

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

JESSYCA SILVA MONTEIRO

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE
SABERES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

NITERÓI

2014

JESSYCA SILVA MONTEIRO

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE SABERES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como parte das exigências para obtenção do grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^ªDr^ªGeilsa Soraia Cavalcanti Valente

Niterói

2014

M 772 Monteiro, Jessyca Silva.
Educação popular em saúde: construção compartilhada
de saberes nos cenários de práticas na formação do
enfermeiro / Jessyca Silva Monteiro. – Niterói: [s.n.], 2013.
83 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2013.
Orientadora: Prof^a. Geilsa Soraia Cavalcante Valente.

1. Educação em saúde. 2. Estudantes de enfermagem. 3.
Participação comunitária. I. Título.

CDD 610.73

JESSYCA SILVA MONTEIRO

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE SABERES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como parte das exigências para obtenção do grau de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em: _____/_____/_____ de 2014

BANCA EXAMIDADORA

Prof^ª.Dr^ªGeilsa Soraia Cavalcanti Valente – Orientadora

Universidade Federal Fluminense – UFF

Prof^ª. Dr^ª. Elaine Antunes Cortez – 1^ª Examinadora

Universidade Federal Fluminense - UFF

Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói

2014

Dedico esta pesquisa às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, minha irmã e meus grandes amigos que são a minha segunda família. Sem vocês, nada disso aconteceria. Dedico também a todos os pacientes que eu tive contato ao longo da graduação, sendo fontes enriquecedoras para o meu crescimento acadêmico.

AGRADECIMENTOS

À DEUS por sempre ter cuidado de mim, guiando os meus passos e colocado essa belíssima profissão na minha vida. Toda honra e glória à Ele!

Aos meus pais, Rosina Monteiro e Gilmar Monteiro,

Se não fossem vocês, eu não chegaria até aqui. Obrigada por toda ajuda, apoio incondicional, paciência e incentivo. Em nenhum momento deixaram de acreditar em mim, mesmo quando achei que não seria capaz, e sempre estiveram ao meu lado comemorando cada vitória conquistada.

À minha irmã, Julliany Monteiro,

Por ter sido a minha melhor amiga ao longo desses anos, dando conselhos e ajuda nos momentos mais difíceis da graduação. Obrigada por tudo!

À minha orientadora Geilsa Valente,

Agradeço por todo incentivo pela pesquisa desde o início da graduação, apoio ofertado e principalmente por ter me adotado. Obrigada por sempre acreditar na minha capacidade e ter aceitado a ideia de produzirmos juntas esse trabalho. Jamais me esquecerei dos seus conselhos e ensinamentos.

Aos amigos Raí Rocha e Bruna Machado,

Agradeço pela nossa amizade que começou no início da graduação e tornou-se sólida até o final. Obrigada por toda ajuda nos trabalhos, estudos, pelos conselhos e por estarem sempre presentes na minha vida. São grandes irmãos que a UFF me deu!

À amiga Anna Carolina Domingues,

Amizade consolidada nos últimos períodos da graduação, porém esteve presente nos momentos mais difíceis. Obrigada por ter me acolhido em Niterói, sempre ter acreditado em mim e me ajudado na reta final quando eu mais precisei. Irmã que Deus me presenteou!

À amiga Francyne Motta,

Por estar ao meu lado desde o início, comemorando cada vitória, oferecendo apoio, conselhos, incentivando nas decisões que eu tomava. Uma das pessoas mais incríveis que eu tive o prazer de conhecer na UFF!

Às amigas Alexandra Teixeira e Stephanie Scarabelli,

Obrigada por todo apoio e incentivo no ano de 2013, principalmente no mês de dezembro. A amizade de vocês foi fundamental na reta final.

Ao amigo Rodrigo França,

Irmão que eu ganhei no Projeto VER-SUS! Meu futuro médico, grande aliado na construção dos saberes em saúde coletiva. Obrigada por tudo, pela ajuda nas noites em claro e pelos conselhos sempre construtivos.

À amiga Desirée Barrocas,

Por toda ajuda nas produções acadêmicas e por ter me acalmado em diversos momentos. Seu auxílio foi fundamental. Tenho muito orgulho de você!

À Associação Atlética Acadêmica André Braga,

Agradeço aos amigos da diretoria e demais alunos por sempre acreditarem no meu potencial e me ajudarem a contribuir na história da nossa Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Os Tigres da UFF ficarão para sempre marcado em minha memória!

Às monitorias de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II e Saúde Coletiva II,

Aos professores e alunos que eu tive o prazer de compartilhar grandes momentos ao longo das monitorias, muito obrigada! O conhecimento adquirido foi fundamental para o meu crescimento acadêmico.

À todos os professores e profissionais que contribuíram para a minha formação durante esse caminho,

Obrigada por todos os ensinamentos e paciência! Cada um faz parte da minha história e jamais me esquecerei de vocês.

À minha turma 2009.2,

Obrigada por todo companheirismo ao longo desses quatro anos e meio de graduação. Foram muitos momentos compartilhados. Com certeza, estarão para sempre em minha memória!

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (Leonardo Boff)



LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

BDENF	Base de Dados da Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Regional de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library
SUS	Sistema Único de Saúde
VER-SUS	Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese das Unidades de Registro (UR), Unidades de Significação (US) e Categorias na análise de conteúdo, p. 42

RESUMO

A Educação Popular em Saúde começou a se estruturar como corpo teórico e prática social no final da década de 1950. Paulo Freire a sistematizou, difundindo-a por todo mundo através do seu famoso livro “Pedagogia do Oprimido”, em 1966. É um modo de participação de agentes eruditos e de agentes sociais do povo no trabalho político de conquista de liberdade e direitos sociais, havendo um elo na relação educador – educando. A matéria prima é o saber anterior do educando através do seu entendimento acerca da luta pela sobrevivência e transformação da sociedade enquanto atores no contexto social vivido. A atuação das academias em preparar os estudantes para os desafios do trabalho em saúde é um processo dinâmico, não estático. O movimento de mudança na formação dos profissionais de e as alterações curriculares ainda não foram capazes de provocar efeitos profundos e convergentes para uma prática mais otimizada na relação educador – educando e em defesa do SUS. Os objetivos são: Identificar como ocorre a construção dos saberes nos cenários de práticas em saúde na formação acadêmica do enfermeiro; descrever a percepção do acadêmico de enfermagem quanto às contribuições da Educação Popular nos espaços de prática em saúde; analisar a influência da Educação Popular na formação acadêmica do enfermeiro. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, abordagem qualitativa. Os sujeitos participantes do estudo foram vinte acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense que estivessem cursando a partir do sexto período a graduação. Como coleta de dados, foi realizada uma entrevista semi – estruturada com um roteiro contendo perguntas abertas. Quanto aos procedimentos de análise optou-se pela análise de conteúdo através de Bardin. A partir da análise de dados, emergiram as seguintes categorias: construção dos saberes dos acadêmicos nos cenários de prática frente aos saberes da população; espaços de Educação Popular em Saúde na formação acadêmica do enfermeiro; as influências da Educação Popular em Saúde na formação do acadêmico de enfermagem. Os acadêmicos trouxeram características importantes que são a base da Educação Popular, como a valorização do conhecimento da população, a importância da troca de saberes entre o educador e educando e vivência da realidade da população como forma de obtenção de conhecimento e acréscimo ao saber acadêmico. Foi possível atingir os objetivos satisfatoriamente o que contribui para a qualidade da pesquisa.

Descritores: enfermagem, educação em enfermagem, participação comunitária.

ABSTRACT

The popular education regarding the health department began to structure itself as a theory and social practices in the end of 1950. Paulo Freire systematized it, and broadcasted it through his renowned book “Pedagogia do Oprimido”, in 1996. It is a co-participation work between intellectual and social agents in a political task force to conquer freedom e social rights, with a straight relation between educator-student. The most important factor is the previous knowledge the student has, obtained his own life experience as main actors in the struggle for survival and society transformation . The process to prepare the students to face the challenges regards the wok on health is a dynamic process, not static. The changes on the health professionals education and the curriculum modications have not yet been capable to cause deep and meaningful effects to a more optimize relation educator-student, or in defense of the SUS. The goals are: Identify the knowledge process on the health practices scenery that result on the formation of a nurse; describe the perception of nursing students about the contributions of Popular Education in the areas of practice; analyze the influence of the Popular Education on the academical process of a nurseThis is a descriptive exploratory study, qualitative approach. The participants in the study were twenty nursing students at the Universidade Federal Fluminense who were enrolled from the sixth period graduation.Structured with a script containing open questions - such as data collection, a semi interview was conducted. Regarding the procedures of analysis was chosen through content analysis of Bardin. From the data analysis, the following categories emerged::; contributions of Popular Education in Health in training nursing students; construction of academic knowledge to practical knowledge of the population against the influences of Popular Education in Health in training nursing students. The students brought important characteristics that are the basis of Popular Education as recovery of knowledge of the population, the importance of knowledge exchange between teacher and student and living the reality of the population as a means of acquiring knowledge and increase the academic knowledge. It was possible to achieve the objectives satisfactorily which contributes to the quality of research.

