

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS TERREIROS DE PAULISTA/PE: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Rouziane de Castro Santos*
Mitz Helena de Souza Santos**

Resumo: *O presente estudo se trata de um projeto que vem sendo desenvolvido desde o ano de 2005, por discentes do curso de Pedagogia da UFPE. Trata-se de um estudo de intervenção, nos terreiros de Candomblé, no município do Paulista, no Estado de Pernambuco, que buscou e vem buscando capacitar e formar, de maneira crítica e reflexiva, os profissionais da saúde do município para trabalharem com adeptos das religiões afro, de forma a trabalharmos e fazermos com que os mesmos percebam a importância de a necessidade de abandonarmos determinados preconceitos, sobretudo, quando trabalhamos com pessoas, seres humanos, que possuem igualdade de direitos. Uma vez que essa visão preconceituosa de mundo tem, e muito, atrapalhado e prejudicado, inclusive, vidas de muitos negros e afro-descendentes. Estamos há quase um ano trabalhando não só com esses profissionais, mas também, com toda população de sete terreiros do município, investigando in loco a importância da Educação para a saúde e tendo esse feed back in loco. E o que se percebe, então, é que faltam políticas de Educação para a saúde neste município.*

Palavras-chave: Educação em saúde; Promoção da saúde nos terreiros; Terreiros de Paulista-PE

INTRODUÇÃO

No Brasil, as estatísticas mostram que, atualmente, existem cerca de 30 mil terreiros. Adeptos das tradições africanas utilizam muito em seus rituais objetos cortantes, levando nas décadas de 80 e 90 à morte de centenas de babalorixás, yalorixás e filhos de santo, contaminados pelo HIV e outras doenças infecto-contagiosas. Isso possibilitou uma maior abertura ao debate sobre infecções e a própria morte, levando comunidades estrangeiras, científicas e organizações não-governamentais a desenvolverem ações nos campos da informação e prevenção, que se eficientes, foram insuficientes para alterar essa realidade.

Notadamente, em sete terreiros do município do Paulista, no estado de Pernambuco, coletaram-se dados que revelaram aspectos dessa ineficiência: o falho atendimento na rede pública de saúde e a desqualificação de seus profissionais. Estes além da devida preparação, carecem de uma visão despreconceituosa que, traduzida numa visão racista de mundo, de alguma forma interfere na qualidade do atendimento à comunidade negra e afro-descendente, que vêm em seus núcleos étnicos e religiosos a AIDS tornar-se uma epidemia.

Objetivando contribuir à promoção da saúde integral dos adeptos das religiões afro, no Município do Paulista/PE, desenvolveram-se ações de capacitação dos agentes e profissionais da saúde, na perspectiva de sua formação enquanto multiplicadores de informações, especialmente sobre gênero, saúde sexual, saúde reprodutiva e integral. Além do estímulo às práticas de promoção da saúde, inclusive em seus aspectos educativos, as ações somadas aos serviços públicos objetivaram a melhoria da qualidade de vida das populações socialmente excluídas, conforme prescrito na Constituição brasileira.

* Graduanda em Pedagogia- UFPE, bolsista PIBIC/CNPq – rouziii@yahoo.com.br - Autora.

** Profª M.S. – DFSFE/CE/UFPE – mitzhelenna@yahoo.com.br – Orientadora.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde trata-se de uma prática social, firmada por um processo que contribui para o desenvolvimento e a formação da consciência crítica dos cidadãos, a respeito de seus problemas de saúde, estimulando-os a buscar soluções e a se organizarem para agirem de forma coletiva. (ROCHA, 1992)

A referida temática, enquanto prática educativa, dentro de uma metodologia de participação, deixa de ser um processo de persuasão ou de transferência de informação para ser um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para a transformação da realidade.

Na Carta de Otawa¹, a educação, enquanto elemento promotor da saúde é conceituada "*como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*". Acresça-se a isso de que é fundamental a compreensão de que "para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente".

O referido documento deixa bem claro que a saúde trata-se de um conceito positivo: um recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Isso por que "Atribui um papel de protagonista a homens e mulheres, considerados nas ações de promoção, como potencialmente capazes de vir a controlar os fatores determinantes da sua saúde."

Mesmo sendo uma temática e uma prática de grande relevância para os meios científico, acadêmico e para toda a população brasileira, a "Educação em saúde" enquanto objeto de pesquisa, de financiamento e enquanto prática do Governo, segundo Levy et al (1989), é um fato recente no Brasil. Só em meados dos anos 90, é que o Ministério da Saúde consolida e demonstra a real importância de se investir na Educação para a saúde. (LEVY ET AL, 1989).

