



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de Pós-graduação Educação: Currículo
Revista e-curriculum ISSN: 1809-3876
<http://www.pucsp.br/ecurriculum>

**BALANÇO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE EDUCAÇÃO NÃO
ESCOLAR DE ADULTOS: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, 1998-2006**

**BALANCE OF THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE ON ADULT NON-SCHOOL
EDUCATION:
POPULAR EDUCATION IN HEALTH, 1998-2006**

BÓGUS, Cláudia Maria

Doutora em Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo
Endereço eletrônico: claudiab@usp.br



Revista e-curriculum, São Paulo v.5 n.1 Dez 2009
<http://www.pucsp.br/ecurriculum>

RESUMO

Os 14 trabalhos (dissertações e teses) analisados neste artigo têm como contexto o sistema de saúde brasileiro - Sistema Único de Saúde -, no que se refere aos seus serviços públicos. O Programa de Saúde da Família é a temática mais recorrente e na seqüência os trabalhos com enfoque no estudo de agentes de saúde que fazem uso da educação popular em suas ações educativas. Em todos os agentes educadores são profissionais do setor saúde vinculados ao serviço público. Houve predominância da metodologia qualitativa e a intencionalidade em mostrar a relevância e o potencial do trabalho educativo em saúde. Os estudos compõem um quadro que revela o dinamismo encontrado no desenvolvimento das práticas sanitárias com caráter educativo no nível local e suas potencialidades, apesar das muitas limitações explicitadas, e mostra essa importante interface entre saúde e educação que demanda contínuas investigações.

Palavras-chave: agentes de saúde; Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT

The context of the 14 works (dissertations and theses) analyzed in this article is the Brazilian Health System - *Sistema Único de Saúde* – in that which refers to its public services. The Family Health Program is the most recurrent theme and, following this, the work which focuses on the study of health agents that use popular education in their educational activities. In all of them the education agents were health professionals, connected to public service. Qualitative methodology predominated with the intention of showing the relevance and potential of educational work in health.

The studies draw a picture that reveals the dynamism found in the development of sanitation practices with an educational characteristic at the local level, and its potential, in spite of the many limitations explicitly made evident, while showing this important interface between health and education that demands continuous investigation.

Keywords: health agents; Family Health Program.

INTRODUÇÃO

Este artigo refere-se à análise da produção acadêmica discente catalogada nas áreas de Educação, Ciências Sociais e Serviço Social e desenvolvida em programas de pós-graduação no campo da Educação Não Escolar de Adultos, na área temática Educação Popular em Saúde, no período compreendido entre 1999 e 2006. O material estudado foi identificado por meio de levantamento realizado no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no primeiro semestre de 2007.

O levantamento feito junto ao Portal da CAPES identificou treze dissertações de mestrado nas áreas de Educação e de Serviço Social, mas apenas sete foram recuperadas na sua totalidade por meio do Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT), permitindo leitura e análise mais detalhadas.

Considerando-se a distribuição segundo Região e Estado, nota-se a ausência de qualquer Estado da Região Norte do país e a predominância de trabalhos na Região Sudeste (cinco), seguida das Regiões Sul (três) e Nordeste (três). Vale destacar que em cada uma dessas três regiões, houve a ocorrência de mais de um trabalho desenvolvido em uma mesma instituição: no Nordeste, os três estudos são da Universidade Federal da Paraíba, na Região Sudeste, dois estudos são da Universidade Católica de Petrópolis e no Sul há duas pesquisas que foram desenvolvidas na Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Apesar do pequeno número de trabalhos localizados, esses dados indicam a existência de grupos de pesquisa sobre o tema da Educação Popular em Saúde nessas três instituições.

Os trabalhos foram realizados em nove diferentes instituições de ensino superior: sete públicas - Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de São Carlos, Universidade do Estado de São Paulo, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Mato Grosso e Fundação Universidade Federal do Rio Grande -, e duas privadas, sendo uma delas confessional - Universidade Católica de Petrópolis e Universidade do Oeste Paulista.

Quanto à distribuição temporal, no período compreendido entre 1999 e 2006, verificou-se a ocorrência de conclusões de mestrado no tema em todos os anos a partir de 2002. Os anos com maior número de trabalhos foram 2003 (três) e 2006 (quatro).

Com relação a financiamento, foi possível verificar que os três estudantes que receberam apoio financeiro da CAPES (bolsas de estudo) eram vinculados a duas universidades federais - Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Universidade Federal

da Paraíba (UFPB) - e uma instituição estadual - Universidade do Estado de São Paulo (UNESP).

1. A ÁREA TEMÁTICA DA *EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE*

No Glossário do Ministério da Saúde sobre terminologia em saúde (BRASIL, 2004) sob o termo *Promoção e Educação em Saúde* aparecem incluídos os subtemas participação popular, cidadania, educação política, metodologias de educação em saúde, movimento popular e comunicação social na saúde. Denota-se daí a amplitude da temática e os assuntos considerados correlatos e que são abordados conjuntamente e/ou de modo articulado nos estudos a respeito. Tais subtemas também indicam quais são as principais preocupações dos autores que se dedicam a esse tema.

O tema da *Educação em Saúde* está presente no campo da Saúde Pública e das práticas sanitárias há muito tempo e, muitas vezes, com um entendimento de que se refere somente às diferentes formas de organização da sociedade no enfrentamento de seus problemas de ausência de atenção à saúde e ao meio ambiente pelos poderes públicos (BRASIL, 2004). Esta pode ser considerada uma compreensão parcial da temática, pois restringe as ações educativas na área de saúde a ações decorrentes das limitações do sistema de saúde vigente e não como ações e iniciativas que fazem parte do sistema de saúde público, independentemente do alcance das ações de atenção e assistência à saúde.

Segundo Candeias “entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde” (1997, p. 210). Assim, as ações de educação em saúde são atividades planejadas que combinam diferentes estratégias educativas e experiências de aprendizagem e têm por objetivo um determinado efeito, direto ou indireto, sobre as condições de saúde dos grupos sociais envolvidos nas ações. É importante que a educação em saúde focalize ações comunitárias factíveis e práticas, que possam realmente ser alcançadas no contexto em que são realizadas (RICE & CANDEIAS, 1989).

O termo *Educação Popular em Saúde* adjetiva e caracteriza o processo educativo desenvolvido e explicita quais os tipos de estratégias educativas são utilizadas e que experiências de aprendizagem são mais valorizadas. Mas, além disso, e, principalmente, o termo *popular* expressa distinções sociais e políticas decorrentes do reconhecimento de que a sociedade é dividida em classes sociais e nela estão presentes relações de poder (STOTZ, 2005). O adjetivo popular não é para caracterizar o público para o qual as ações são dirigidas,

mas se refere a uma perspectiva política privilegiada por essa concepção de educação que pretende que as classes populares deixem de ser atores subalternos nas relações sociais estabelecidas (VASCONCELOS, 2004). Nesse sentido, as práticas de educação popular em saúde são também marcadas pela busca de integração entre o saber técnico e o saber popular.