Keywords: Nurse, nurse education, community involvement

SUMÁRIO

1 <u>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</u> -----	p. 16
1.1 OBJETIVOS -----	p. 18
1.2 JUSTIFICATIVA -----	p. 18
2 <u>REVISÃO DE LITERATURA</u> -----	p. 21
2.1 CONCEITOS -----	p. 21
2.1.1 <u>Educação em Saúde</u> -----	p. 21
2.1.2 <u>Educação Popular</u> -----	p. 22
2.2 <u>COMPREENDENDO A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: BREVE HISTÓRICO</u> -----	p. 23
2.2.1 <u>O surgimento do movimento de Educação Popular no Brasil</u> -----	p. 23
2.2.2 <u>Construção histórico – política da Educação Popular</u> -----	p. 24
2.2.3 <u>Rede de Educação Popular em Saúde</u> -----	p. 27
2.3 <u>EDUCAÇÃO POPULAR SOB A ÓTICA DE PAULO FREIRE</u> -----	p. 28
2.3.1 <u>Contextualizando o pensamento “Freireano”</u> -----	p. 28
2.3.2 <u>Educação Popular e Pedagogia Libertadora</u> -----	p. 30
2.4 <u>EDUCAÇÃO POPULAR E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DE PRÁTICA SOCIAL À CONSTRUÇÃO DO SABER EM ENFERMAGEM</u> -----	p. 31
2.4.1 <u>Educação Popular, Educação em Saúde e Enfermagem</u> -----	p. 31
2.4.2 <u>O profissional de saúde e as contribuições da Educação Popular</u> -----	p. 34
3 <u>METODOLOGIA</u> -----	p. 36
3.1 <u>SUJEITOS DA PESQUISA</u> -----	p.37
3.2 <u>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</u> -----	p. 37
3.3 <u>ASPECTOS ÉTICOS</u> -----	p.38
3.4 <u>ESCOLHA DA ANÁLISE: ANÁLISE DE CONTEÚDO DE ACORDO COM BARDIN</u> -----	p.38
3.4.1 <u>Elaboração das Categorias</u> -----	p. 39
3.4.2 <u>Construção das Unidades de Registro (UR), Unidades de Significação (US) e Categorias</u> -----	p. 41
4. <u>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS ACHADOS</u> -----	p. 42
4.1 <u>CONSTRUÇÃO DOS SABERES DOS ACADÊMICOS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA FRENTE AOS SABERES DA POPULAÇÃO</u> -----	p. 43

4.2 AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM -----	p.55
4.3 AS INFLUÊNCIAS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM -----	p. 63
<u>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> -----	p. 68
<u>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> -----	p. 71
6.1 OBRAS CITADAS -----	p. 71
6.2 OBRAS CONSULTADAS -----	p. 75
7 APÊNDICES -----	p. 76
7.1 APÊNDICE A – CRONOGRAMA -----	p. 76
7.2 APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA -----	p. 77
7.3 APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	p.78
7 ANEXOS -----	p. 80
7.4 ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA -----	p. 80

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A caracterização da Educação Popular e Saúde como proposta de um movimento social foi cunhada por Eymard Vasconcelos numa intervenção pública no Congresso de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) realizado em Salvador, em julho – agosto de 2000, retomada depois em publicações (VASCONCELOS, 2001a, 2001b). Sistematizar os passos dados tem sido, aliás, traço marcante do movimento composto, em sua maioria, de profissionais, técnicos e professores/pesquisadores da área da saúde, com a participação de ativistas e militantes de movimentos sociais e organizações não – governamentais.

No nível internacional, o Brasil teve papel pioneiro na constituição do método da Educação Popular, o que explica em parte sua importância na redefinição de práticas sociais dos mais variados campos de saber. Ela começou a se estruturar como corpo teórico e prática social no final da década de 1950, quando intelectuais e educadores ligados à Igreja Católica e influenciados pelo humanismo personalista que florescia na Europa no pós – guerra se voltaram para as questões populares (VASCONCELOS, 2004, p.70).

A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais da saúde e outros) e de agentes sociais do povo no trabalho político de conquista da liberdade e direitos sociais, havendo um elo na relação educador – educando. Esta proposta busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (BRASIL, 2007, p.25).

O movimento organizou-se na Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1991 no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado em São

Paulo. Durante quase uma década funcionou como uma frágil, mas persistente relação direta e informal entre profissionais de saúde, pesquisadores e algumas lideranças de movimentos sociais para a troca de ideias e apoio.

Em 1998, a Articulação passa a denominar-se Rede de Educação Popular e Saúde. Dela participam aqueles que acreditam na centralidade da Educação Popular como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema de saúde mais democrático e adequado às condições de vida da população.

Nesta ótica, a matéria prima da Educação Popular é o saber anterior do educando através do seu entendimento acerca da luta pela sobrevivência e pela transformação da sociedade enquanto atores no contexto social (BRASIL, 2007 p25). Gomes e Merhy (2011, p.08) confirmam esse fato afirmando que a Educação Popular “é vista como fruto de refinamento de formulações teóricas da educação aplicadas à saúde e, principalmente, como ferramenta para a luta social de diversos sujeitos articulados em vários movimentos sociais.”

A unidade de propósitos dos participantes do movimento consiste em trazer, para o campo da saúde, a contribuição do pensamento freiriano, expressa numa pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população (STOTZ et. al. 2005).

Paulo Freire, um dos intelectuais participantes do movimento que iniciou na década de 1950 tentando modificar o autoritarismo imposto pelas elites na abordagem a população e que chegou ao auge nos anos de 1970, sistematizou a Educação Popular, difundindo-a por todo o mundo através do seu famoso livro pedagogia do oprimido, em 1966.

A participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular, a partir dos anos 70, trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde (BRASIL, 2007, p.14).

A relação com a população, de forma alguma, se restringe aos grupos organizados. Há uma grande valorização das trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como também nos contatos informais e na participação em eventos sociais locais. Na dinâmica desses serviços de saúde, a palavra diálogo é um conceito fundamental (VASCONCELOS, 2001).

Em todas as ações educativas populares, faz-se necessário mediar o processo de ensino – aprendizagem que valorize as questões do contexto vivido pelos sujeitos, para que possam desenvolver posturas e práticas mais conscientes, autônomas e responsáveis (EBLING, 2012). Dentre as diversas ações realizadas durante a formação do enfermeiro nos cenários de práticas

em saúde, podemos enumerar várias oportunidades de troca educativa entre os usuários e acadêmicos, resultando em importantes contribuições para a formação destes.

Segundo Stotz (2005) a extensão universitária pode ser um elemento importante para a ruptura da distância entre a universidade e a sociedade, e em relação a Educação Popular, que pode se constituir um importante espaço de formação dos futuros profissionais.

Com o exposto, percebe-se que a Educação Popular tem muito que acrescentar na formação do profissional da área de saúde associando à sua prática junto com a população. Quanto à enfermagem, onde esta tem como essência o cuidado, o ato de saber explorar a capacidade de dialogar e de absorver o que a população traz acerca de cultura e conhecimento, faz com que fortaleça o elo de educador – educando de modo horizontal e não centralizado.

Diante disso, delimita-se então o **objeto do estudo**: A Educação Popular e a construção compartilhada de saberes na formação do enfermeiro.

As **questões norteadoras** do estudo apresentam-se da seguinte forma:

- Como se dá a construção de saberes nos cenários de práticas em saúde na formação do acadêmico de enfermagem?
- De que forma a Educação Popular contribui para a construção de saberes na formação do enfermeiro?