A educação em saúde, ao longo dos anos, foi, sem dúvidas, de uma ou de outra forma, considerada importante, sob diferentes prismas ideológicos e teorias do conhecimento, desde a ação higienista no princípio do século, passando por teorias comportamentalistas, até, na presente data, as diretrizes nacionais que consideram a educação em saúde como uma ação dialógica, a qual deve desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas de seus problemas e estimula a organização para a busca de soluções coletivas. (VENTURA, 1992).

A definição de saúde, segundo AMARAL, (1991), possui três dimensões: a dimensão biológica, que se refere às doenças, à fisiologia e às patologias; a psicoafetiva, que está ligada à constatação da forte valorização do componente simbólico e dos aspectos afetivos envolvidos no ato de curar e de sentir saudável; e a social, que se refere aos determinantes sociais dos agravos à saúde da população.

Segundo o referido autor, os profissionais da saúde precisam trabalhar aspectos educacionais da saúde e abandonarem a exclusividade da idéia de que o corpo é uma máquina. Para tanto, precisam se desprender da concepção da dominância da dimensão biológica sobre os demais aspectos, pois dessa forma terminam por negligenciar os aspectos fundamentais como os psicológicos, sociais e ambientais da doença. Compreender o processo saúde-doença como resultante das condições de vida e trabalho significa buscar formas de perceber como ela se revela na coletividade. Esse é um esforço no qual devem estar envolvidos não só os profissionais de saúde, mas também os cidadãos e as instituições públicas. (VALLA, 1992).

A ação educativa precisa estar vinculada à ação de saúde, pois a primeira está implícita na segunda e vice-versa. Além disso, a educação tem objetivos e metas fundamentados na situação de saúde de uma população, que por sua vez reflete suas condições de vida.

¹ Texto extraído e adaptado da **Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Sundswall e Santa Fé de Bogotá**. Tradução: Luis Eduardo Fonseca - Brasília: Ministério da Saúde, p.6, 1996.

Numa visão tradicional de educação em saúde, a qual se direciona o paciente para adquirir este ou aquele comportamento, há uma eterna vinculação entre a saúde deste e a ação do profissional do agente comunitário de saúde, o que não tem contribuído para capacitar o paciente para relacionar a sua saúde às suas próprias condições de vida e lutar pelo direito à saúde como exercício de cidadania. Isso se deve, sobretudo, pela falta de formação específica e/ou capacitação destes profissionais, os quais ou não se apropriaram ou sequer têm idéia da existência do conceito que relaciona educação e saúde. E são estes profissionais que mais se relacionam diretamente com o público e que, segundo VALENÇA (1992), têm o dever e a obrigação de levar à população a uma consciência crítica.

Para que se alcance a criação desta consciência crítica, é necessário pensar na educação enquanto um processo capaz de desenvolver nas pessoas tal consciência a respeito das causas dos seus problemas e, ao mesmo tempo, criar uma prontidão para atuar no sentido de mudança. Nessa perspectiva, a prática educativa destes profissionais deve necessariamente oportunizar o desenvolvimento da consciência crítica nas pessoas, capacitando-as para assumir a solução dos seus problemas de saúde. (VALENÇA, 1992).

Faz-se necessário que se tenha consciência de que a saúde, entendida como direito de todos e dever do Estado, não exclui a responsabilidade das pessoas, familiares e sociedade. E que o profissional – agente comunitário de saúde - pode colaborar para a melhoria da saúde, desde que aja conscientemente e em conjunto com toda sociedade.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O ESTUDO DE INTERVENÇÃO NOS TERREIROS DA CIDADE DO PAULISTA

Este estudo é parte de um trabalho que ainda vem se desenvolvendo, desde o final de dezembro do ano de 2005, no município de Paulista, no estado de Pernambuco.

O que nos motivou no desenvolvimento deste trabalho foi, ao longo de algumas observações, a percepção de práticas discriminatórias e de exclusão aos praticantes das religiões afro-descentes pelos agentes comunitários de saúde do referido município. Além disso, em entrevistas realizadas com um grupo de 10 agentes de saúde, ficou claro que estes não faziam “visitas” a determinados lares pelo fato de lá ser muitas vezes, ao mesmo tempo, domicílio e terreiro de candomblé ou mesmo tão somente o morador um adepto daquela religião.

Em entrevista, o responsável pela capacitação dos agentes comunitários e demais profissionais da saúde na área afirmou não ter conhecimento do fato e que, segundo o próprio, “o município, ainda hoje não está apto a trabalhar com esse tipo de pessoas e religiões... e, sinceramente, nunca foi algo que nos passou pela cabeça...”.