De acordo com Vasconcelos (1998), até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil foi, em geral, uma iniciativa das elites políticas e econômicas. As ações desenvolvidas voltavam-se para a imposição de normas comportamentais, a partir da adoção de, basicamente, dois modelos pedagógicos: tradicional e comportamental.

O modelo tradicional valoriza a exposição dos conhecimentos do educador e apoia-se em aulas expositivas, palestras, orientações individuais ou em grupo, sem levar em conta interesses, necessidades, crenças e conhecimentos pré-existentes. Este tipo de abordagem propicia a formação de reações estereotipadas, de automatismos denominados hábitos, isolados e aplicáveis quase que somente às situações em que foram adquiridos, com compreensão parcial daquilo que se pretendia que fosse “aprendido”. Não estimula a cooperação e a participação entre os indivíduos e o conhecimento da própria realidade, trazendo como consequência a imitação de padrões intelectuais, artísticos e institucionais estrangeiros; a submissão ao colonialismo; a manutenção do “*status quo*” (MISUKAMI, 1986).

Lakatos & Marconi (1986) explicitam que na abordagem comportamentalista o conhecimento é uma descoberta e é uma novidade para o indivíduo que a faz. Porém, o que foi descoberto já se encontra presente na realidade exterior. A principal preocupação dessa abordagem é o controle de comportamentos observáveis e, conseqüentemente, a geração de tecnologias que sejam capazes de explicar as mudanças comportamentais.

A partir do movimento sanitário brasileiro, ocorreu o crescimento das reivindicações pelo aumento dos serviços de saúde e também por mudanças neles, o que incluía a exigência de participação da comunidade no controle dos mesmos.

Nesse contexto e também com a perspectiva de maior controle social nos serviços de saúde, houve a aproximação e o envolvimento de profissionais de saúde com os movimentos e grupos populares militantes no setor saúde.

Isso significou, em muitos casos, o desencadeamento de processos de educação em saúde com a adoção de estratégias próprias da educação popular nos serviços de atenção primária à saúde (VASCONCELOS, 1998; STOTZ, 2005).

De acordo com Stotz (2005), a *Educação Popular em Saúde* é mais um movimento social composto por profissionais e pesquisadores do setor saúde e ativistas e lideranças de movimentos e organizações sociais comprometidos com a emancipação das camadas trabalhadoras brasileiras e que, na sua diversidade, compartilham a abordagem de educação de Paulo Freire do que um campo técnico-científico.

No II Seminário sobre Educação Social e Saúde no Contexto da Promoção da Saúde, ocorrido em 2001, Miguel Arroyo destacou cinco pontos fundamentais para a *educação popular em saúde*: diálogo entre os sujeitos; a educação vista como humanização; resgate da humanidade roubada; trabalho com a totalidade das dimensões do sujeito e busca de matrizes pedagógicas apropriadas à formação deles (TEMA, 2001).

O diálogo ente sujeitos retoma a base do pensamento *freiriano*: todos os sujeitos devem ser vistos como agentes que têm história, cultura e valores e é entre eles que se devem estabelecer relações de crescimento mútuo.

O processo educativo deve estar voltado para a emancipação e isso é próprio do humano, pois só este pode emancipar-se. E isso também significa resgatar a dignidade que deve ser inerente às condições de vida de todos os seres humanos.

A educação deve abordar todas as dimensões dos sujeitos e não apenas as habilidades pretendidas como mais adequadas para a “vida saudável”. Também é preciso que se trabalhe a partir de matrizes pedagógicas significativas para os sujeitos, como o trabalho, o corpo e a palavra.

Para os movimentos sociais que têm algum tipo de ação na área educativa, isso também tem se refletido na forma como passam a estruturar trabalhos nesta área. Isso tem sido feito, também, considerando a nova importância atribuída às ações mais locais, consideradas como espaços com potencialidades mais democráticas (no sentido de privilegiar a diversidade e melhor atender as necessidades dos vários grupos), as possibilidades mais flexíveis de captação de recursos (no sentido de não depositar, exclusivamente, no Estado e nos órgãos oficiais esta responsabilidade, buscando alternativas que comprometam outras instâncias comunitárias) e a necessidade de pensar globalmente.

Gadotti & Torres (1992) insistem na manutenção dos princípios contidos dentro do modelo teórico da educação popular: aprendizagem a partir do conhecimento do sujeito popular; ensino a partir de temas geradores; conceito de educação como ato de conhecimento e transformação social e o aspecto político da educação. Pensando na sua condução prática, a educação popular deve ser baseada no respeito ao senso comum, próprio dos setores populares envolvidos nos processos educativos; deve tratar de descobrir a teoria não conhecida,

enquanto tal, por estes setores populares e problematizar o conteúdo, com o objetivo de imprimir racionalidade na sua interpretação e sistematização.

Na verdade, de forma geral, as experiências de formação desenvolvidas no interior dos movimentos sociais têm-se caracterizado por um tipo de exercício pedagógico popular, fundado na tentativa de diluir as dicotomias: dirigente-dirigido e sujeito-objeto, próprias, respectivamente, do processo político e dos métodos de ensino-aprendizagem ou de conhecimento.

Não é possível pensar em educação popular sem buscar como referencial as teorias pedagógicas críticas. O papel que a pedagogia crítica deve ter é de procurar modelos alternativos para romper o círculo vicioso que se estabelece, sempre vinculando a desigualdade social com a desigualdade educativa. A pedagogia crítica fundamenta a possibilidade de mudança individual e social, a partir de um processo educativo baseado na interação entre os sujeitos. Estes podem ser desiguais entre si em vários sentidos, mas sua relação é orientada com base no respeito mútuo e direcionada para a construção conjunta de conhecimento e o alcance de uma situação mais igualitária. Este princípio é importante para esta abordagem educativa (AYUSTE *et al.*, 1994).

2. PRINCIPAIS TEMAS E CONTEÚDOS

Os resumos dos treze trabalhos indicaram que o Programa de Saúde da Família (PSF) é a temática mais recorrente, com um total de sete trabalhos (BROEMBERGER, 2003; CHAVES, 2005; FAÇANHA, 2006; GONÇALVES, 2004; LUCENA, 2006; MEDRADO, 2005; NASCIMENTO, 2003).

Na sequência aparecem os trabalhos com enfoque no estudo de agentes de saúde (GOÉS, 2002; OLIVEIRA, 2002) que, em geral, fazem uso da educação popular em suas ações educativas em saúde.