1.1 OBJETIVOS

- Identificar como ocorre a construção dos saberes nos cenários de práticas em saúde na formação acadêmica do enfermeiro;
- Descrever a percepção do acadêmico de enfermagem quanto às contribuições da Educação Popular nos espaços de prática em saúde;
- Analisar a influência da Educação Popular na formação acadêmica do enfermeiro;

1.2 JUSTIFICATIVA

A atuação das academias em preparar os estudantes para os desafios do trabalho em saúde é um processo dinâmico, não estático. O movimento de mudança na formação dos profissionais de saúde no Brasil e as alterações curriculares ainda não foram capazes de provocar efeitos profundos e convergentes para uma prática mais otimizada na relação educador – educando e em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na enfermagem, apesar de sua atuação presumir relações dialógicas e de o cuidado ser um elemento marcante, ainda há um foco maior no modelo biomedicista. Vê-se os acadêmicos sendo preparados mais para os cuidados direcionados às patologias e não a sua capacidade de pensar e refletir acerca do contexto social e de formas alternativas de promover saúde junto com a população.

A motivação para a realização deste estudo ocorreu em duas ocasiões. Primeira durante a realização do projeto “Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde”, o VER-SUS nos meses de janeiro e julho de 2012 na cidade do Rio de Janeiro, onde obtive uma incrível experiência de aprendizado acerca do SUS e de toda a sua conjuntura, tendo um contato muito próximo com a população e observando as formas de gestão em saúde aplicadas nas áreas programáticas vivenciadas. No VER-SUS, conheci o conceito de Educação Popular e pude visualizar a sua prática. Com a ideia em amadurecimento, veio a segunda motivação, ocorrendo durante o V Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, entre os dias 01 à 03 de agosto de 2012, mais precisamente durante a realização de um dos cursos pertencentes ao evento cujo tema era “Gestão no SUS: experimentando novas formas de democratizar e transformar este espaço num processo reflexivo, criativo e participativo”.

Através do exposto, surgiu uma pergunta acerca do quanto a Educação Popular pode qualificar a flexibilidade das práticas em saúde, não somente centrada na medicalização e cura da patologia e sim, que haja a participação da sociedade no processo de cuidar. Com isso, surgiram inquietações pessoais voltadas para ainda na formação acadêmica, de o quanto a Educação Popular pode contribuir para a formação dos acadêmicos de enfermagem, não só para a sua formação profissional como também enquanto educadores e intelectuais.

O elemento fundamental da Educação Popular é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Neste sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos. Na Educação Popular, não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, se o processo de discussão se mantém vertical. (VASCONCELOS, 2001)

Em todas as ações educativas populares, faz-se necessário mediar o processo de ensino – aprendizagem que valorize as questões do contexto vivido pelos sujeitos, para que possam desenvolver posturas e práticas mais conscientes, autônomas e responsáveis. (EBLING, 2012).

Tendo esse pensamento em vista, justifica-se esse estudo devido à necessidade de apresentar a importância da Educação Popular na formação do enfermeiro e o quanto precisa ser explorada desde a graduação, trazendo para o campo da saúde uma pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização, e na ação comum entre o profissional e população.

No sentido de demonstrar a relevância da temática, busquei os estados da arte nas bases de dados virtuais em saúde (BVS) mais especificamente nas bases LILACS, SCIELO e BDENF, a partir da utilização dos descritores: enfermagem, educação em enfermagem, participação comunitária.

Levantamos um conjunto de trabalhos acadêmicos – dissertações de mestrado e teses de doutorado – que abordam direta ou indiretamente a Educação Popular e seus conceitos e valores sustentadores.

Os textos fundadores do campo da Educação Popular na sua configuração atual foram publicados inicialmente nos anos da década de 1980 sob a forma de livros e artigos científicos, não só em publicações de saúde coletiva, mas também da área da educação. Ao longo dos anos seguintes surgiram trabalhos acadêmicos, livros e artigos; múltiplas experiências de extensão universitária e projetos comunitários; e tentativas de construção de metodologias de trabalho junto à população. Núcleos de educação popular e saúde se estruturaram na Escola Nacional de Saúde Pública, no Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, no Laboratório de Comunicação e Educação em Saúde (LACES) da Universidade Estadual de Campinas, no Grupo de Educação em Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre.

As reflexões sempre foram acompanhadas de vivência e engajamento dos autores pesquisadores em processos locais, regionais e nacionais de luta social pela concretização do controle social e a participação popular. Mas também, seguindo as propostas ampliadas e integradas da Educação Popular em Saúde, houve a busca de vínculos pessoais – amizade, militância compartilhada – afetivos e dialógica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITOS

2.1.1 Educação em Saúde

A educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. Desse modo, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania (ROECKER, 2012, p.642).

É o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. Mas, até a década de 1970, foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados. (VASCONCELOS, 2004)

A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Busca instrumentalizar os profissionais da saúde entre outros para o desenvolvimento do processo educativo problematizador, incluindo o componente educativo no planejamento das ações de promoção, prevenção e recuperação do Sistema Único de Saúde. De acordo com Carneiro et.al. (2012, p.116) a influência da educação em saúde no processo de trabalho dos profissionais de saúde faz com que haja “[...] a potencialização dos indivíduos e comunidade no exercício da cidadania voltada para a melhoria das condições de vida, com poder de

decisão na formulação de políticas públicas, integração social e capacidade de participar da vida social.”.

2.1.2 Educação Popular

O conceito de Educação Popular é, com frequência, empregado como contraponto à educação formal; é utilizado como um conjunto de dinâmicas e habilidades que permite a construção do conhecimento a partir dos fenômenos vivenciados pelas pessoas envolvidas (MENDES, 2007, p.304).

A Educação Popular procura trabalhar pedagogicamente as pessoas de maneiras coletivas de aprendizado e investigação, de forma a desenvolver a capacidade de análise crítica sobre a realidade, bem como propiciar o aprimoramento das estratégias de luta e enfrentamento (MENDES et. al. 2007).

Problematizando a realidade tomada como referência, a Educação Popular mostra-se como um dispositivo de crítica social e das situações vivenciadas por indivíduos, grupos e movimentos, permitindo a visão de fragmentos que estavam invisíveis e ideologias naturalizadas como realidades favorecendo a liberação de pensamentos e de atos ativos de mudança social (BRASIL, 2007, p.15).

Implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos (BRASIL, 2007, p.15).

Toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos. Estes saberes vão sendo construídos pelas pessoas, à medida que elas vão seguindo seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de muita adversidade. E afirma-se a educação em saúde como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida (BRASIL, 2007, p.13).

Reafirma-se que a Educação Popular é um campo de saberes e metodologias importante para a construção da participação popular, servindo não apenas para a criação de uma nova consciência sanitária, como também para a democratização mais radical das políticas públicas. Não é apenas um estilo de comunicação e ensino, mas também um instrumento de gestão participativa de ação social (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012, p.184).

2.2 COMPREENENDO A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: BREVE HISTÓRICO

2.2.1 O surgimento do movimento de Educação Popular no Brasil

O percurso das ações de educação em saúde no Brasil tem suas raízes nas primeiras décadas do século XX. As campanhas sanitárias da 1ª República e a expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, no Serviço Especial de Saúde Pública apresentavam estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias (VASCONCELOS, 2001).

Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil, mas, até a década de 70, foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas, e portanto, subordinada aos seus interesses (BRASIL, 2007, p.18). Segundo Gomes (2010, p.27):

A prática de atenção à saúde se resumia quase exclusivamente à medicina privada, para os que podiam pagar, e nos hospitais da previdência social, para os trabalhadores que tinham carteira assinada, em ambas situações desenvolvendo práticas de caráter basicamente curativas. As ações preventivas e educativas em saúde se davam de forma isolada. As condições de saúde das classes pobres eram péssimas e não refletiam o crescimento econômico que o país apresentara nos últimos anos.

A expansão da assistência individualizada à saúde era cada vez mais evidente e reprimia os grupos populares que buscavam voz perante a sua força política. Via-se partidos e sindicatos esvaziados, forças populares e políticas sociais esquecidas pela ditadura e a centralização na busca por uma economia mais expansiva e que favorecesse a classe rica. Em meio a este contexto, intelectuais das mais diversas áreas emergem um movimento objetivando a construção de um novo modelo para a sociedade com novas formas de se organizar GOMES, MERHY, 2011, p.10).

É a partir daí, que, na tentativa de oferecer uma medicina curativa para os mais carentes, começa a ser implementada no Brasil uma proposta de medicina comunitária que empregava técnicas simplificadas, de baixo custo, e valorizava os aspectos preventivos de saúde. Nessa política de saúde, são criados vários postos e centros de saúde em muitas regiões e cidades periféricas dos grandes e médios centros de desenvolvimento. Nesses espaços os

profissionais de saúde se viram diante da necessidade de atuar próximos da realidade das pessoas que eles atendiam, e passaram a se integrar na dinâmica da vida das classes populares (GOMES, MERHY, 2011, p.10).

