

ABORDAGENS DA EDUCAÇÃO POPULAR NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA REALIDADE?

APPROACHES OF POPULAR EDUCATION IN NURSING UNDERGRADUATE COURSES: A REALITY?

¿ENFOQUES DE LA EDUCACIÓN POPULAR EN UN CURSO DE GRADO EN ENFERMERÍA: UNA REALIDAD?

Monique Santos Santana¹
 Douglas Leonardo Gomes Filho²
 Neuranides Santana³

A Educação Popular em Saúde, método sistematizado por Paulo Freire, baseado numa relação dialética entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular, trouxe para o setor saúde uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a práxis da educação popular em saúde abordada num curso de graduação em enfermagem de uma Universidade de um município do estado da Bahia. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro docentes e dez discentes de dois componentes curriculares do curso, previamente selecionados. O trabalho contribuiu para a reflexão sobre a importância de democratizar e disseminar espaços de discussão sobre a formação para a Educação Popular em Saúde nas universidades. Concluiu-se que é necessário que docentes e discentes de enfermagem se apropriem dos conceitos e métodos que compõem a Educação Popular em Saúde para que possam incorporá-lo em sua prática cotidiana.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Educação em enfermagem. Pessoal de saúde.

Popular Education in Health, a method systematized by Paulo Freire, based on a dialectical relationship between the technical and scientific knowledge and conventional wisdom, brought to the health sector a breakdown with the authoritarian tradition and the normative health education. This study aimed to analyze the praxis of popular health education addressed in an undergraduate course in nursing at a University in a city in the state of Bahia. This is a qualitative, exploratory study conducted through semi-structured interviews with four professors and dix students from two different subjects, previously selected. This study contributed to the discussion about the importance of democratizing and disseminating opportunities for discussion on training in Popular Education in Health at the universities. It can be concluded that it is necessary that professors and students take ownership of nursing concepts and methods that comprise the Popular Education in Health so they can incorporate them into their daily practice.

KEY WORDS: Health education. Nursing education. Health personnel.

La Educación Popular en Salud, método sistematizado por Paulo Freire, basado en una relación dialéctica entre el conocimiento técnico- científico y la sabiduría popular, trajo para el sector de la salud una ruptura con la tradición autoritaria y normativa de la educación en salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar la praxis de la educación popular en salud abordada en un curso de grado en enfermería en una Universidad de un municipio del estado de la Bahía. Estudio exploratorio con enfoque cualitativo. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con cuatro docentes y diez discentes de dos componentes de un plan de estudios, previamente seleccionados. El

¹ Enfermeira, Sanitarista, Especialista em Saúde Mental. Professora substituta da Universidade Federal da Bahia (UFBA). moniquefaith@gmail.com

² Odontólogo, Mestre em Odontologia e Saúde Coletiva. Professor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus Jequié, Bahia. dlglfilho@uol.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA). neuranides@gmail.com

trabajo contribuyó para la reflexión sobre la importancia de democratizar y difundir espacios de discusión sobre la formación para la Educación Popular en Salud en las universidades. Se concluye, que es necesario que los docentes y discentes de enfermería se apropien de los conceptos y métodos que componen la Educación Popular en Salud, para que puedan incorporarla en su práctica cotidiana.

PALABRAS-CLAVE: Educación en salud. Educación en enfermería. Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A história da Educação em Saúde no Brasil é marcada pelo favorecimento das elites em detrimento das classes de menor poder aquisitivo. As populações periféricas das grandes cidades despertavam preocupações médicas apenas quando a falta de higiene e saneamento de suas ruas e quintais era considerada foco de propagação de doenças causadoras de epidemias. Ao final do século XIX e início do século XX, surgiram as primeiras medidas de educação com ênfase nas classes populares estruturadas pelo Estado. Contudo, este modelo concentrava-se prioritariamente no combate às epidemias, com caráter repressivo.

Um novo papel é atribuído à educação em saúde a partir da década de 1950, quando foi denominada educação para a saúde. A proposta de participação popular surge aí, também, numa tentativa de mobilizar a população. O governo militar, com o golpe de 1964, criou, contraditoriamente, condições favoráveis para o surgimento de experiências de educação em saúde que representaram uma ruptura com o padrão prevalente até aquele momento. É importante destacar a contribuição da Igreja Católica, que conseguiu preservar-se da repressão política, dos movimentos sociais que conseguiram manter-se atuantes na época, e de muitos profissionais de saúde insatisfeitos com as práticas mercantilizadas dos serviços de saúde que se engajaram nesse processo (SILVA et al., 2007).