Todos os trabalhos obtidos na íntegra têm como contexto o sistema de saúde brasileiro - Sistema Único de Saúde -, no que se refere aos seus serviços públicos. Quatro abordam a temática do Programa de Saúde da Família - *As práticas educativas dos agentes comunitários no Programa Saúde da Família de Presidente Prudente* (CHAVES, 2005), *Um estudo psicossocial sobre as práticas profissionais dos agentes comunitários de saúde na Grande Curitiba: subsídios da educação e da psicologia social comunitária* (FAÇANHA, 2006), *Educação popular em saúde: abordagem intergeracional do alcoolismo numa Unidade de Saúde da Família* (LUCENA, 2006) e *Programa de Saúde da Família: uma proposta*

educativa? (MEDRADO, 2005). Dois deles focam especificamente na atuação de agentes comunitários de saúde (CHAVES, 2005; FAÇANHA, 2006), o que corresponde à essência do PSF por diferenciar este modelo de organização do serviço de saúde de qualquer outro modelo.

A implantação do PSF deu-se no final da década de 1990 e se intensificou exatamente no período ao qual corresponde a pesquisa. Além disso, justifica-se a concentração de estudos nessa temática devido ao seu caráter inovador enquanto proposição de modelo de atenção à saúde e às atribuições educativas diferenciadas que caracterizariam o papel esperado dos agentes comunitários de saúde, no sentido de proximidade com o saber popular e estabelecimento de relação dialógica e democrática com os usuários dos serviços de saúde.

Outro dos estudos trata da prática profissional específica dos assistentes sociais dentro dos serviços de saúde - *A prática do serviço social na saúde pública de Franca - SP: trabalho em equipe para a educação em saúde* (SARRETA, 2003).

As outras duas dissertações analisam a questão da institucionalização da educação popular em saúde - *Educação popular em saúde e institucionalização* (SILVA, 2006) e *A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle de endemias de Camaragibe: uma ciranda que acaba de começar* (OLIVEIRA, 2002), aspecto bastante relevante, considerando-se a criação da área de Educação Popular e Mobilização Social em Saúde na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde no período dos anos 2000. A institucionalização mencionada relaciona-se com a incorporação da *educação popular em saúde* como referência para as práticas educativas a serem desenvolvidas pelos serviços de saúde. Com esta perspectiva foram estudados dois serviços municipais de saúde em que tal iniciativa foi desencadeada. Vale destacar que os dois trabalhos identificam as limitações impostas a essa iniciativa, em decorrência da ousadia da proposta:

A gestão ficou dividida com a incorporação da Educação Popular em Saúde (EPS). Alguns gerentes de Distritos Sanitários (DS) incorporaram, defenderam e até praticaram a EPS. Muitos diretores e gerentes que participam do Núcleo Gestor (NG) não incorporaram a EPS. Isto revela que a gestão incorporou-a, mas a incorporou fragilmente. (SILVA, 2006, p. 215)

Também nas Considerações Finais, mais adiante o autor refere que os educadores comprometidos com a proposta da educação popular em saúde precisam se articular para atuar, ao mesmo tempo, junto aos vários níveis da gestão e junto aos movimentos sociais:

A posição de trabalhar mais para dentro do que para fora da secretaria contribui para a fragilidade da proposta. A proposta também não se fortalece devido à opção de trabalhar preferencialmente com ações educativas, deixando de lado as dimensões de atenção, da gestão e da articulação política. (Ibidem, p. 217)

Oliveira (2002, p. 194) ao estudar a experiência dos agentes de controle de endemias em Camaragibe afirma que

as dificuldades em institucionalizar a proposta giraram em torno das questões de articulação intrasetorial e das condições estruturais encontradas na própria instituição” (p. 193) e “a educação popular que tem sua ação processual e valoriza o fortalecimento da subjetividade dos sujeitos envolvidos, teria entrado em choque com a tradição da epidemiologia que vê as pessoas enquanto números em risco de adoecimento. Haveria também choques com o modelo hegemônico da vigilância sanitária e sua postura de fiscalização e poder coercitivo.

Assim, as limitações identificadas nos dois trabalhos convergem para aspectos relativos às estruturas administrativas convencionais, organizadas segundo um modelo de atenção à saúde predominantemente biomédico.

Com relação aos conteúdos, percebe-se que há mais foco nas questões que dizem respeito à prática e ao desenvolvimento de ações de *educação popular em saúde* pelos profissionais do setor saúde abordados nos estudos e menos foco nas repercussões dessas ações de *educação popular em saúde* nas condições de vida e saúde dos sujeitos envolvidos ou nas percepções que esses sujeitos tiveram quanto a essas ações.

Apenas o trabalho desenvolvido por José Carlos da Silva junto à UFPb aprofunda-se nos aspectos relacionados com o referencial teórico, detendo-se mais na discussão de tendências pedagógicas e nos fundamentos da Educação Popular em Saúde e, assim, trazendo importantes contribuições que contextualizam as motivações ideológicas que devem subsidiar a escolha dessa opção pedagógica (SILVA, 2006, p. 79-80):

A educação popular em saúde vem construindo um diálogo entre os diferentes saberes e fazeres das pessoas numa perspectiva de liberdade de expressão, contribuindo com a maneira de lidar com a formação e o cuidado. Na realidade, a educação popular em saúde é uma dimensão da educação popular, pensamento construído por várias pessoas no Brasil e na América Latina, como Paulo Freire e Carlos Brandão no Brasil e Alberto Sanin Pena, na Colômbia. (...) a educação popular entende, defende, incorpora e dialoga com distintos campos do conhecimento, como a história, a filosofia, a antropologia e as práticas de saberes populares. (...) A educação em saúde, pensada na perspectiva do pensamento dialético, nos ajuda muito a compreender as diferentes dinâmicas na produção do conhecimento e do trabalho no setor saúde ou em qualquer outro setor. No setor saúde, essa perspectiva ajuda a entender a história, as pessoas envolvidas, onde as suas contradições são elementos fundamentais para a busca das respostas aos problemas de saúde, da produção do saber na saúde, a partir das trocas de experiências nas relações dos homens uns com os outros, suas relações de poder e de classe.

3. EDUCADORES E EDUCANDOS

Em todos os estudos os agentes educadores são profissionais do setor saúde vinculados ao serviço público.

Na análise dos trabalhos revela-se a concepção dos autores de que todos os profissionais são educadores, embora possam ter maior ou menor percepção desse papel, conforme mencionado por Medrado (2005) quando faz referência ao movimento dos profissionais de saúde que, insatisfeitos com as práticas dos serviços oficiais, passaram a interagir com os movimentos sociais, identificaram-se com seus interesses e passaram a priorizar a relação educativa com a população, baseada no diálogo, na troca de conhecimentos, no respeito às experiências anteriores.

São abordados os profissionais que atuam nas equipes de saúde da família (MEDRADO, 2005), em especial os agentes comunitários de saúde (CHAVES, 2005; Façanha, 2006), os agentes de vigilância ambiental e de controle de endemias (OLIVEIRA, 2002), os educadores em saúde (SILVA, 2006) e assistentes sociais (SARRETA, 2003).

Apenas um dos trabalhos (LUCENA, 2006, p. 162) inclui explicitamente como agentes educadores os membros de um movimento de auto-ajuda que são parceiros na experiência analisada de desenvolvimento de grupo de educação popular em saúde com pessoas idosas e seus familiares afetados pelo alcoolismo: “Então, convidamos alguns membros do Al-Anon e nos reunimos com a equipe de saúde, os idosos e seus familiares, debatemos o assunto e no dia dezoito de julho de 2004, iniciamos o Grupo Institucional Al-Anon em Busca da Paz”.