A Igreja Católica, em virtude das formulações dos teóricos da teologia da libertação e por escapar em alguns aspectos da rede direta de repressão mobilizada pelo Estado durante a Ditadura Militar, foi uma das instituições que permitiu a reunião de pessoas com objetivos transformadores e possibilitou trocas de experiências entre diversas áreas de conhecimento e segmentos da sociedade (GOMES, 2010, p.27).

O método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. Muitos profissionais de saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, se engajaram nesse processo. Nos subterrâneos da vida política e institucional foi se tecendo a estrutura de novas formas de organização da vida política. Essas experiências possibilitaram que intelectuais tenham acesso e comecem a conhecer a dinâmica de luta e resistência das classes populares (BRASIL, 2007, p.19).

No vazio do descaso do Estado com os problemas populares, vão se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico (BRASIL, 2007, p. 19).

2.2.2 Construção histórica – política da Educação Popular

O governo militar, imposto pela Revolução de 1964, criou contraditoriamente condições para a emergência de uma série de experiências de educação em saúde que significaram uma ruptura com esse padrão acima descrito. Nessa época, a política de saúde se voltava para a expansão de serviços médicos privados e dos hospitais, onde as ações educativas não tinham espaço significativo. A “tranquilidade” social imposta pela repressão política e militar possibilitou que o regime voltasse suas atenções para a expansão da economia, diminuindo os gastos com as políticas sociais. Com os partidos e sindicatos esvaziados, a população vai aos poucos buscando novas formas de resistência (BRASIL, 2007, p.18).

Nos anos 70, junto aos movimentos sociais emergentes, começam a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, onde profissionais de saúde aprendem a relacionar com os grupos populares, começando a esboçar tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local (BRASIL, 2007, p.19).

Neste período, foram muitos os movimentos aos quais os profissionais de saúde se engajaram, vários deles baseados em uma relação menos vertical entre os profissionais e a sociedade, inspirados nos conceitos da educação popular, sistematizados inicialmente por Paulo Freire e depois se abrindo toda uma área de produção de conhecimentos vinculados às suas práticas denominada educação popular em saúde (GOMES, 2010, p.28).

Com o processo de abertura política, movimentos populares, que já tinham avançado na discussão das questões de saúde, passam a reivindicar serviços públicos locais e a exigir participação no controle de serviços já estruturados (BRASIL, 2007, p.19).

A experiência ocorrida na Zona Leste da cidade de São Paulo é o exemplo mais conhecido, mas o Movimento Popular de Saúde (MOPS) chegou a aglutinar centenas de outras experiências nos diversos estados. Nelas a educação em saúde buscou ser uma assessoria técnica e política às demandas e iniciativas populares, bem como um instrumento de dinamização das trocas de conhecimento entre os atores envolvidos (VASCONCELOS, 2004, p.69).

Assim, a participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular, a partir dos anos 70, trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde (BRASIL, 2007, p.19).

Na década de 80, a educação popular supera a dimensão da comunidade e do poder local, a educação de adultos e a educação não – formal para se vincular aos sistemas educacionais políticos (MENDES, 2007, p.305). Segundo Vasconcelos (2004, p.69):

Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1980, essas experiências localizadas de trabalho comunitário em saúde perderam sua importância. Os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais. Os técnicos que nelas estiveram engajados agora ocupam espaços institucionais amplos, onde uma convivência direta tão intensa com a população não é mais possível. Mas a experiência de integração vivida por tantos intelectuais e líderes populares, o saber ali construído e os modelos institucionais que começaram a ser gestados continuam presentes.

Ainda na década de 1980, explodiu o movimento de Reforma Sanitária engajada em uma proposta de intensa mudança social no Brasil e transformação da atual condição sanitária presente na época.

O processo de reforma sanitária se deu através de várias lutas políticas e institucionais que se intensificaram durante toda a década de 1980, contando com a participação de vários profissionais que haviam desenvolvido experiências inovadoras na organização da atenção à

saúde (GOMES, 2010, p.28). A proposta de Reforma Sanitária representa, por um lado, a indignação contra as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso e, por outro, a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e uma possibilidade política de enfrentar o problema (AROUCA, 1988). Gomes e Merhy (2011, p.10) relatam que esse movimento “[...] contou com a colaboração de algumas lideranças políticas e de organizações da sociedade civil.”.

Essa proposta vinha sendo gestada ao longo das últimas décadas a partir de críticas e estudos referentes ao sistema de saúde vigente e através de movimentos sociais envolvendo estudantes, profissionais de saúde, docentes, pesquisadores, sindicatos de trabalhadores, associações de moradores, entre outros.

A VIII Conferência Nacional de Saúde representou um grande marco político e teórico no processo de reestruturação da saúde pública no fim da década de 1980. Através da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde, o qual foi regulamentado através da Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica as Saúde. Alguns aspectos de sua regulamentação passaram por vetos presidenciais, e foram revistos a partir da Lei Federal nº 8142, ainda em 1990, em especial os que tratam da participação popular na gestão e controle do sistema (GOMES, 2010, p.28).

A década de 1990 seria de lutas pela efetiva implementação e expansão do SUS e foi marcada por várias conferências de saúde municipais, estaduais e nacionais, além da regulamentação mais detalhada da estrutura e funcionamento do SUS através de inúmeras portarias, leis e das normas operacionais básicas (GOMES, 2010, p.28). De acordo com Backes (2012, p.224):

O SUS foi criado, nessa perspectiva, a partir das manifestações de um conjunto de necessidades sociais de saúde, as quais imprimem um caráter ético – moral que a defende como direito de todo cidadão. Enquanto conquista das lutas participativas e democráticas, o SUS se desenvolve com base nos princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade, e com base nas diretrizes organizativas de descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade.

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o SUS, baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.

Para o setor saúde, no Brasil, a participação histórica no movimento da Educação Popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. Apesar de uma certa crise do conceito da Educação Popular nos novos tempos, é ele que vem servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes (BRASIL, 2007, p.23).

2.2.3 Rede de Educação Popular em Saúde

Em 1991, profissionais da saúde, lideranças de movimentos sociais e pesquisadores envolvidos em diversas experiências que se baseavam nos princípios da educação popular se organizaram em torno da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, que foi constituída no I Encontro Nacional de Educação Popular Em Saúde, que ocorreu em São Paulo. Em 1998, a Articulação muda de nome para Rede de Educação Popular e Saúde, a qual passa a representar um espaço importante de integração política, de troca de experiências e de formulação de teorias e de propostas alternativas para o funcionamento dos serviços de saúde (GOMES, 2010, p.29)

Desde então, assistimos a uma importante organização institucional do campo da Educação em Saúde. Estruturaram-se encontros em vários estados, vários congressos de âmbito nacional dedicaram significativos espaços ao tema, criaram-se grupos acadêmicos e operativos, e aumentaram as publicações. Mas é ainda uma estruturação muito frágil, se tivermos em vista o grande número de profissionais de saúde que vêm se preocupando e se dedicando às relações educativas com a população (BRASIL, 2007, p.24).

No ano de 2003, com o auxílio do Ministério da Saúde no primeiro ano do governo do presidente Luis Inácio Lula da Silva, realizou-se uma nova configuração entre os movimentos sociais que se articulavam em torno da luta pela saúde. Com uma parceria com a Rede de Educação Popular e Saúde, entre diversos sujeitos políticos, realizaram-se encontros estaduais que culminaram em um encontro nacional no qual se constituiu a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, que ficou conhecida por ANEPS (GOMES, 2010, p.30).

A Rede de Educação Popular em Saúde continuou a existir de forma autônoma e, a partir de articulações provenientes de seus membros, também constituiu-se a Rede de Estudos sobre Espiritualidade no Trabalho em Saúde e na Educação Popular. Essa rede agrega sujeitos

que, participando ou não das outras articulações, se interessam em aprofundar-se na temática da espiritualidade em saúde. (GOMES; MERHY, 2011, p.11).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem apresentado setores específicos para construção de políticas e incentivo a atividades no campo da educação popular em saúde, e também foi criado um grupo de trabalho específico junto à Associação Brasileira de Pós – graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), órgão que congrega as entidades acadêmicas brasileiras que produzem no campo da saúde coletiva.