A partir da década de 1970, muitos profissionais insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde aproximaram-se do método da Educação Popular (EP) sistematizado por Paulo Freire, que aponta para uma educação essencialmente “popular”, e ao mesmo tempo pedagógica e política, voltada para as classes populares historicamente excluídas e

oprimidas. A EP visa proporcionar ao educando uma leitura diferenciada de sua realidade e, conseqüentemente, mecanismos de resistência aos meios de manipulação da classe dominante. Surge, no Brasil, no começo da década de 1960, no interior de grupos da sociedade civil, alguns deles associados a setores de governos municipais, intelectuais, estudantes universitários, representantes da igreja católica, sobretudo dos movimentos de cultura popular, de educação de base e ação popular (BRANDÃO, 1984). Para Freire (2008), a EP deve estar a serviço dos grupos populares, significando o caminho no campo do conhecimento e no campo político.

Nessa perspectiva, a incorporação dos princípios da EP no campo da saúde, mais precisamente como eixo norteador das práticas de Educação em Saúde, exerce influência direta na mudança do paradigma reproduzido pelos profissionais de saúde quanto ao “Educar para a Saúde”, pois, segundo Vasconcelos (1997), a educação em saúde vem sendo entendida como uma maneira de fazer as pessoas mudarem comportamentos prejudiciais à saúde ao invés de ajudar na busca da compreensão das raízes destes problemas e de suas soluções.

Dentre os elementos fundamentais da abordagem do método da EP nas práticas de educação em saúde estão o diálogo, a escuta e, sobretudo, a valorização do saber anterior das pessoas, saber este intimamente relacionado à sua realidade sociocultural e história de vida, que vão influenciar diretamente no seu processo saúde-doença. A atuação de profissionais motivados pela EP tem contribuído muito para a desconstrução do autoritarismo de doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da

imposição de soluções técnicas para problemas sociais da população (BRASIL, 2007).

No intuito de explicar o comportamento da população no que se refere às demandas por serviços básicos, Strozzi (1997) aponta quatro grupos (ou realidades) distintos. São eles:

Grupo I: pessoas que se percebem doentes e que realmente estão doentes;

Grupo II: pessoas que se percebem doentes, mas, na verdade, não estão. Exemplos: hipocôndriacos, os que fazem visitas aos serviços de saúde constantemente, queixando-se de doenças imaginárias;

Grupo III: aqueles que realmente estão doentes, mas não se percebem assim. Exemplos: hipertensos e diabéticos que desconhecem que possuem a doença ou não procuram entendimento;

Grupo IV: aquelas pessoas que estão despreocupadas com sua saúde pela ausência de motivos. Exemplo: pessoas que cultivam hábitos saudáveis ou estão controladas.

Quanto à oferta de serviços de saúde, contudo, os grupos priorizados são o I e IV, pois as políticas de saúde atuais ainda investem majoritariamente na cura e recuperação da saúde. Alguns programas estão voltados também para atender às necessidades do grupo III, ou seja, para a prevenção dos agravos a saúde. Percebe-se, assim, a carência de atenção a população que representa o grupo II, que tem aumentado a cada dia (STROZZI, 1997).

Como resultado da reflexão sobre esta situação proposta por Strozzi (1997), alguns questionamentos emergiram: Porque será que tem havido aumento de pessoas relacionadas ao grupo II? Porque a carência de políticas destinadas a esta população? Qual a saída para suprir esta carência?

Algumas respostas para estas perguntas podem ser obtidas em argumentos trazidos por Valla (2000), que discorre acerca da dificuldade dos profissionais de saúde em obter o diálogo e o entendimento sobre os problemas de saúde que acometem as classes subalternas, o que estaria intimamente relacionado com a sua postura

diante deles, bem como com a dificuldade de aproximação da sua realidade.

O “diagnóstico” dos problemas que afligem as pessoas do grupo II depende muito mais do diálogo, da escuta, de deixar vir à tona as experiências vivenciadas por esses usuários, a sua cultura e o ambiente em que estão inseridos. Para tanto, faz-se necessário muito mais do que o conhecimento científico apreendido durante os longos anos de formação acadêmica ou todo o aparato tecnológico disponível.

Por esta razão, a formação em saúde não deve adotar como referência apenas a busca de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas também o desenvolvimento de condições de atenção às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Sob esse entendimento, a Educação Popular em Saúde (EPS) busca não só identificar fatores de risco e prescrever hábitos saudáveis, mas também compreender os motivos e os determinantes que interferem no processo saúde-doença, no âmbito individual e coletivo, no intuito de obter o cuidado emancipatório.

Assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de apontar reflexões para os profissionais de saúde em assumirem uma postura de diálogo, de escuta, de respeito frente à medicina popular, mas também de crítica, identificando erros e acertos. O intuito não é desconsiderar o conhecimento científico, mas construir pontes e diminuir o fosso cultural entre esses dois saberes. Se, em muitos locais, já existem grupos populares influenciando positivamente serviços, em outros lugares isto só se constituirá em realidade com a iniciativa dos profissionais de saúde (VASCONCELOS, 1997).

