16, 18, 21

G

Gerações 1, 2, 4, 6, 7, 9, 12

M

Mulheres 6, 13, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 67

Multidisciplinar 1, 10, 70

P

Pandemia 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 40, 41, 42

Perfil sociodemográfico 8,

Prognóstico 53, 54, 58, 65

Projetos intergeracionais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10
Promoção da saúde 4, 7, 8, 30, 33, 37, 39, 42
Promoción de la salud 45, 47, 48, 52
Promoción de la salud en trabajadores 45, 47

R

Revisão integrativa de literatura 53, 55, 57
Revisão narrativa 14, 16, 30, 32, 63

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 52, 56, 69, 70, 71
Saúde mental 22, 25, 26, 27, 29, 40
Síndrome Coronariana 53, 56
Síndrome Coronariana Aguda 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68
Suicídio 22, 27

T

Teatro do Oprimido 22, 23
Teatro jornal 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29

U

Universidad de Playa Ancha 45, 47, 52
Universidade Federal de Minas Gerais 22, 24, 25
Universidades 1, 2, 10, 15, 22, 26, 45, 47, 52

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

AS UNIVERSIDADES

COMO AMBIENTE DE



PROMOÇÃO DA SAÚDE



Atena
Editora
Ano 2022