É importante fazer essa ressalva quanto às limitadas indicações que os estudos trazem no que se refere à possibilidade de ampliação do leque de sujeitos a serem incluídos como educadores para além dos que pertencem ao quadro de funcionários dos serviços de saúde.

Em geral, são educandos os membros da população usuária dos serviços de saúde envolvidos ou atingidos pelas experiências estudadas. A única exceção refere-se a um dos trabalhos que aborda a institucionalização da *educação popular em saúde* e que inclui no grupo de educandos os profissionais da secretaria municipal de saúde, além da população:

Assim, nas oficinas de educação em saúde referidas pela gerente do serviço, tem se buscado o desenvolvimento de uma proposta metodológica que leve seus participantes (membros da equipe da Unidade de Saúde) a construir os conhecimentos, conhecendo. Ou seja, valorizam-se os momentos de acolhimento, de vivências corporais e artísticas associados a momentos reflexivos. (...) O processo é desencadeado a partir da realização de um diagnóstico de como se dá a ação educativa junto às Unidades de Saúde da Família, buscando identificar quais as dificuldades sentidas e as soluções possíveis. Em seguida, reflete-se brevemente a educação em saúde, agenda-se uma reunião com a comunidade e mapeia-se os atores que serão convidados. A partir de então, é construída junto à equipe da USF (Unidade de Saúde da Família) o roteiro das primeiras reuniões com a comunidade. A equipe é acompanhada inicialmente nos seus projetos. (OLIVEIRA, 2002, p. 191-192)

4. INTENCIONALIDADE

A partir da leitura dos trabalhos identificados e localizados fica claro que a intencionalidade presente em todos é mostrar a relevância e o potencial do trabalho educativo em saúde. Isso se dá especialmente através do uso das estratégias concernentes à *educação popular em saúde*, no que se refere ao alcance de melhorias nas condições de vida e de saúde da população, como também no aumento da sua auto-estima e seu fortalecimento e empoderamento:

Buscando uma educação que possa contribuir para a transformação da vida das famílias afetadas pelo alcoolismo, estamos propondo um diálogo com as ideias defendidas por Paulo Freire, pela reconhecida relevância de sua obra, bastante utilizada nos movimentos sociais, como fundamento em busca de uma educação transformadora, na qual educadores e educandos se unem através de uma relação dialógica, numa práxis libertadora dos condicionamentos e da opressão adquiridos ao longo da vida através da cultura da dominação. (LUCENA, 2006, p. 75)

E:

O caráter transformador da Educação Popular de Freire foi um grande estímulo aos primeiros trabalhos realizados no Brasil com os camponeses e sertanejos na década de 60. (...) Mediante o exposto, podemos afirmar que o objetivo de transformar a realidade social a partir de iniciativas de comunicação individual e comunitária levando em consideração a realidade de vida das pessoas, mediante metodologias com suporte nas teorias materialista e dialética apresenta a grande convergência entre a Educação Popular e a Psicologia Social Comunitária. (FAÇANHA, 2006, p. 44-45)

As investigações realizadas no âmbito do sistema de saúde almejam demonstrar as limitações organizacionais e institucionais existentes para a adoção da *educação popular em saúde* que se apresenta como um processo de embate ideológico entre diferentes formas de compreender o técnico e o político. O estudo de Oliveira (2002) refere que ainda foram encontradas algumas estruturas e atitudes institucionais e gerenciais que contribuíram para que permanecessem características do modelo tradicional, gerando dificuldades para o desenvolvimento das ações educativas, o que foi agravado pelo modelo gerencial *taylorista*, pela organização do processo de trabalho pautado na cobrança da produção, pela falta de educação continuada e acompanhamento contínuo dos agentes no campo.

Os estudos pretendem ainda explicitar o preparo insuficiente que os profissionais do setor saúde têm para desempenhar suas atribuições no campo educativo. Nesse sentido, expõem a necessidade de processos de educação permanente para todas as categorias profissionais, com diferentes níveis de formação escolar, envolvidas na atenção à saúde.

No caso, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os resultados encontrados por Cristiana Rocha Façanha, por meio de estudo junto a esses profissionais que atuam na Grande Curitiba aponta que um fator que dificulta a atuação

(...) é o investimento em treinamentos, pois muitos municípios não investem em capacitações para o ACS por entenderem ser dinheiro perdido, tendo em vista a grande instabilidade desses profissionais. Na realidade pesquisada, verificamos que existe uma deficiência de investimentos em treinamentos. (FAÇANHA, 2006, p. 86)

O mesmo é indicado por Sarreta (2003, p. 114) a partir da pesquisa sobre a prática do serviço social:

Buscar o aprimoramento profissional teve sempre a finalidade de melhor atender e a intenção de ampliar o conhecimento apropriado às mudanças da realidade e aos desafios da prática profissional. Os investimentos financeiros

despendidos nestes acontecimentos e na contratação de assessorias técnicas foram assumidos pelos próprios profissionais, não havendo por parte da administração pública contribuição neste sentido.

5. MÉTODOS, MATERIAIS E INSTRUMENTOS

A partir dos resumos dos treze trabalhos identificados, foi possível perceber a predominância da metodologia qualitativa para a realização dos estudos. Para a coleta de dados foram mencionadas as seguintes técnicas: pesquisa e observação participante, levantamento de histórias de vida e realização de entrevistas. O estudo desenvolvido na Grande Curitiba (FAÇANHA, 2006) utilizou questionários que foram aplicados a agentes comunitários de saúde que atuam naquela região e o estudo realizado em Presidente Prudente usou formulários para fazer a categorização demográfica do grupo de agentes comunitários de saúde (CHAVES, 2005).

Entre os sete trabalhos recuperados pelo COMUT, há referência explícita ao uso do método do estudo de caso em três trabalhos (MEDRADO, 2005; OLIVEIRA, 2002; CHAVES, 2005) e ao uso da pesquisa-ação em dois trabalhos (SILVA, 2006; LUCENA, 2006), ambos desenvolvidos na UFPB.

O tipo de instrumento mais utilizado foi a entrevista, em quatro trabalhos (MEDRADO, 2005; SILVA, 2006; LUCENA, 2006; OLIVEIRA, 2002; CHAVES, 2005), seguido da observação, também em quatro trabalhos (MEDRADO, 2005; SARRETA, 2003; SILVA, 2006; LUCENA, 2006), sendo que em dois deles a observação foi participante (SARRETA, 2003; LUCENA, 2006). Os outros instrumentos usados foram análise documental (SARRETA, 2003; CHAVES, 2005) e entrevista em grupo e/ou outra atividade grupal com os sujeitos participantes (nos estudos que usaram a pesquisa-ação).