A Rede de Educação Popular em Saúde, articulando e acompanhando centenas de experiências de aprofundamento da participação popular nos serviços de saúde, acredita que a Educação Popular continua sendo um instrumento metodológico fundamental para uma reorganização mais radical do SUS, no sentido da construção de uma atenção à saúde integral em que as pessoas e os grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas e em que a racionalidade do modelo biomédico dominante seja transformada no cotidiano de suas práticas (BRASIL, 2007, p.24).

2.3 A EDUCAÇÃO POPULAR SOB A ÓTICA DE PAULO FREIRE

2.3.1 Contextualizando o pensamento “Freireano”

Como concepção da educação, a educação popular é uma das mais belas contribuições da América Latina ao pensamento pedagógico universal. Isso se deve em grande parte à atuação internacional de um dos seus mais importantes representantes: Paulo Freire. Ele deixou, por onde passou as sementes de uma concepção popular emancipadora da educação. Essas sementes floresceram em numerosos grupos e organizações, nas últimas décadas, unindo conscientização e organização popular (GADOTTI, 2011, p.24).

Segundo Gadotti (2011, p.23):

Paulo Freire era uma pessoa bondosa, generosa, solidária. Ele queria bem às pessoas, falava bem delas, era sempre ético, positivo e respeitoso para com todos e todas. Todos os títulos dos seus livros são positivos, esperançosos, mesmo quando escritos com indignação. Ele escrevia para as pessoas que amava, por isso, tudo o que escrevia deveria pertencer àqueles para os quais ele os havia feito: os oprimidos.

Paulo Freire nunca deixou de lutar pela transformação da sociedade e de questionar o poder dominante. Nunca abriu mão do sonho de mudança radical, da luta pela construção de

uma sociedade igualitária, tanto do ponto de vista econômico e democrático como do ponto de vista político, racial, sexual e educacional. De acordo com Freire (2004, p.38): “E é por isso também que é possível, em qualquer sociedade, fazer algo institucional e que contradiz a ideologia dominante. Isso é que eu chamo de uso dos espaços de que a gente dispõe”.

A partir da linguagem freireana, é possível observar que o mesmo utiliza claros conceitos do processo educativo popular, principalmente a conscientização. Para Freire (1994, p.225), quando a pessoa é bem conscientizada, ela conseguirá discernir que a fome não é apenas uma necessidade fisiológica devido à falta do alimento para o organismo e sim um problema social, político e econômico.

Sobre a pedagogia freireana e a prática da Educação Popular, Maciel (2011, p. 337) sintetiza que:

A pedagogia freireana é síntese da teorização implícita na prática de Educação Popular. Ela traz a consideração do conhecimento como possibilidade de superação de relações verticais contraditórias e de modelos mecanicistas de análise da realidade social e implantação de novas propostas que indiquem esperança e a necessidade de mudança.

A educação popular toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos. Estes saberes vão sendo construídos pelas pessoas à medida que elas vão seguindo seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de adversidade. Algumas perspectivas da educação popular fazem uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à medida que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história (VASCONCELOS, 2004)

Segundo Stotz et. al. (2005, p.53):

A unidade de propósitos dos participantes do movimento consiste em trazer, para o campo da saúde, a contribuição do pensamento freireano, expressa numa pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população. É importante ressaltar, na identidade do pensamento de Paulo Freire e dos participantes do movimento de educação popular e saúde, a convergência de ideologias aparentemente díspares, quais sejam, o cristianismo, o humanismo e o socialismo.

A partir da proposta freireana, educadores e grupos de movimentos sociais e escolas têm desenvolvido uma ação de Educação Popular. Os elementos defendidos por Freire configuram a teorização desta prática. Elementos esquematizados e organizados a partir de

considerações próprias e reinterpretação ou inovação de teorias existentes. Com práticas elaboradas na experiência com o povo excluído, a partir de diálogo experienciado na ação militante de libertação, Freire revela uma defesa pedagógica baseada na atividade direta com as classes populares e na defesa pedagógica baseada na atividade direta com as classes populares e na defesa de sua necessidade de emancipação social (MACIEL, 2011, p.338).

2.3.2 Educação Popular e Pedagogia Libertadora

Freire foi e continua sendo, dada a importância de sua obra e do seu exemplo de vida, um “educador do povo”, um pensador da Educação Popular”; um “andarilho da utopia”; um “semeador da esperança” e um educador comprometido com a construção de um outro projeto de sociedade (PALUDO, 2008, p.07).

Há diferentes formas de compreender o que é a Educação Popular. Ela pode ser compreendida como educação das classes populares; como saber da comunidade/conhecimento popular; como ensino público. Entretanto, ela também pode ser compreendida como uma das concepções de educação das classes populares. É neste último sentido que se situa a contribuição de Paulo Freire (PALUDO, 2008, p.07).

Ele define esta concepção educativa como “Educação Libertadora”, ou melhor, como “Educação como prática da liberdade”, uma vez que ela, embora esteja sustentada em grandes lineamentos, se faz e refaz continuamente, na experiência dos indivíduos e coletivos que a fazem. Não qualquer indivíduo e nem qualquer coletivo, mas os oprimidos e os que com eles se comprometem na perspectiva da transformação social. Não qualquer transformação, mas a transformação radical da sociedade (PALUDO, 2008, p.07).

Por entender as classes populares como detentoras de um saber não valorizado e excluídas do conhecimento historicamente acumulado pela sociedade, nos mostra a relevância de se construir uma educação a partir do conhecimento do povo e com o povo provocando uma leitura da realidade na ótica do oprimido, que ultrapasse as fronteiras das letras e se constitua nas relações históricas e sociais. Nesse sentido, o oprimido deve sair desta condição de opressão a partir da fomentação da consciência de classe oprimida (MACIEL, 2011, p.327).

Seu livro *Pedagogia do Oprimido*, escrito em 1966, difundiu a Educação Popular por todo o mundo. Por isso, em muitos países, a Educação Popular costuma ser chamada de pedagogia freireana. A Educação Popular não é algo parado. Ela tem se modificado com a transformação da sociedade. Tem sido aplicada em novos e surpreendentes campos. Estamos

sempre precisando de novos “Paulos Freires” que continuem o trabalho de elaborar teoricamente essas mudanças e de sistematizar a experiência que os movimentos sociais vão acumulando em suas lutas (BRASIL, 2007, p.31).

Freire (1999, p.19) opina sobre a Educação Popular:

Entendo a educação popular como o esforço de mobilização, organização e capacitação das classes populares; capacitação científica e técnica. Entendo que esse esforço não se esquece, que é preciso poder, ou seja, é preciso transformar essa organização do poder burguês que está aí, para que se possa fazer escola de outro jeito. Há estreita relação entre escola e vida política.

O conceito de participação comunitária, exposto no documento do Encontro Nacional de Experiências de Educação em Saúde, de 1981, pretende agregar a visão popular sobre os problemas de saúde, a fim de atender às suas necessidades, quase como uma forma de “corrigir” uma visão unilateral dos serviços, que teriam deixado de lado o olhar da população ao longo dos anos. Sente-se aqui a influência do pensamento de Paulo Freire, explicitado na necessidade de incluir um olhar diferente sobre o processo educativo junto às classes populares.

Educação Popular é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/ agir dos setores subalternos para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos (VASCONCELOS, 2004, p.72). Para Paludo (2008, p.07) os oprimidos são “[...] os condenados da terra, os esfarrapados do mundo, as classes populares, os sem dinheiro, sem poder, sem trabalho, sem terra, com trabalho precarizado”.

2.4 EDUCAÇÃO POPULAR E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DE PRÁTICA SOCIAL À CONSTRUÇÃO DO SABER EM ENFERMAGEM

2.4.1 Educação Popular, Educação em Saúde e Enfermagem

Quando se fala em Educação Popular em Saúde, há duas dimensões nesse processo: educação em saúde e educação popular. Moreira et. al. (2007, p.508) diz que a educação em saúde concretiza suas bases conceituais em “promoção da saúde” e, dentro deste, no conceito de “emponderamento”.

Sobre a educação em saúde, no que diz respeito na conceituação de “saúde”, ainda tem conservado uma prática reducionista, um reducionismo que caracteriza tanto a visão que se

tem da própria saúde (modelo médico – curativo), como também a visão da ação educativa na modificação do comportamento. Moreira et. al. (2007, p.510) descreve a educação em saúde:

Propicia a participação da comunidade/usuários, mas restrita ao cumprimento das orientações dadas pelos profissionais, ou abrangente e efetiva na gestão compartilhada dos serviços de saúde e de seu processo saúde – doença. Em suma, a relação com o outro pode estar fundamentada na imposição ou na troca de saberes. Em termos educacionais, trata-se da clássica separação entre educação bancária (tradicional) e educação libertadora/problematizadora, a última tão bem proposta e descrita por Paulo Freire.