Atualmente, a EPS vem se constituindo num movimento institucionalizado, estando sob a responsabilidade da Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e a Mobilização Social do Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). O objetivo do Ministério da Saúde é que a Educação Popular deixe de

ser uma prática social que acontece de forma pontual no sistema de saúde, por iniciativa de alguns profissionais de saúde e de movimentos sociais, para ser difundida nos diversos serviços de saúde. Um dos grandes desafios, para isso, é a formação ampliada de profissionais capazes de uma relação participativa com a população e os seus movimentos (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, o presente estudo parte do seguinte questionamento: Como se dá a prática da educação popular nas ações acadêmicas do curso de graduação de um município de um estado do Nordeste?

Na busca de resposta a esse questionamento, este trabalho tem como objetivo analisar a práxis da educação popular em saúde abordada no curso de graduação de um município de um estado do Nordeste.

METODOLOGIA

A presente investigação constitui-se num estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo, tomando como referência o estudo de Minayo (2007), que aborda o método da pesquisa social.

Os sujeitos da pesquisa foram 4 docentes e 10 discentes dos componentes curriculares de Enfermagem em Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado I do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do estado do Nordeste, constituída como *campus* desta investigação.

O componente curricular Enfermagem em Saúde Coletiva é ofertado no sexto semestre do referido curso e prevê, em sua ementa, a abordagem teórica e prática acerca da Saúde Coletiva, onde as práticas são realizadas em Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas em zona rural e urbana. O componente curricular Estágio Supervisionado I é essencialmente prático, ofertado no oitavo semestre do curso de enfermagem e prevê, em sua ementa, a realização de atividades de “Educação em Saúde”.

Os critérios de inclusão dos docentes consistiram em: estar em efetivo exercício; recorrendo à noção de informante-chave, estar na coordenação do componente curricular e/ou ter sido indicado

pelo coordenador. Deste modo, foram selecionados o coordenador e um docente por ele indicado de cada componente curricular. Quanto aos discentes, a amostra foi selecionada de acordo com os seguintes critérios de inclusão: discentes matriculados no componente curricular Enfermagem em Saúde Coletiva ou em Estágio Supervisionado I, que desenvolviam as atividades práticas em uma das três unidades de saúde da zona urbana em bairros próximos à residência da pesquisadora, a fim de facilitar seu acesso.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada sob a ótica de Spink (2004, p. 186), que a descreve como “[...] prática discursiva, ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade”. Foram utilizadas as três etapas propostas por Spink (2004) para a análise do conteúdo: iniciou-se com uma imersão no conjunto de informações coletadas, procurando deixar aflorar os sentidos, sem encapsular os dados em categorias; na segunda etapa, foi realizada a análise e categorização do material, baseando-se nos objetivos do estudo. Isto permitiu que as respostas pudessem ser analisadas adequadamente, ressaltando alguns cuidados que se devia ter, como: garantir que o conjunto de categorias fosse suficiente para incluir todas as respostas, incluir uma categoria residual para eliminar categorias que envolvessem poucos elementos e organizar as categorias de forma que não fosse possível colocar determinada resposta em mais de uma categoria.

Na terceira e última etapa, as categorias foram arrumadas nos mapas de associação, que têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas. Foram construídos seis mapas de associação e os temas dos mapas coincidiram com as perguntas estabelecidas nos roteiros de entrevista dos docentes e discentes. Os discursos de cada entrevistado (docentes e discentes) de ambos os componentes curriculares (Enfermagem em Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado I) foram organizados nos mapas de associação, seguindo a sequência das respostas das entrevistas.

Para manter o anonimato dos participantes e para melhor exposição didática, os entrevistados foram identificados de acordo com a ordem da

realização da entrevista. Exemplo: entrevistado 1 (E01), entrevistado 2 (E02), e assim por diante, seguida da sigla (DI) para os discentes e (DO) para os docentes, acompanhado do nome do componente curricular: (Coletiva) para o componente Enfermagem em Saúde Coletiva e (Supervisionado) para o componente Estágio Supervisionado I.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No desenvolvimento da pesquisa, cumpriram-se as diretrizes emanadas da Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou o estabelecimento dos temas de análise para a elaboração dos mapas de associação, que coincidiram com as perguntas contidas nos roteiros das entrevistas. Estes temas, por sua vez, originaram as categorias que são apresentadas a seguir: O sentido do “fazer” educação em saúde, Significando a educação popular em saúde, Vivenciando a educação popular em saúde, Contribuições da educação popular em saúde para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), Educação popular em saúde: caminhos para a formação em saúde.