6. LUGAR SOCIAL E RELAÇÕES DE PODER E SABER

Em todas as dissertações analisadas as ações de *educação popular em saúde* não só ocorreram nos espaços físicos institucionais, como também tiveram um caráter institucional. Este parece ser um indicador das dificuldades no estabelecimento de parcerias para além dos serviços públicos de saúde, apesar de existir no referencial da *educação popular em saúde* a preocupação de desenvolver ações articuladas com movimentos e organizações sociais.

Os estudos analisados mostram que em muitas das experiências descritas havia referência à busca de desenvolvimento de trabalhos educativos em “espaços informais” dentro dos serviços de saúde, tais como salas de espera, sem a presença de profissionais universitários. Aqui se podem identificar alguns problemas com o entendimento do que são ações educativas em uma perspectiva de *educação popular em saúde*: o uso do termo “informal” - que significa a rigor a ocorrência não planejada e/ou sistematizada de uma determinada atividade, o que não caracteriza uma prática de *educação popular em saúde* - e a não participação de profissionais com formação universitária - o que indica a não identificação destes profissionais com as ações educativas e o despreparo dos mesmos para o desenvolvimento de atividades em conjunto com outros profissionais do setor saúde, como os agentes comunitários de saúde ou outros profissionais de nível médio que são, em geral, os que aparecem citados como responsáveis por tais ações.

Quanto a esses aspectos, são ilustrativos os trechos reproduzidos a seguir, extraídos do trabalho de Medrado (2005, p. 101-102):

Com relação às atividades educativas que acontecem no convívio das equipes de saúde com as famílias, observa-se um importante trabalho das ACS. Elas conseguem realizar um trabalho educativo junto às famílias, num formato que lembra o modelo dialógico: inserção na realidade, interação com a comunidade, participação bilateral dos sujeitos, valorização e uso de um vocabulário simples e culturalmente pertinente à realidade local e discussão acerca dos problemas que surgem naquele contexto da visita. Entretanto, o conteúdo apresenta-se quase que restritamente ligado às doenças e aos hábitos saudáveis, além de ser apresentado dentro do modelo tradicional de educação em saúde, de modo impositivo e normalizador. Cria-se um ambiente dialógico, mas que não avança por inabilidade e despreparo das ACS no momento de estimular mudanças, acrescentar conteúdos e fomentar a consciência crítica do núcleo familiar. Nesse contexto de educação em saúde, junto às famílias, é relevante a pequena participação dos outros membros da equipe. Dessa forma, fragmenta-se a integralidade das ações, bem como o trabalho em equipe, na medida em que não são todos os profissionais da equipe de saúde que se envolvem com os processos educativos diretamente junto ao domicílio e peridomicílio. Dicotomiza-se o atendimento e as ações educativas: as ACS junto à família e ao domicílio, voltando-se para a prevenção, profilaxia e atividades educativas no lar; à unidade de saúde cabe o tratamento individual, preferencialmente curativo, sob responsabilidade do corpo médico e de enfermagem. (...) A questão que merece ser analisada esbarra em dois pontos. O primeiro é a falta de uma agenda e de sistematização intencional nas conhecidas orientações, ou seja, os momentos educativos precisam encontrar espaço exclusivo na agenda e não estarem presentes apenas transversalmente nas outras atividades ali executadas.

Os estudos também mostram que há muitas limitações nas condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde, incluindo a capacitação específica que recebem, para que desenvolvam ações educativas, apesar destas serem identificadas como atribuições próprias do cargo que ocupam. Da mesma forma, por seu perfil, os agentes comunitários de saúde teriam grande possibilidade de estabelecer vínculos adequados com a comunidade, o que quase não ocorre devido às mesmas limitações.

Com relação a esse papel educativo dos profissionais de saúde, em geral, Chaves (2005, p. 89-90) faz um comentário importante a partir do que observou no seu estudo:

É importante lembrar-se que, geralmente, os projetos e ações de saúde e suas respectivas ações educacionais são concebidos e desenvolvidos por especialistas com escassa preparação na área educacional. Ainda é muito comum a crença de que, para fazer educação, basta o conhecimento do que se quer ensinar e um pouco de prática. Sem dúvida, esses fatores são necessários, mas não suficientes. A questão educacional envolve, além do domínio dos conhecimentos específicos, aspectos psicológicos, sociológicos e cognitivos, que devem ser considerados com a seriedade e a profundidade que sua complexidade exige.

As relações de poder que se estabelecem no desenvolvimento das atividades dentro dos serviços de saúde são desdobramentos das questões apontadas anteriormente, tanto dentro das unidades de prestação direta de serviços de saúde à população, quanto na estrutura organizacional dos sistemas municipais de saúde. Assim, os profissionais universitários e os que ocupam cargos de gerência têm mais poder que os de nível médio ou básico e, mais que isso, as ações gerenciais e “técnicas” são mais importantes e são mais valorizadas do que as ações educativas. Especificamente, este último aspecto foi claramente revelado nos dois trabalhos que investigaram a questão da institucionalização da *educação popular em saúde* (OLIVEIRA, 2002; SILVA, 2006). É evidente o distanciamento entre o saber técnico e o saber popular e a valorização do primeiro, ou daquilo que se imagina que isso represente, em detrimento do segundo.

No seu estudo, Silva observa:

Como se podia ter tantas resistências às ideias e práticas de educação popular em saúde, se estes gerentes nunca tinham vivenciado ou conheciam a proposta de educação popular em saúde? Parece-nos que as ideias que sustentavam estas atitudes de preconceitos eram da orientação do pensamento biomédico cartesiano presente na SMS. Assim sendo, seria mesmo difícil aceitar experiências e vivências vindas da educação popular em saúde, como o teatro e técnicas de animação de grupos, que buscam dar um pouco de cor e dinâmica criativa aos processos educativos. Como já dissemos, muitos dos gestores e das gestoras da Secretaria de Saúde pouco conheciam as ideias que sustentavam a proposta de EPS. Mais que isso, eles eram contrários à proposta de EPS, e isso, era uma maneira de expressar a sua oposição a esta. Na realidade, existia uma luta ideológica entre o técnico e o político. Esta disputa caracterizava-se quando o grupo de educadores em saúde era convidado pelas coordenações de políticas específicas para entregar panfletos sobre algumas patologias em eventos da secretaria. Porém, não era convidado para formular a política, ao sentirem dificuldades de agendar um horário com o núcleo gestor e ao não se sentirem reconhecidos como um grupo de profissionais capazes de discutir sobre as questões de formulação de políticas. (2006, p. 152)

É importante realçar a experiência positiva, relatada no trabalho de Lucena (2006), de parceria entre a Unidade de Saúde da Família Alto do Céu I, em João Pessoa - PB, e um movimento local de auto-ajuda (Alcoólicos Anônimos - AL-ANON) para o desenvolvimento de ação específica para o enfrentamento da problemática concreta de alcoolismo existente na comunidade.