A Educação em Saúde pode ser entendida como detentora de duas dimensões. Uma delas envolve a aprendizagem sobre doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la. Outra dimensão envolve a promoção da saúde, que inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem – estar são construídos socialmente (SCHALL; STRUCHINER, 1999, p.1).

Schall&Struchiner (1999, p.1) afirmamque:

[...] ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem – estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto – realização pessoal e afetiva) e sócio – ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

Com isso, percebe-se que o conceito de educação em saúde quando incorpora o termo “promoção da saúde”, faz uma contraposição do reducionismo elucidado anteriormente, tanto no que diz respeito ao conceito de saúde quanto da centralidade médica – curativa.

Agora, a possibilidade de uma educação para a saúde que trabalhe pedagogicamente o indivíduo, haja a solidariedade em comunidade e resgate das experiências vividas contextualizadas no processo educativo, é uma educação que caminha para a liberdade e construção compartilhada de saberes (MOREIRA et al, 2007, p.517).

Essa educação é diferente da educação bancária, depositária, na qual se transmite conhecimento e se coloca, de um lado, o educador e, de outro, o educando. Tem caráter reflexivo, implicando um constante ato de desvelamento da realidade, buscando uma inserção na realidade, conduzindo à mudança (MOREIRA et al, 2007, p.517). Vasconcelos (2004) diz que a Educação Popular trabalha pedagogicamente as pessoas através de maneiras coletivas

de aprendizado e investigação, desenvolvendo a capacidade crítica sobre a realidade, aprimorando estratégias de luta e enfrentamento.

A Enfermagem, por sua importância histórica e social, e por sua inserção generalizada nos espaços da produção de cuidado individual e coletivo, se constitui em uma prática social que pode avançar para compor forças capazes de mobilizar mudanças sociais mais amplas. Observa-se na atualidade, uma necessidade de entender que aspectos estão incorporados na mobilização de sujeitos capazes de intervir, como isso tem se apresentado e se ressignificado nos contextos de práticas onde estão inseridos, a partir do entendimento de que é na subjetividade existente nas relações sociais que vão sendo reconstruídas, alimentadas, potencializadas, essa mesma prática social (DAVID; BONETTI; da SILVA, 2012, p.180).

A enfermagem brasileira tem procurado desenvolver uma prática profissional e acadêmica no sentido de colaborar para a construção de novas relações entre profissionais e população, e na perspectiva de estabelecer uma relação compreensiva com diversos grupos populacionais e sua inserção cultural. A perspectiva política desta ação, no entanto, não tem sido percebida e coletivamente pautada. Talvez porque essa ação política não tem sido assumida na perspectiva do cuidado emancipatório, mas pela via da corporação. É preciso lembrar, a partir de Freire que as pessoas aprendem em comunhão. Como resgatar esses atos de compartilhamento numa sociedade que, a cada dia que passa, individualiza processos e nega qualquer possibilidade de singularizar casos e contextos? (DAVID; BONETTI; da SILVA, 2012, p.183).

No âmbito do SUS, o profissional enfermeiro pode ser considerado como uma peça – chave na base de sustentação, destacando-se nos campos de práticas, docência e pesquisa em Saúde Pública e Coletiva. A enfermagem é uma profissão que tem como grande ênfase a dimensão educativa, mais até do que outras profissões. Porém, por mais que o enfermeiro seja um educador, as suas ações educativas têm sido voltadas mais para ações técnicas e rotineiras, sendo de responsabilidade e tarefa do mesmo, reproduzindo a racionalidade biomédica homogênea.

A assimetria na relação entre profissionais e usuários é uma das preocupações que a Educação Popular traz. Esta assimetria é internalizada e naturalizada no cotidiano do trabalho de enfermagem. O enfermeiro não reconhece a responsabilidade e potencialidade pedagógica do seu trabalho (DAVID, ACIOLI, 2010, p.128).

Ao buscar uma prática educadora transformadora, o enfermeiro transforma-se, ao mesmo tempo, como trabalhador, pela ampliação de sua consciência crítica sobre seu próprio processo de trabalho e como educador. Esta subjetivação do trabalho permite-lhe

ressignificarsua prática, para além das normas e rotinas impostas pelo trabalho prescrito (DAVID, ACIOLI, 2010, p.128).

2.4.2O profissional de saúde e as contribuições da Educação Popular

Apesar da luta dos movimentos e dos avanços em programas e políticas, os profissionais continuam sendo formados com uma visão fragmentada e reducionista da vida, da relação saúde/doença e do seu próprio papel como protagonista de mudanças sociais. A graduação dos cursos da saúde ainda sustenta-se, na maioria dos casos, por pedagogias tradicionais que valorizam as relações verticais entre professores e estudantes, pelo hospital com templo maior do aprendizado, pelas especialidades cada vez mais hipertrofiadas, pela não politização estudantil e pelo mergulho intenso nos valores biomédicos.

Esse jeito de pensar e de fazer saúde pautado na experiência favorece uma forma de expansão e de crescimento que exerce grande fascínio sobre quem se depara, como é o caso dos profissionais de saúde, com as limitações do tecnicismo da formação e da orientação normativa da ação face à complexidade da vida. Esta rigidez é tanto mais sentida quando se considera a contradição entre experiência do sofrimento e a falta de resolubilidade dos serviços de saúde. Tal situação gera um permanente descontentamento capaz de mobilizar os profissionais no sentido de tentar outros caminhos e buscar outras soluções. Esta é, sem dúvida, uma das razões mais fortes para a emergência do movimento da Educação Popular e Saúde, de sua ampliação e de seu fortalecimento como um movimento social (STOTZ, 2012).

Ao olhar para o papel de cada profissional de saúde junto à população, percebe-se que falta um grande avanço na relação dialógica que ambos têm no processo de educação em saúde. David, Bonetti e Silva (2012, p.183) dizem que as bases pedagógicas que inspiram a Educação Popular em Saúde não são recentes, porém ainda há um distanciamento entre os profissionais e a população com uma visão ingênua da educação como potencialmente redentora e as práticas educativas não apresentarem mudanças significativas no que tange essa relação.

Vasconcelos (2001, p.121) relata que as ações desenvolvidas sob a perspectiva da Educação Popular na área da saúde é para superar o fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.

Especificamente no campo da Saúde Coletiva, as reflexões que ancoram na perspectiva da Educação Popular em Saúde vêm provocando os profissionais de saúde e das instituições acadêmicas a repensar suas relações com os movimentos populares e a população usuária dos serviços. Uma das reflexões mais importantes é a que parte de uma situação usual nos serviços: os profissionais de saúde que fazem educação em saúde qualificam o discurso popular como confuso, ou afirmam que as pessoas da população não conseguem entender as informações ou saberes corretos sobre a saúde (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012, p.182).

Observa-se que, nesta abordagem, há uma dificuldade de compreensão das duas partes e esta não é apenas da parte da população, porém envolve necessariamente os profissionais de saúde.

Porém, observa-se que a Educação Popular pode ser uma grande ferramenta para mudar alguns paradigmas nos serviços de saúde. De acordo com Gomes e Merhy (2011, p.15):

Tais avanços não teriam ainda sido suficientes para mudar o modo como o modelo hegemônico vem sendo implantado, pois seria necessário que mais do que apenas alguns trabalhadores desempenhando este papel. Haveria, entre os profissionais de saúde, a compreensão de que não é preciso aprender a fazer educação em saúde, bastando para tanto o seu conhecimento clínico; somaria – se isto a pouca oferta de formação e de processos de educação permanente no conjunto dos municípios, fruto da inexistência de política com tal finalidade.

Com isso, estaria limitando o avanço das ações de Educação Popular em Saúde, sendo necessário a formulação de políticas mais precisas e intensivas na formação de profissionais de saúde que considerem a Educação Popular como método nas suas formações.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, pois segundo Minayo (2008, p.109) “Busca entender fenômenos específicos, mas com profundidade, comparando, descrevendo e interpretando.” Para Figueiredo (2008), esta abordagem busca a compreensão de um fenômeno de forma subjetiva, sem mensurá-lo, identificando as qualidades do objeto a ser estudado.

Assim, as pesquisas descritivas pretendem descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Sobre este aspecto, Andrade (2007, p. 114) relata que na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.