O sentido do “fazer” educação em saúde

No cenário atual de mudança de paradigmas relacionados aos modelos de atenção a saúde, as atividades de Educação em Saúde configuraram-se como uma importante ferramenta, sobretudo para a promoção da saúde.

Dentre as atribuições dos diversos profissionais que compõem a equipe mínima das Unidades de Saúde da Família, composta por Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, a atividade de Educação em Saúde está dentre aquelas que são de responsabilidade de todos os membros da equipe (BRASIL, 2001). O enfermeiro, porém, é o profissional que mais incorpora esta atribuição à sua prática cotidiana dentro das Unidades de Saúde da Família (USF), realidade reforçada

desde o período da graduação, durante as atividades de prática e estágio nessas unidades.

Partindo do pressuposto que a realização de atividades de educação em saúde faz parte do programa dos componentes curriculares do curso de enfermagem selecionados para a realização da pesquisa, as entrevistas foram iniciadas, procurando-se identificar como essas atividades costumam ser realizadas, tanto sob a ótica dos discentes quanto dos docentes. Percebeu-se uma homogeneidade quanto ao que foi relatado pelos dois grupos, bem como entre os componentes curriculares de Enfermagem em Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado I: “[...] a gente costuma fazer sala de espera, palestra para grupos e população adstrita àquela unidade que fazemos a prática [...]” (E01-DI-Coletiva); “[...] a gente vai, faz sala de espera, faz educação em saúde dessa forma. Temos também feira de saúde, faz palestra, passa vídeos. O público é geralmente gestante, falar um pouco sobre pré-natal, diabéticos, hipertensos. Tem também planejamento familiar.” (E02-DI-Supervisionado); “A sala de espera a gente faz de acordo ao momento, ou seja, se os pacientes estão precisando de informação sobre, por exemplo, H1N1, a gente aborda esse tema na sala de espera e abre o momento para esclarecer as dúvidas.” (E05-DI-Coletiva).

A metodologia da “sala de espera”, como o próprio nome indica, consiste na realização de palestras com aqueles usuários que estão esperando pelo atendimento. Esta significação foi a que mais apareceu. Foram citadas também exposições de filmes, feiras de saúde com a comunidade. Essas atividades, apesar de permitirem a abordagem de temas diversos, muitas vezes relacionados à epidemia do momento, como a mais recente H1N1, direcionados para grupos específicos ou não, dificultam a discussão e participação mais efetiva dos usuários no processo, como, por exemplo, a oportunidade de escolha dos temas que serão trabalhados. Na medida em que as pessoas não têm a oportunidade de participar das discussões propostas, não reconhecem os temas como importantes e necessários para a sua vida. Neste formato, a educação em saúde

passa a assumir o papel de transmissão de conhecimento e prescrição de comportamentos.

Os discursos dos discentes evidenciaram uma preocupação com a linguagem a ser utilizada, para adequá-la à realidade dos usuários. A EPS tem como um de seus fundamentos a importância de o usuário entender o que está sendo discutido, cabendo ao profissional de saúde atentar para esta necessidade. Entretanto, esta dificuldade de compreensão não pode ser entendida como sinal de inferioridade, mas como uma especificidade que pode ser consequência da história de vida desses usuários, cultura ou ambiente em que estão inseridos. Isto fica explícito quando os discentes, nos discursos a seguir, afirmam que pode existir “uma coisinha errada que precisa ser melhorada”, ou que deve sensibilizar a comunidade para o que “deve ser feito, sobre o que é certo”. Expressões como estas remetem à Educação em Saúde amplamente praticada e defendida no século XIX, em que as pessoas eram consideradas ignorantes e incapazes de refletir sobre a sua realidade, necessitando, por parte do governo, de ações verticalizadas e autoritárias com relação à prevenção das doenças, a fim de proteger a classe dominante dos malefícios causados pelos maus comportamentos dos pobres e excluídos. A este tipo de educação, Vasconcelos (2006) dá o nome de “toca boiada”, na qual há sempre alguém que diz o que é certo, o que deve ser feito ou para onde ir:

“Nós buscamos falar de forma simplificada, para que o grupo compreenda o que nós estamos falando, e aí utilizamos cartazes, álbuns seriados, *folders*, panfletos.” (E02-DI-Coletiva).

“A gente trabalha muito com a comunidade em relação à sala de espera. No momento antes da consulta, é..., selecionamos um grupo e aí passamos para esse grupo os cuidados básicos, por exemplo. A gente fez um sobre amamentação, e aí a gente vai tentando sensibilizar a comunidade do que deve ser feito, teoricamente, do que é certo e do que é errado pra eles poderem entender de uma forma mais clara.” (E05-DI-Supervisionado).