7. CULTURA, VALORES E INTERFACE COM A EDUCAÇÃO ESCOLAR

Nos discursos dos autores de todas as dissertações estão presentes menções a opções pedagógicas convergentes e próximas à *educação popular em saúde*: educação crítica e educação problematizadora. E no campo da saúde é valorizada a visão ampliada de saúde, a perspectiva da promoção da saúde, o desenvolvimento de trabalho integrado e interdisciplinar, a humanização das relações entre profissionais e usuários e a participação social.

Por outro lado, os estudos constatam que todos esses valores foram pouco incorporados nas práticas sanitárias das experiências consideradas nos trabalhos. Os autores, de forma geral, justificam isso pelo predomínio de uma cultura institucional e organizacional apoiada na concepção biomédica do processo saúde-doença, além da preponderância de uma visão tradicional de educação (que se traduz, por exemplo, na escolha recorrente da palestra como técnica didática). Assim, os pesquisadores criticam essa postura e consideram que isso é decorrente, na maior parte das vezes, da formação profissional precária para o desenvolvimento de ações educativas: “É tipo uma palestra. As pessoas ouvem o que o

profissional fala. Nessa perspectiva, aquele que detém o saber fala e os demais o escutam silenciosamente. Postura típica do educador com visão da escola tradicional” (CHAVES, 2005, p. 100).

E aí é que aparecem as interfaces com a educação escolar: os processos de capacitação formal dirigida aos profissionais que atuam no setor saúde apresentam muitas limitações e atendem apenas parcialmente às necessidades dos serviços de saúde. Isto se aplica desde os médicos e demais profissionais de nível universitário até os agentes comunitários de saúde. Segundo Medrado (2005, p. 106):

é preciso enfatizar que esse despreparo de alguns profissionais do PSF denuncia o casuísmo no momento da formação das equipes e a falta de compromisso com o treinamento introdutório, ou seja, o descompromisso dos gestores da saúde com os princípios norteadores do PSF. É bom clarear que a educação permanente em saúde tem como pressuposto a porosidade à realidade mutável das ações e dos serviços de saúde. É na sua permeabilidade aos diferentes saberes, sujeitos, culturas e categorias profissionais que está a sua edificação e construção. Por isso, a sua constituição, dentro do PSF, coloca-se com alto grau de importância, seja na capacitação introdutória ou na cotidianidade das ações.

Dois estudos (CHAVES, 2005; SILVA, 2006) referem explicitamente que as instituições de ensino superior podem assumir papel mais efetivo nesse campo, por meio de parcerias locais e regionais para a realização de cursos e capacitações, aproveitando a iniciativa de articulação permitida pelos Pólos de Capacitação vinculados ao Sistema Único de Saúde que aglutinam as secretarias municipais de saúde e as faculdades e universidades. No caso de Presidente Prudente, o Pólo de Capacitação já existia no período do estudo desenvolvido por Sandra Maria Moretti Chaves (2005), decorrente da parceria entre a Universidade do Oeste Paulista, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Secretaria Municipal de Saúde, mas a autora menciona que as atividades foram interrompidas naquele ano devido a problemas burocráticos.

Os estudos, além disso, também sugerem que se amplie, urgentemente, nos cursos de formação universitária o espaço dedicado ao tema da *educação popular em saúde* enquanto conteúdo programático.

Vale destacar também que o estudo sobre a institucionalização da *educação popular em saúde* na Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SILVA, 2006) valoriza a articulação já ocorrida naquele período entre várias instituições e entidades - Pólo de Educação Popular em Saúde da Rede de Educação Popular em Saúde e o Grupo de Educação Popular em Saúde do

Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - para a construção da proposta de promoção da saúde.

8. POSSÍVEIS INDICAÇÕES PARA NOVOS ESTUDOS

É evidente que o conjunto de trabalhos analisados é parcial considerando-se que, apesar da área temática ser *Educação Popular em Saúde*, o material foi levantado entre as dissertações e teses catalogadas em Educação, Ciências Sociais e Serviço Social. O número de trabalhos seria maior com o acréscimo da área de saúde e congêneres.

De qualquer forma, os estudos analisados compõem um interessante quadro que revela o dinamismo que pode ser encontrado no desenvolvimento das práticas sanitárias com caráter educativo no nível local e suas potencialidades, apesar das muitas limitações explicitadas, e mostra essa importante interface entre saúde e educação que demanda contínuas investigações.

Um campo atraente para investigações pode ser a verificação mais aprofundada quanto aos resultados das ações educativas desenvolvidas na perspectiva da *educação popular em saúde* na percepção dos sujeitos envolvidos nesses processos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYUSTE, A.; FLECHA, R.; LÓPEZ PALMA, F.; LLERAS, J. **Planteamientos de la pedagogía crítica**: comunicar y transformar. Barcelona: Graó Editorial, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde**: projeto de terminologia em saúde/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

GADOTTI, M.; TORRES, C. A. **Estado e educação popular na América Latina**. Campinas: Papirus, 1992.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.



RICE, M.; CANDEIAS, N. M. F. Padrões mínimos da prática da educação em saúde: um projeto pioneiro. **Rev. Saúde Pública.** 1989; 23(4): 347-353.

STOTZ, E. M. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, educação e saúde.** 2005; 3(1): 9-30.

Tema **Educação popular em saúde**, n. 21, nov/dez 2001. [Publicação da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis da Escola Nacional de Saúde Pública].

VASCONCELOS, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública.** 1998; 14 (Sup. 2): 39-57.

_____. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis Rev. Saúde Coletiva.** 2004; 14(1): 67-83.



ANEXO 1

PRODUÇÃO ACADÊMICA DISCENTE CATALOGADA NAS ÁREAS EDUCAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL DESENVOLVIDA EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO NÃO-ESCOLAR, NA ÁREA TEMÁTICA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

(*) Dissertações recuperadas na íntegra por meio do Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT), permitindo leitura e análise mais detalhadas.

BROEMBERGER, Suzi Mara Teixeira. *O processo de trabalho em saúde da família: espaço possível para o desenvolvimento de educação ambiental não formal*. 2003. Dissertação (mestrado). Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

Este estudo teve o objetivo de analisar o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Rio Grande-RS, enfocando as possibilidades para o desenvolvimento da educação ambiental não-formal, considerando a relação saúde e ambiente, numa abordagem socioambiental. Foi uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, por meio de um estudo de caso. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com quinze agentes que compõem duas ESF. Identificou-se que o espaço em que atuam as ESF possibilita o desenvolvimento da educação ambiental não-formal. A educação ambiental não-formal pode ser um instrumento para as ESF pois permite uma aproximação com o enfoque da complexidade das questões socioambientais.

(*) CHAVES, Sonia Maria Moretti. *As práticas educativas dos agentes comunitários no Programa Saúde da Família de Presidente Prudente*. Presidente Prudente; 2005. Dissertação (mestrado). Universidade do Oeste Paulista.