Leopardi (2001) complementa esclarecendo que as pesquisas descritivas caracterizam-se pela necessidade de explorar uma situação desconhecida, da qual se tem necessidade de melhores informações.

A pesquisa qualitativa, segundo Bogdan e Biklen (1994), é um tipo de investigação em educação que aponta e discute os fundamentos e contextos de origem, suas peculiaridades e limites, sendo, portanto, a abordagem adequada para a compreensão da problemática em foco neste estudo.

Com isso, a escolha por essa abordagem para o estudo em questão é baseada na busca pela compreensão do movimento de Educação Popular, contextualizando o cenário histórico – político com a sua aplicabilidade na formação profissional do enfermeiro.

3.1 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos foram acadêmicos do curso de enfermagem e licenciatura da Universidade Federal Fluminense que estejam cursando a partir do sexto período a graduação, por estarem realizando práticas de estágio em diversos cenários, em contato direto com a população atendida. Como critério de exclusão foram os acadêmicos dos períodos iniciais compreendendo do 1º ao 5º período por estarem na fase inicial da graduação e recentes no ensino teórico prático.

Foram, ao total, 20 entrevistas realizadas, evidenciando-se que a maior prevalência de idade é de 23 a 26 anos (60%), em seguida de 20 a 23 anos (25%), e por último acima de 26 anos (15%). Em relação aos períodos dos discentes, a maior prevalência foi do 8º período (45%), em seguida do 9º período (25%), 7º período (15%) e o 6º período (10%).

3.2 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi realizada uma entrevista semi – estruturada, tendo como instrumento um roteiro contendo perguntas abertas. Foram gravadas e transcritas ao final de cada uma delas.

Na realização da entrevista, de acordo com Minayo (2008), o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais, “uma vez que se insere como uma forma de coleta de fatos relatados pelos mesmos enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo estudada”.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 134): “A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo”.

De acordo com André (1986), na entrevista, a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde, especialmente na entrevista não totalmente estruturada, onde não há imposição de questões, e o entrevistado discorre sobre o tema proposto, com base nas informações que ele detém e que, no fundo, esta é a verdadeira razão da entrevista.

A entrevista semi-estruturada, segundo Minayo (2008, p. 109), “visa a colocar as respostas dos sujeitos no seu próprio contexto, evitando-se a prevalência comum nos questionários totalmente estruturados, do quadro conceitual pré-estabelecido pelo pesquisador”.

Consoante Bogdan e Biklen (1994, p. 135), “no caso da entrevista semi-estruturada, o entrevistador encoraja o sujeito a falar sobre uma área de interesse, a partir de uma ou mais perguntas e, em seguida, explora-a mais aprofundadamente, retomando os tópicos e os temas que o respondente iniciou”. Para os autores, neste tipo de entrevista, o sujeito desempenha um papel crucial na definição do conteúdo da entrevista e na condução do estudo.

As entrevistas ocorreram nos diversos espaços da Universidade Federal Fluminense, sendo apresentado previamente um roteiro contendo as perguntas para que o discente possa fazer uma leitura prévia e em seguida foi realizada uma breve explicação sobre o conceito de Educação Popular em Saúde.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

No sentido de atender legalmente às exigências da Resolução 196/12, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética do Hospital Antônio Pedro – CEP/CMM/HUAP, aprovada sob o CAAE 18664813.6.0000.5243 e autorizada pela direção da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.

Salienta-se que os sujeitos aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados. Para a preservação do anonimato, os sujeitos foram identificados por pseudônimos para preservação de suas identidades.

3.4 ESCOLHA DA ANÁLISE: ANÁLISE DE CONTEÚDO DE ACORDO COM BARDIN

O procedimento adotado para organizar os dados coletados, foi a análise de conteúdo segundo os preceitos delineados por Bardin (2009). Para a autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Ainda segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens (quem as emitiu, em que contexto e/ou quais efeitos se pretende causar por meio delas).

Como se pode perceber pelas definições apresentadas, a autora defende que a análise de conteúdo oscila entre os dois lados que envolvem a investigação científica: o rigor da objetividade e a origem da subjetividade, resultando na elaboração de indicadores quantitativos e/ou qualitativos que devem levar o pesquisador a uma segunda leitura da comunicação, baseado na dedução, na inferência. Essa compreensão textual visa revelar o que está escondido, ou até subentendido na mensagem. Segundo Minayo (2000) a grande importância da análise de conteúdo é em sua tentativa de impor um corte entre as intuições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas, sem deixar de lado as exigências atribuídas a um trabalho científico.

A escolha da análise se deu por compreender que a mensagem que o entrevistado transmite ao seu receptor possa estar carregada de significações explícitas ou ocultas, cabendo à análise verificar hipóteses e/ou questões do que está por trás dos conteúdos manifestos. Sobre a temática da Educação Popular em Saúde, a qual busca o saber anterior do educando, além da capacidade da análise crítica sobre a realidade vivenciada, a análise de conteúdo será importante na caracterização dos significados do entendimento do discente acerca da temática e de suas vivências e contribuições embasadas pela mesma.

Assim, como toda técnica de investigação, procura proporcionar aos investigadores um meio de aprender as relações sociais em determinados espaços, de uma forma apropriada ao tipo de problema exposto. Para Minayo (2000), visa “ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica em relação à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação”.

Logo, como escolha de análise de dados através da análise de conteúdos e pelos preceitos de Bardin (2009), buscou-se entender como ocorre a construção dos saberes dos acadêmicos de enfermagem nos cenários de prática frente aos saberes da população assistida, a partir do 6º período do curso de enfermagem e licenciatura da Universidade Federal Fluminense nos campos de ensino teórico prático; analisar as contribuições da Educação Popular em Saúde em sua formação acadêmica, seja no campo sociocultural e profissional; e analisar as influências da Educação Popular em Saúde na sua formação acadêmica.

3.4.1 Elaboração das categorias

Como a análise de conteúdo constitui uma técnica que trabalha os dados coletados, objetivando a identificação do que está sendo dito a respeito de determinado tema, há a necessidade da decodificação do que está sendo comunicado. Para a decodificação dos

documentos, o pesquisador pode utilizar vários procedimentos, procurando identificar o mais apropriado para o material ser analisado, como análise léxica, análise de categorias, análise de enunciação, análise de conotações (MOZZATO; GRZYBOVSKI, p.4, 2011). Para essa pesquisa, foi escolhida a análise de categorias, havendo as perguntas subdividas e correlacionadas a cada categoria que lhe for pertinente.

O processo de análise de dados em si envolve várias etapas para dar significação aos dados coletados. Com isso, através da teoria de Bardin (2009), optou-se como escolha de organização através das suas três fases: 1) pré – análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

1) A pré – análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: leitura flutuante (estabelecimento do contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto); escolha dos documentos (demarcação do que será analisado); formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores (BARDIN, 2009).

2) Consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro. Etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. A codificação, classificação e categorização são as bases nesta fase (BARDIN, 2009).

3) Destinada ao tratamento dos resultados. Ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009).

Primeiramente, houve a leitura flutuante dos conteúdos das entrevistas, ocorrendo uma aproximação do entrevistador com o relato dos acadêmicos. Esse contato é importante para conhecer o conteúdo e fazer as observações mais pertinentes. Em seguida, ocorreu a exploração do material, etapa fundamental na sua organização para que haja posteriormente a codificação.

Na codificação, palavras ou expressões que possuíam um significado correspondente à temática como forma de responder aos objetivos propostos, foram classificadas por unidades de significação (US) e divididas por códigos de unidades de registro (UR), enumerados de A

àQ, havendo três categorias subsequentes que serão correlacionadas ao total em porcentagem de UR. De acordo com Bardin (2009), esse método esclarece que a codificação corresponde praticamente a uma transformação do material em uma representação do conteúdo. Após a codificação, segue-se para a categorização segundo Bardin (2009, p.117), a qual consiste na:

Classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.

3.4.2 Construção das Unidades de Registro (UR), Unidades de Significação (US) e Categorias

Ao analisar o tratamento de dados através de Bardin, inicialmente foi realizado a leitura das entrevistas e definidas as UR. Tais unidades devem abranger as respostas dadas pelos acadêmicos, somando um total de 143 respostas.