“A gente vê que tem alguma coisinha errada que precisa ser melhorada; a gente já vai lá trabalhar em cima daquilo, tentando fazer mesmo uma atualização.” (E01-DI-Supervisionado).

Quanto aos docentes, os discursos coincidem e as mesmas metodologias são citadas. Percebeu-se também uma preocupação quanto à necessidade de aproximação da realidade, como relatado pelos discentes, com a busca do embasamento teórico para as atividades. Entretanto, assim como foi mencionado pelos discentes, no discurso dos docentes, ficou evidente que essa aproximação não privilegia a “troca”, mas a “transmissão” de conhecimento: “São trabalhadas através de leitura de textos, de trabalho em grupo, através de filmes.” (E01-DO-Coletiva); “As abordagens são sempre na tentativa de se aproximar da realidade local, da linguagem da população e também carências na educação.” (E01-DO-Supervisionado).

Significando a educação popular em saúde

Com base no que foi explicitado nos discursos dos docentes e discentes, quanto aos métodos e técnicas que estão sendo desenvolvidos para realizar as atividades de educação em saúde, pode-se inferir que a metodologia da EPS ainda não está sendo utilizada efetivamente. Contudo, é necessário conhecer os motivos que, de fato, podem estar influenciando esta realidade, tais como carência de aproximação teórica com o tema ou, simplesmente, por questões relacionadas à motivação e ao interesse pessoal.

Durante a entrevista, os participantes foram questionados sobre o entendimento acerca da EPS e suas respostas possibilitaram a identificação do conhecimento prévio que detinham sobre o assunto. A maioria dos discentes, de ambos os componentes curriculares, definiu a EPS como o ato de transmitir o conhecimento e as informações aos usuários de maneira acessível ao entendimento: “Eu entendo a Educação Popular em Saúde como uma forma, vamos dizer assim [pausa], de estar passando a educação

de uma forma mais simples, pra aquela determinada população.” (E01-DI-Coletiva); “É uma forma de interagir com a população, passando os conhecimentos que foram aprendidos [...] na faculdade, mas passando pra eles de uma forma mais acessível.” (E04-DI-Supervisionado).

Um dos discentes demonstrou acreditar que se tratava da mesma coisa de Educação em Saúde: “[...] para mim, é a mesma coisa de educação em saúde, pra prover justamente isso, sala de espera, trabalhar a população para prevenir riscos e agravos.” (E03-DI-Supervisionado). Alguns discentes deste mesmo componente não se sentiram capazes de arriscar uma definição, pelo fato de nunca terem escutado nada sobre o assunto: “[...] esse termo eu nunca tinha ouvido falar durante a graduação, estou ouvindo falar agora.” (E01-DI-Supervisionado).

Lopes, Anjos e Pinheiro (2009) asseveram que é imprescindível ao enfermeiro realizar práticas de educação ao fornecer cuidados à comunidade. É necessário, porém, que os profissionais tenham clareza para diferenciar o modelo tradicional de educação em saúde, que trabalha a prevenção de doença do indivíduo isolado, do novo modelo, centrado na aproximação ao usuário, no incremento da consciência crítica, na busca do bem-estar, participação e representação social. Como caminho possível para alcançar este novo modelo, destaca-se a metodologia da EPS.

Quanto aos docentes, emergiram significados relacionados à EPS como uma forma de aproximação do contexto em que o indivíduo está inserido, citando Paulo Freire, e também como meio necessário para a aproximação da realidade do usuário:

“A gente sempre parte daquela definição de Paulo Freire, que a Educação, ela tem que partir do contexto em que o indivíduo está inserido. E então, a gente busca trabalhar o que o indivíduo tem no seu cotidiano. Aqui [...], uma disciplina chamada saúde pública rural, com a professora [...] o que mais essa disciplina trouxe é a possibilidade de entender o usuário. Porque nós vemos o usuário como um sujeito passivo, que nós somos da

academia, temos o conhecimento e sabemos o que ele necessita. Mas a partir do momento em que buscamos nos aprofundar no cotidiano, na situação de vida dele, a gente começa a perceber que a aprendizagem, inclusive ela, é mão dupla. Se aprende também com o outro e, antes de mais nada, ela tem que partir da necessidade do outro, valorizar as crenças, os sentimentos, as percepções, as rejeições.” (E02-DO-Coletiva).

Percebe-se que este docente tem consciência da metodologia da EPS, pois não apenas valoriza a aproximação com o saber popular, mas, sobretudo, a troca entre os saberes, o que fica evidente no momento em que utiliza a expressão “mão dupla”. Este entendimento é o ponto chave da proposta da EPS e não se trata de definir qual é o mais importante, mas que haja a interlocução. Vasconcelos (2006) esclarece que, ao chegar à comunidade, as pessoas esperam obter informações dos profissionais, pois estes possuem um conhecimento que eles não têm e não há como fugirem disso. Precisa-se apenas de profissionais, e aí está o desafio, que se permitam primeiro ouvir o que eles estão precisando para depois se colocar, o que significa descobrir o conhecimento do povo e trabalhar a partir dele.