A pesquisa analisou as ações educacionais desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde de duas Equipes de Saúde da Família de Presidente Prudente. Utilizou o enfoque qualitativo, por meio de um estudo de caso, utilizando fontes bibliográficas, documentais e vivas: análise de documentos que versam sobre a implantação do programa no município e de entrevistas semi-estruturadas, cujo material foi agrupado em temas comuns e interpretado à luz do referencial teórico da educação popular em saúde. Principais resultados: muitos Agentes Comunitários iniciam seu trabalho com treinamentos precários e escasso processo de educação continuada; as ações educativas, que vão desde o acompanhamento individual nas visitas domiciliares até intervenções com grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, têm foco prescritivo, conforme os programas padronizados do setor de saúde. Verificou-se que os usuários elogiam a aproximação da equipe à comunidade, reconhecem a importância do trabalho, mas solicitam mais médicos e mais remédios. Concluiu que falta integralidade nas ações educativas, já que essas são reduzidas a palestras e são ações insuficientes quando se quer promover a autonomia e a conscientização da população. Por outro lado, fez referência à possibilidade de que o Agente Comunitário de Saúde possa promover apoio social ao usuário, favorecer-lhe novos contatos, ampliando sua rede social e ajudá-lo no acesso aos serviços de saúde.

(*) FAÇANHA, Cristiana Rocha. *Um estudo psicossocial sobre as práticas profissionais dos agentes comunitários de saúde na Grande Curitiba: subsídios da educação e da psicologia social comunitária*. Curitiba; 2006. Dissertação (mestrado). Departamento de Educação, Universidade Federal do Paraná.

Descreve as práticas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que atua na Grande Curitiba (PR), caracterizando tais práticas na perspectiva da Educação e da Psicologia Social Comunitária Latino-Americana. Realizou-se um trabalho de campo, com a aplicação de 47

questionários semi-estruturados aos ACS numa cidade da Região Metropolitana de Curitiba. Os resultados indicaram que os ACS desenvolvem práticas mais direcionadas para as atribuições de diagnóstico e monitoramento do que para a promoção à saúde e participação popular. Desvalorização funcional, discriminação por parte da equipe de trabalho e sentimento de impotência são alguns dos obstáculos cotidianos no exercício de sua função. Porém, a vontade de ajudar o próximo e a perspectiva de aprendizado na área da saúde são fatores motivadores no seu trabalho. Verificou-se a necessidade de melhor capacitar esse tipo de profissional dentro da perspectiva da Educação Popular e da Psicologia Social Comunitária para que suas atividades sejam mais efetivas junto ao público a ser assistido.

FERREIRA, Flávia do Carmo. *Trabalhadoras do sexo e profissionais de saúde: percepções sobre os processos educativos relacionados à saúde presentes no trabalho sexual*. São Carlos, 2006. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de São Carlos.

Esta pesquisa analisou as similaridades e as diferenças nas percepções de trabalhadoras do sexo e profissionais do sistema público de saúde sobre os processos educativos que permeiam o trabalho sexual relacionados à saúde da trabalhadora do sexo. A pesquisa ancora-se no referencial da Educação Popular, na perspectiva freireana. A metodologia foi a da pesquisa participante e também foram realizadas cinco entrevistas. Os resultados indicaram que as trabalhadoras aprendem e ensinam saúde com as colegas de trabalho e no próprio espaço de trabalho.

GOÉS, Rosângela Carneiro. *Instituto Pastoral de Educação e Saúde Popular (IPESP): um trabalho de educação popular produzindo conhecimento e rede de solidariedade*. Cuiabá, 2002. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso.

Estudo sobre a experiência em Educação Popular e Saúde desenvolvida em Cuiabá-MT, pelo Instituto Pastoral de Educação e Saúde Popular (IPESP) que utilizou como estratégia organizativa, junto a grupos populares, o conhecimento em homeopatia, na formação de agentes de saúde, fomentando a formação de uma "rede de movimentos sociais", aglutinando pessoas, grupos e instituições.

GONÇALVES, Raquel Braga Dutra. *Relação entre educação popular e saúde no Programa de Saúde da Família em Muriaé, Minas Gerais*. Petrópolis, 2004. Dissertação (mestrado). Universidade Católica de Petrópolis.

O trabalho analisou a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das equipes de saúde (ES), do Programa Saúde da Família (PSF) em duas comunidades distintas - uma rural e outra urbana - do Município de Muriaé, Minas Gerais. O trabalho foi desenvolvido dentro de uma abordagem qualitativa, valendo-se predominantemente de entrevistas semi-estruturadas e de observação participante, tendo sido entrevistados ACS, profissionais que integram equipes do PSF (médicos, enfermeiras, chefes, auxiliares de enfermagem) e membros de famílias assistidas pelo programa. Para análise do relacionamento entre os ACS, ES e comunidade, foram construídas três dimensões: a) sócio-político-econômica, b) práticas educativas na relação saúde/doença e c) cultura popular e educação popular. A análise dos dados identificou os limites e possibilidades do PSF, nas duas comunidades, ressaltando a importância dos agentes no processo de educação para a saúde, no diálogo cotidiano travado entre as equipes e as comunidades assistidas; mostrou que o PSF não dá conta das limitações sócio-econômicas existentes nas comunidades e que têm implicações diretas na saúde da população, mas que transcendem à sua área de atuação, necessitando de ações integradas com outros organismos. O estudo permitiu também perceber como as inúmeras práticas populares de saúde, utilizadas pelos ACS e pelas populações assistidas, se relacionam com os saberes dos profissionais e as tensões decorrentes desse processo. Identificou, ainda, a urgência de ações mais consistentes

quanto à formação continuada dos agentes e das equipes, proporcionando-lhes melhores condições de trabalho para atender de forma mais efetiva às necessidades e expectativas das populações assistidas.

(*) LUCENA, Maria das Graças. *Educação popular em saúde: abordagem intergeracional do alcoolismo numa Unidade de Saúde da Família*. João Pessoa; 2006. Dissertação (mestrado). Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba.

Foi desenvolvida uma pesquisa-ação na Unidade de Saúde da Família (USF) Alto do Céu I, 4º Distrito Sanitário de João Pessoa, durante o período de nov./2003 a jan./2006, em função da inexistência, no sistema de saúde, de espaços e abordagens para o enfrentamento e a superação da problemática do consumo exagerado de bebidas alcoólicas.

Objetivando analisar as contribuições da Educação Popular em Saúde aplicada na abordagem intergeracional do alcoolismo. Foi feita uma investigação diagnóstica do alcoolismo nas famílias e um estudo preparatório com a equipe de saúde. Em seguida estruturou-se um grupo de Educação Popular em Saúde com pessoas idosas e seus familiares afetados pelo alcoolismo. Foram envolvidos os movimentos populares de auto-ajuda (AA e Al-Anon/Alateen). Foram entrevistadas 614 pessoas e os dados qualitativos apontaram os fatores socioeconômicos e culturais que envolvem o alcoolismo e as suas conseqüências intergeracionais que prejudicam o curso de vida das famílias estudadas. Através das reflexões, análises e avaliações junto com os integrantes do grupo, concluiu-se que a Educação Popular em Saúde, articulada com os movimentos de auto-ajuda é uma abordagem eficiente e eficaz para o enfrentamento da problemática, contribuindo para a elevação da qualidade de vida das famílias.