As estatísticas, conforme dito em nossa Introdução, têm nos mostrado que, há, hoje, mais de 30mil terreiros espalhados por todo o Brasil. Essas mesmas estatísticas nos dizem, também, que nos anos 80 e 90, diversos adeptos das religiões afro-descentes, sobretudo os babalorixás, foram mortos, infectados pelo vírus da AIDS, o HIV, além de outras doenças infecto-contagiosas. Em seu estudo, SANTOS et al (2006) afirma que isso pode ser um fato que possibilitou uma maior abertura ao debate sobre infecções e a própria morte, levando comunidades estrangeiras, científicas e organizações não-governamentais a desenvolverem ações nos campos da informação e prevenção, que se em alguns aspectos foram eficientes, foram insuficientes para alterar esse grave quadro endêmico. Em nossa compreensão, a gravidade dessa realidade não ocorreria em certos níveis se as instituições responsáveis e profissionais da área tivessem sido mais eficientes e eficazes em suas ações, o que deles exigiria uma nova concepção da relação saúde-educação. Na perspectiva de superação desse quadro, semanalmente eram realizados encontros com um grupo de 100 agentes comunitários de saúde, alguns funcionários dos postos comunitários – enfermeiros, balconista, dentistas etc –, a fim de discutirmos saúde em

seu sentido amplo e a importância de uma prática baseada na reflexão, na consciência crítica e no despertar desta consciência junto aos pacientes adeptos das referidas religiões.

Além do trabalho com os profissionais da saúde, intervimos, também, na rotina de sete terreiros do município de Paulista, a fim de manifestarmos em seus adeptos a importância de se conhecer seus direitos, lutar por eles e de adquirirem esta consciência crítica, tanto em educação quanto em saúde. Para tanto, adotamos oficinas temáticas para ampliar a troca de informações entre os terreiros, vídeos educativos e visitas a núcleos de diferentes segmentos religiosos, para identificar outras práticas de promoção à saúde, bem como identificar e estimular ações envolvendo novos atores. Para tal, por dez meses foram capacitados mais de 100 agentes credenciados e profissionais de saúde, que promovem mensalmente oficinas para troca de experiências. Acresça-se ainda a continuidade do trabalho dos adeptos dos próprios terreiros que, juntos a organizações não-governamentais e agentes comunitários, vêm produzindo cartilhas e materiais educativos sobre os cuidados com a saúde, visto que os existentes não contemplam sob vários aspectos especificamente esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, então, o quanto o estímulo ao efetivo exercício da cidadania e ao usufruto dos direitos humanos requer a criação de políticas públicas nos campos da saúde e da educação, em benefício das comunidades objeto de nossa reflexão e intervenção. O dever do Estado em atender às populações sem distinção de religião, etnia e gênero, poderia se iniciar através do SUS como um importante aliado na oferta dos serviços de saúde fundado sobre a universalidade, equidade e integralidade, não só do ponto de vista do atendimento especificamente em saúde, mas articulado a um programa efetivamente educativo em saúde. Isso poderia contribuir não só para efetivamente superar o quadro de várias endemias que atingem essas populações, bem como tornaria o sistema público de saúde mais racional, mais eficiente, e, até mesmo, mesmo oneroso para o próprio cidadão. Além disso, certamente prestaria relevante contribuição para a elevação do nível de qualidade de vida não só desses setores, mas do conjunto da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. C. P. **Perfil de cirurgião dentista do serviço público do município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1991

BATISTA, R.M. **Educação em saúde para os profissionais da odontologia e para a população, um caminho para a participação e melhora da saúde**. Rio de Janeiro, 2003. (mimeo)

LEVY, S.N. et al. **Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas**
In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coletânea educação, saúde e educação em saúde. Brasília, DF, 1989;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE. **Pressupostos de Educação em Saúde**. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Brasília, 1999.

ROCHA, C.M.V. **Educação em saúde: breve histórico e perspectivas**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coletânea educação, saúde e educação em saúde. Brasília, DF, 1989;

SANTOS, R.C. et al. **Health education in places of fetishism in Paulista /Pernambuco: a studying of intervention.** Anais do 11th World Congress on Public Health and 8th Brazilian Congress on Collective Health. Rio de Janeiro,RJ: 2006.

VALLA, V.V. **Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.1, n.8, p.30-40, jan./mar, 1982.

VALENÇA, A. M.G. **A educação em saúde na formação do cirurgião dentista: da necessidade à prática participativa.** UFF, Rio de janeiro, RJ,1992. (mimeo)

VENTURA D.V.R. **Ação participativa como prática educativa no controle da Hanseníase.** In: Brasil. Ministério da Saúde. Coletânea educação, saúde e educação em saúde. Brasília, DF, 1989.