Alguns docentes, contudo, não conseguiram explicitar uma concepção clara sobre o assunto, o que nos remete à real necessidade de criação de mais espaços de discussão do tema dentro das universidades, espaço privilegiado de formação de profissionais de saúde: “É o conjunto de instrumentos que você utiliza pra você permitir que a saúde, ela seja entendida ou praticada de uma forma o mais popular possível [...]” (E01-DO-Coletiva). Assim como na categoria anterior, não houve dissonâncias entre os componentes curriculares.

Vivenciando a educação popular em saúde

As categorias anteriores permitem inferir que os discentes de ambos os componentes curriculares ainda não dispõem de um aporte teórico

satisfatório acerca da EPS, o que foi constatado pela dificuldade em expressar o entendimento acerca do tema de maneira clara. Ao serem indagados quanto ao contato teórico prévio com o tema, os discentes, em geral, relataram que nunca haviam escutado falar sobre a Educação Popular em Saúde durante a graduação: “Educação Popular em Saúde, eu nunca tinha ouvido ele assim. Geralmente, o termo que nós escutamos é ação educativa e isso nunca foi assim tratado em uma aula.” (E02-DI-Coletiva); “Não, em momento algum; com esse termo, não.” (E02-DI-Supervisionado).

As atividades de educação em saúde são prevalentes durante toda a trajetória acadêmica do curso de enfermagem. Pode-se dizer que o instrumento da educação em saúde e o cuidado de enfermagem estão, a cada dia, mais imbricados. O público alvo é heterogêneo, como usuários dos serviços de saúde, outros estudantes de nível básico, médio e superior, bem como profissionais de nível médio e superior envolvidos na assistência à saúde. O ambiente onde ocorrem essas atividades tem se expandido. Além de serviços de saúde da atenção básica e média complexidade, cabe destaque ao ambiente hospitalar, onde iniciativas como rodas de conversa e grupos têm aumentado gradativamente.

O “Grupo Aqui e Agora” constitui-se em um exemplo importante de atividade educativa no ambiente hospitalar. Acontece em uma enfermaria de internação de um hospital universitário de Santa Catarina e visa refletir sobre o autocuidado com a participação de paciente, familiares e acompanhantes. A iniciativa demonstrou que atividades educativas no âmbito hospitalar são possíveis e comprovou seus benefícios no que se refere ao cuidado integral à saúde. Vale ressaltar que as Teorias do autocuidado de Orem e concepções da Pedagogia da Escola Libertadora de Freire estão entre as utilizadas para desenvolver as atividades (GONÇALVES; SCHIER, 2005).

Nota-se que a realização das atividades de educação em saúde pautadas em determinadas teorias e concepções, como a educação popular em saúde, permite um processo de tomada de consciência por parte do estudante/educador

sobre qual o objetivo que se pretende alcançar e quais os caminhos a percorrer, ou seja, a reflexões dessas ações. Isto porque as diretrizes curriculares de enfermagem apontam para a formação de um profissional generalista com formação crítica e reflexiva, capacitado a atuar como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Fontoura et al. (2011) asseveram que o olhar biomédico transforma a pessoa que recebe o cuidado em sujeito passivo e, portanto, valores morais como cidadania, respeito pelos humanos e reflexão antes da ação devem permear as relações de trabalho e a formação profissional dos enfermeiros.

Quanto aos docentes, foi-lhes perguntado se haviam tido contato com o tema durante o período da graduação. Foi interessante perceber que aqueles que tiveram essa experiência falavam sobre o tema com grande entusiasmo e se orgulhavam disso. Ao contrário dos discentes, que negaram contato anterior com o tema no período da graduação:

“A gente teve disciplinas que foram fundamentais [...] porque, naquela oportunidade, os professores trabalhavam com o método Paulo Freire. Outra disciplina é Saúde e Comunidade, onde, além da teoria, a gente ia para a prática, lidar com o saber popular. O simples fato que ajudou pra gente nessa questão da educação popular foi a nossa participação no movimento estudantil [...]” (E01-DO-Coletiva).

Contribuições da educação popular em saúde para a consolidação do SUS

A EPS tem sido entendida como importante estratégia de incentivo à participação popular e, conseqüentemente, integralidade do cuidado. É necessário que os profissionais de saúde possam conhecê-la, acreditem na sua importância para, então, incluírem-na em sua prática cotidiana.