(*) MEDRADO, Cláudio Ciro Souza. *Programa de Saúde da Família: uma proposta educativa?*. Goiânia; 2005. Dissertação (mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás.

O estudo analisou os aspectos educativos do Programa de Saúde da Família (PSF). Buscou-se saber em que medida o referido programa vem efetivando sua proposta educativa, bem como quais são as bases constitucionais e organizacionais desta proposta. Para tanto, desenvolveu-se um estudo de caso focado em uma unidade básica de saúde da família em Goiânia-Go. Os instrumentos foram realização de entrevistas abertas e observação participante. Analisou-se o PSF no contexto da Reforma Sanitária, do Sistema Único de Saúde, da Promoção da Saúde e da Educação em Saúde. Concluiu-se que o PSF não vem correspondendo, na prática, à dimensão de sua proposta educativa emancipadora e contra-hegemônica. Entretanto guarda, de forma latente, condições para tal.

NASCIMENTO, Luiz Guilherme Peixoto do. *O agente comunitário de saúde do Programa de Saúde da Família: uma nova versão de educação popular?* 2003. Dissertação (mestrado). Fundação Universidade Federal do Rio Grande.

O estudo analisou a criação do Programa de Saúde da Família no Brasil, no bojo do novo ordenamento para o setor iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Após breve análise das principais políticas públicas adotadas para as áreas de saúde e educação das classes populares no decorrer do século XX, discutiu o significado da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a adoção da Estratégia de Saúde da Família. Enfocou-se, sobretudo, o Agente Comunitário de Saúde atuante no Município de Teresópolis, RJ, com vistas a examinar sua percepção sobre seu trabalho, a formação recebida, a contribuição para a comunidade onde atua e a relação com os demais membros da equipe. Para tanto, utilizou-se a metodologia da pesquisa participante, complementada por entrevistas. A pesquisa concluiu que a formação recebida por esse profissional faz com que se considere uma pessoa

importante para a comunidade, capaz de contribuir para diminuir suas carências e ajudar as pessoas. As semelhanças encontradas entre o atual Agente Comunitário de Saúde e o educador popular das décadas de 1950 e 1960 permitem classificá-lo como um novo tipo de educador popular.

(*) OLIVEIRA, Maria Verônica Araújo de Santa Cruz. *A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle de endemias de Camaragibe: uma ciranda que acaba de começar*. João Pessoa; 2002. Dissertação (mestrado). Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba.

O município de Camaragibe, Pernambuco, adotou como princípio orientador para as políticas de controle das endemias o controle integrado das endemias, buscando construir uma proposta de educação popular em saúde. O objetivo do trabalho foi mapear as resistências, as dificuldades e as possibilidades de institucionalização da educação popular em saúde nas ações de controle das endemias, focalizando a prática educativa dos agentes de controle das endemias em Camaragibe. A metodologia utilizada foi da pesquisa qualitativa, por meio do estudo de caso, com observação participante e realização de entrevistas semi-estruturadas. A pesquisa revelou que a integração das equipes de campo e a distribuição espacial dos agentes em micro-áreas apresenta potencial para aumentar o conhecimento da dinâmica comunitária e estabelecer relações mais efetivas dos agentes com a comunidade. Por se tratar de um momento de transição ainda foram encontradas estruturas e atitudes institucionais e gerenciais que contribuíram para que permanecessem características do modelo tradicional, gerando dificuldades para o desenvolvimento das ações educativas, o que foi agravado pelo modelo gerencial *taylorista*, pela organização do processo de trabalho pautado na cobrança da produção, pela falta de um projeto de educação continuada e acompanhamento contínuo dos agentes no campo. As concepções e práticas dos agentes estavam vinculadas a práticas normativas da educação. Apesar das dificuldades encontradas, pôde ser percebido que a educação popular em saúde é uma importante estratégia na construção de um Sistema Único de Saúde mais humanizado e comprometido com a melhoria da qualidade de vida.

(*) SARRETA, Fernanda de Oliveira. *A prática do serviço social na saúde pública de Franca – SP: trabalho em equipe para a educação em saúde*. Franca; 2003. Dissertação (mestrado). Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista.

Analizou a construção da prática profissional desenvolvida pelo Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS) de Franca/SP e os subsídios utilizados pela equipe na efetivação do direito à saúde e no atendimento às necessidades básicas da população. Para compreensão da perspectiva coletiva adotada pela equipe de serviço social analisaram-se as reuniões sistemáticas da equipe.

(*) SILVA, João Carlos. *Educação popular em saúde e institucionalização*. João Pessoa; 2006. Dissertação (mestrado). Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba.

O objeto de estudo deste trabalho foi o processo de institucionalização da Educação Popular em Saúde (EPS) pela Diretoria Executiva de Atenção Básica (DEAB) da cidade do Recife. Para compreender as contradições no processo de inclusão e exclusão da EPS no âmbito da Secretaria de Saúde, fez-se necessária uma reflexão sobre sua história e contribuições, por meio da concepção ampliada de saúde e de gestão democrática e participativa do SUS. A pesquisa revelou que a EPS apresenta-se como um processo de embate ideológico entre diferentes formas de compreender o técnico e o político.

TAVARES, Katia Terezinha Ott. *Atenção básica à saúde e a educação ambiental*. 2000. Dissertação (mestrado). Fundação Universidade Federal do Rio Grande.



O estudo analisou a prática da educação em saúde na rede de atenção básica em saúde (atenção primária) e fez uma reflexão sobre uma possível abordagem sócio-ambiental nesse processo, por meio da educação ambiental. Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo sobre a educação em saúde desenvolvida nos postos de saúde do município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Partindo do pressuposto de que os profissionais médicos e enfermeiros detêm uma parcela importante de influência na determinação das práticas de saúde, procurou-se conhecer as atividades educativas realizadas pelos mesmos. Por meio de entrevistas com esses profissionais, foram identificadas as concepções de educação e educação ambiental e as atividades desenvolvidas por eles. Demonstrou-se que prevalece uma visão tradicional e conservadora do processo educativo em saúde, refletindo os modelos assistenciais em saúde predominantes no país. A formação de recursos humanos é deficiente quanto à capacitação para a educação em saúde. A dimensão sócio-ambiental neste processo apresenta abordagens reducionistas. Constatou-se a necessidade de construir propostas teórico-metodológicas que melhor qualifiquem a educação em saúde na atenção básica do município do Rio Grande.

Cláudia Maria Bógus

Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Formação em Pedagogia pela Faculdade de Educação da USP e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

Tem participado em projetos e desenvolvido estudos nas áreas de educação e promoção da saúde, com ênfase nas questões relacionadas com participação social e políticas públicas.

Endereço eletrônico: claudiab@usp.br

Artigo recebido em 04/11/2009

Aceito para publicação em 1/12/2009