Dentre os discursos dos discentes, com relação às contribuições efetivas da EPS para a consolidação do SUS, a maioria deles relatou acreditar nesta contribuição, alguns com bastante ênfase, apesar de não conseguirem justificar teoricamente os argumentos. Transmitiram ideias

soltas sobre a importância de cidadãos conscientes, conhecimento do SUS e a possibilidade de alcançar a integralidade do cuidado.

Os docentes acreditam na contribuição, relatam com maior clareza e embasamento teórico. Referem-se às contribuições que viabilizam a aproximação com os sujeitos, incentivam a autonomia e a luta pelos direitos e pelo fortalecimento da integralidade do cuidado:

“Pode, porque um dos eixos que o SUS prega é de autonomia do usuário. Então, se a gente quer que o usuário, ele tenha autonomia e ele tenha poder de decisão [...] essa formação de valorizar o saber popular e atuar próximo das comunidades tem tudo pra ajudar a garantir o SUS.” (E01-DO-Supervisionado).

“Ela é crucial pra isso, pra consolidação do SUS, porque a gente tem alguns sistemas que resistem a isso [...] Foi exatamente a experiência do movimento da reforma sanitária, com a representação significativa do movimento popular. Então foi exatamente essa participação da sociedade civil que fez a gente ter hoje o SUS.” (E01-DO-Coletiva).

A EPS, portanto, permite ao povo o reconhecimento dos seus saberes, a valorização da autonomia e, conseqüentemente, o fortalecimento da participação popular na luta por melhores condições sociais e de saúde, que constituem eixos para a promoção e, conseqüentemente, a integralidade das ações em saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Nessa perspectiva, a educação popular em saúde viabiliza o diálogo e a aproximação da realidade de saúde tal como é vivida e sentida pela população à maneira como se organizam os serviços e os profissionais que compõem o SUS. Representa a construção do SUS como política pública, integral em suas ações, por meio de profissionais comprometidos com a mudança e de sujeitos participativos, com espaço para expressar a subjetividade (BRASIL, 2007).

Deste modo, o profissional de saúde precisa buscar uma formação teórica que o ajude

a compreender a necessidade de sua clientela (VASCONCELOS, 1997). É necessário, portanto, que a EPS passe a fazer parte da formação profissional e, dessa forma, deixe de ser uma exceção para ser uma realidade na prática da maioria dos profissionais de saúde.

Educação popular em saúde: caminhos para a formação de profissionais de saúde

Todos os docentes apontam caminhos a serem percorridos para que os princípios da EPS sejam incorporados à teoria e à prática na formação em saúde, como demonstrado no discurso a seguir:

“[...] prática no campo *in loco*, nas comunidades. Não adianta o aluno ficar entre as quatro paredes da universidade, em laboratórios, em hospitais, se ele não vai para o campo, se ele não vai para o contato com a unidade, se ele não vai ter o contato com os conflitos, com as insatisfações, com os momentos de celebrações dos trabalhadores da saúde, dos usuários.” (E02-DO-Coletiva).

O contato precoce com a comunidade tem sido cada vez mais valorizado no espaço acadêmico. Há pouco tempo, iniciativas dessa natureza eram pontuais, restritas a projetos de docentes mais ousados. A extensão popular era a estratégia utilizada para implementar tais projetos. A maioria dos estudantes não valorizava essas propostas, muitas vezes pelo desconhecimento.

Atualmente, sobretudo com o estímulo do Ministério da Saúde, por meio do lançamento de editais, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, o estudante tem tido oportunidade de aproximar-se da comunidade, de vivenciar de perto sua realidade, a fim de tornar-se um profissional mais qualificado e comprometido em atender às necessidades dos usuários do SUS.

O resultado desse trabalho de luta pela formação de profissionais diferenciados tem sido relatado em diversos eventos científicos, Mostras de Experiências e livros. Na maioria dos relatos dos estudantes, percebe-se que esta formação diferenciada ainda é decorrente de experiências

em ambientes externos à sala de aula. O desafio, portanto, é que a EPS passe a ser uma maneira de orientar as políticas não apenas de pesquisa e extensão, mas, sobretudo, de ensino (VASCONCELOS; CRUZ, 2011), como afirma o fragmento a seguir:

“[...] o processo de educação popular, ele tem que permear também todas as disciplinas da universidade [...] Eles devem ser incentivados a ter esse processo de participação popular, de sentar numa roda, pra estabelecer um diálogo [...] Atualmente, eu acho que nós temos a reformulação curricular, alguns projetos do Ministério da Saúde, como o PET-Saúde. Isso é um ponto positivo, porque o aluno aprende a trabalhar em equipe e com a comunidade. Então, isso é importante pra que o aluno já saia com a percepção de que existe o outro.” (E02-DO-Supervisionado).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS tem sido palco de grandes discussões, haja vista o seu potencial de transformação da realidade por meio da emancipação dos sujeitos. Faz-se necessário que os profissionais de saúde aliem esta ferramenta ao seu potencial de formação de opinião junto à população. No entanto, para isso, a universidade deve constituir-se em espaço privilegiado de discussões, como garantia de formação de profissionais qualificados, conscientes e aptos a desempenhar o seu papel de multiplicadores para tornar a EPS uma realidade não pontual.

Constatou-se que os discentes de enfermagem possuem um conhecimento superficial acerca do tema, necessitando de maior suporte teórico a ser suprido pelas aulas e discussões, sobretudo dos componentes curriculares selecionados: Enfermagem em Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado I. Os docentes, porém, demonstram uma aproximação com o tema, como explicitado nos discursos, em razão de experiências vivenciadas no período da graduação. Isto, por meio de contato com a comunidade viabilizado nos componentes curriculares, participação do

movimento estudantil, bem como contato teórico, por meio de trabalhos científicos. Ao descreverem a metodologia que utilizam para realizar as atividades de educação em saúde, torna-se explícita a carência de utilização de métodos que permitam uma participação mais efetiva e crítica dos usuários, como proposto na metodologia da Educação Popular.

Em relação às contribuições da práxis da EPS na formação em enfermagem, na garantia da participação popular, na integralidade do cuidado e, conseqüentemente, consolidação do SUS, todos os discentes e docentes foram enfáticos em reafirmar a sua importância. Isto confirma a relevância da realização desta pesquisa para despertar nos leitores a necessidade de democratizar essas discussões sobre a temática no espaço acadêmico, ou seja, de formação de profissionais de saúde, futuros profissionais do SUS.

Estas considerações ganham importância ao serem evidenciados os caminhos mencionados pelos docentes para implementar um ensino voltado para a práxis da EPS na graduação em enfermagem, dentre os quais se destacam: privilegiar o contato precoce e constante com a comunidade, para despertar a necessidade e a importância de aproximar-se e apoderar-se da realidade dos usuários; fazer com que a consciência da importância do trabalho de educação popular em saúde perpassa toda a trajetória acadêmica tanto em atividades teóricas quanto nas práticas e não apenas nos componentes curriculares direcionados para a Atenção Básica.

Frente a essas considerações, parece fundamental (re)criar espaços para discutir e aprofundar as questões inerentes à conformação de projetos pedagógicos, adotando-se metodologias ativas que contemplem a EPS e reconheçam a relevância dessa estratégia de ensino como um dos caminhos para a consolidação do SUS. Isto, de fato, possibilitará a construção de uma nova práxis, na qual será beneficiado tanto o corpo docente, já que estimula a autorreflexão, quanto os discentes, que serão influenciados a incorporar e reproduzir novas práticas nos vários cenários do SUS, onde o cuidado materializa-se. A reprodução de novas práticas, seja na assistência direta às

peçoas, seja nas políticas de saúde, é necessária para que a atenção à saúde pautada nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, como disposto na Constituição Federal e princípios do SUS, torne-se uma realidade concreta.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Paulette C.; STOTZ, Eduardo N. A educação popular na atenção básica à saúde do município: em busca da integralidade. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* Botucatu, SP, v. 8, n.15, p. 259-274, mar./ago. 2004.
- BRANDÃO, Carlos R. *Educação popular*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa. *Resolução CNS n.º 196/96, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Série Cadernos Técnicos.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio a Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular em Saúde*, Brasília, 2007.
- CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 11 out. 2010.
- FONTOURA, Elaine G. et al. Processo de formação da enfermeira para um agir ético. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 25, n. 1, p. 59-68, jan./abr. 2011.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do compromisso: América Latina e Educação Popular*. Indaiatuba, SP: Vila das Letras, 2008.
- GONCALVES, Lúcia H.T.; SCHIER, Jordelina. “Grupo aqui e agora” uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 217-279, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 11 ago. 2012.
- LOPES, Emeline M; ANJOS, Saiwori de J.S.B.; PINHEIRO, Ana Karina B. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 273-277, abr./jun. 2009.
- MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.
- SILVA, Cristiane M. C. et al. *Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas*. Campinas: Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP, 2007.
- SPINK, Mary J.P. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- STROZZI, João B. *SUS pense: uma reflexão epidemiológica sobre o SUS e outras aplicações acadêmicas*. Londrina: Cebes, 1997.
- VALLA, Victor V. (Org.). *Saúde e educação*. Rio de Janeiro: DPLA, 2000.
- VASCONCELOS, Eymard M. *Educação popular e a atenção à saúde na família*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- _____. *Educação popular nos serviços de saúde*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- VASCONCELOS, Eymard M.; CRUZ, Pedro José S.C. (Org.). *Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência*. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

Submetido: 18/9/2012

Aceito: 24/10/2012