Para definição dos temas das UR, atribuiu-se letras do alfabeto de A à Q, tendo como total dezessete (17) Unidades de Significação (US). Feito isso, ficaram definidas da seguinte forma: A) Conhecimento prévio da população (15 UR); B) Diálogo – troca de informações (17 UR); C) Contato direto com a população (9 UR); D) Não realiza/não sabe (2 UR); E) Vivência da realidade da população (14 UR); F) Conhecimento acadêmico mais saberes da população (13 UR); G) Pouca ou quase nenhuma (3 UR); H) Consulta de enfermagem (9 UR); I) Visita Domiciliar (9 UR); J) Rota do Banco de Leite Humano (9 UR); K) Grupos educativos (11 UR); L) Assistência de enfermagem no HUAP (2 UR); M) Não possui/não se recorda (4 UR); N) Troca de saberes entre o discente e a população (5 UR); O) Vivência da realidade da população (6 UR); P) Conhecimento da população (7 UR); Q) Crescimento acadêmico (8 UR).

Partindo do referencial das UR e da nomeação das US, foram estabelecidas três categorias, sendo nomeadas e quantificadas. As categorias são: “Construção dos saberes dos acadêmicos nos cenários de prática frente aos saberes da população” (70 UR ou 48,9%); “Espaços da Educação Popular em Saúde na formação do acadêmico” (47 UR ou 32,8%); “As influências da Educação Popular em Saúde na formação do acadêmico de enfermagem” (26 UR ou 18,1%).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DOS ACHADOS

No quadro abaixo, há a representação da síntese das Unidades de Registro (UR), com as respectivas Unidades de Significação (US) e Categorias na análise de conteúdo de Bardin (2009):

Código UR	Unidade de Significação	Total UR %	Categorias	Total Categ%
A	Conhecimento prévio da população	15 UR	1 ° -Construção dos saberes dos acadêmicos nos cenários de prática frente aos saberes da população	70 (48,9%)
B	Diálogo - troca de informações	17 UR		
C	Contato direto com a população	9 UR		
D	Não realiza/não sabe	2 UR		
E	Vivência da realidade da população	14 UR		
F	Conhecimento acadêmico mais saberes da população	13 UR		
G	Pouca ou quase nenhuma	3 UR	2 °- Espaços de Educação Popular em Saúde na formação acadêmica do enfermeiro	47 (32,8%)
H	Consulta de enfermagem	9 UR		
I	Visita Domiciliar	9 UR		
J	Rota do Banco de Leite Humano	9 UR		
K	Grupos Educativos	11 UR		
L	Assistência de enfermagem no HUAP	2 UR		
M	Não possui/não se recorda	4 UR	3 °- As influências da Educação Popular em Saúde na formação do acadêmico de enfermagem	26 (18,1%)
N	Troca de saberes entre o discente e a população	5 UR		
O	Vivência da realidade da população	6 UR		

P	Conhecimento da população	7 UR		
Q	Crescimento acadêmico	8 UR		

Quadro1: Síntese das Unidades de Registro (UR), Unidades de Significação (US) e Categorias na análise de conteúdo.

Fonte: Elaboração própria, 2013

Observa-se que foram definidas e quantificadas as UR de acordo com as US, através da análise de conteúdo de Bardin (2009). Feito isso, três categorias foram criadas em prol de atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

Sendo assim, os resultados serão delineados de acordo com cada categoria, a seguir:

- 1) Construção dos saberes dos acadêmicos nos cenários de prática frente aos saberes da população.
- 2) Espaços da Educação Popular em Saúde na formação do acadêmico de enfermagem.
- 3) As influências da Educação Popular em Saúde na formação do acadêmico de enfermagem.

4.1 CONSTRUÇÃO DOS SABERES DOS ACADÊMICOS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA FRENTE AOS SABERES DA POPULAÇÃO

Para atender ao primeiro objetivo do estudo, que é “identificar como ocorre a construção dos saberes nos cenários de práticas em saúde na formação acadêmica do enfermeiro”, foram feitas duas perguntas para os acadêmicos: “Como ocorre a construção dos saberes nos cenários de prática em saúde, tendo como base a Educação Popular em Saúde?” e “Você parte dos saberes da população para trabalhar a Educação Popular em Saúde?”.

Atentando para as US, evidenciou-se que diálogo (troca de informações) possui a maior quantitativo com 17 UR. Para os acadêmicos, utilizar o diálogo através da escuta ativa e troca de informações como forma de promover saúde é uma ferramenta importante nas práticas de Educação Popular. Tendo a troca de informações como o norte na construção dos saberes, vejamos o que os acadêmicos disseram na entrevista:

- VIOLETA – *“Acredito que ocorre quando nós vamos fornecer alguma informação ao paciente ou família e eles trocam informações com a gente sobre o assunto que está sendo abordado em questão.”*

- HIBISCO – *“Essa construção dos saberes em minha opinião ocorre principalmente através da troca entre população e profissional, através da aproximação entre esses.”*

Observou-se que a partir da ótica dessas acadêmicas, a troca de informações entre o saber do educador e do educando é a base para a construção dos saberes em Educação Popular, uma vez que a realização de um diálogo com a população, torna-se enriquecedor para as práticas vivenciadas na academia. Brasil (2007, p.16) afirma que é importante “[...] a disponibilidade de escuta e fala dos atores que se põem em relação, cada qual portanto uma visão de saberes e práticas diferentes, convivendo em situações de reciprocidade e cooperação.”

A Educação Popular, dessa forma, é pautada na dialogicidade. A partir das contradições da realidade capitalista vivida por homens e mulheres, o conhecimento é construído e reconstruído à medida do desvelamento do vir a ser na construção do saber realizado no processo de conscientização e na condição de seres históricos e inacabados (MACIEL, p.338, 2011).

O diálogo acompanhado do contato com o indivíduo e como uma ferramenta de atuação nos campos de ensino teórico prático foi abordado em algumas falas:

- ROSA – *“Primeiro, você tem que entrar mesmo em um diálogo, perguntando quais são as condições de vida, como ocorre a vida daquela pessoa, hábitos alimentares e a partir desse primeiro contato, você acaba tendo uma noção do que precisa estar abordando em conjunto com a pessoa. Acredito que a partir daí que se constrói esse saber popular, onde você pega primeiramente esse diálogo, esse primeiro contato com o paciente para você estar abordando realmente o que é necessário, tirando as dúvidas, e fazer com que aquele indivíduo tenha uma qualidade de vida, creio que seja isso.”*

- GIRASSOL – *“Através das salas de espera, materiais explicativos, que são locais e atividades onde você tem um contato mais direto com a população, tendo um espaço para diálogo.”*

Nessas falas, percebe-se que houve uma preocupação em enfatizar a importância do contato direto com a população para que haja uma abertura do canal de diálogo, o qual acarretará em uma prática de saúde não verticalizada. Infelizmente, para alguns profissionais da área da saúde, o modo de pensar em promover saúde torna-se involuntariamente vertical, impossibilitando a criação de espaços para reflexão e participação social.

Saber ouvir a população e entender que os atores sociais são peças – chaves no campo de práticas em saúde. É mais do que obter um emaranhado de conhecimentos científicos e trocar informações em uma consulta de enfermagem ou um grupo educativo. Ter no cuidado o estabelecimento de relações intersubjetivas em tempo contínuo com espaço de negociação e inclusão de saberes, dos desejos e das necessidades do outro.

Para Alvim e Ferreira (2007, p.316) a mudança de perspectiva no pensar e fazer da enfermagem no campo da educação popular em saúde agrega seu papel educativo ao resgate da pessoa como cidadã, participativa e consciente de sua condição de vida. Isto implica em proposta de ação voltada ao diálogo e a intermediação de práticas e saberes que dele resulta.

Na academia, os acadêmicos são enriquecidos por diversos conteúdos ao longo da graduação, capacitando a sua formação profissional e gerando a obtenção de um conhecimento científico que será válido no ensino, pesquisa e prática em saúde. O ensinamento é voltado para prestar uma assistência de enfermagem qualificada nos cenários de prática para que o paciente receba as orientações e cuidado necessários para a melhoria da sua qualidade de vida e/ou quadro clínico. É importante ressaltar que nem sempre há espaço para a fomentação do diálogo, como é relatado a seguir:

• BOUGANVILLE: *“Acho que a construção dos saberes dos acadêmicos, da equipe de enfermagem em geral ocorre da seguinte forma: De acordo com algumas experiências que eu tive a gente procurava primeiro saber o que a pessoa sabe e a partir daí, falar e dar alguma orientação, ver se poderia esclarecer alguma dúvida. Porém, na maior parte das vezes era o nosso conhecimento técnico - científico apenas, se tivesse oportunidade de orientar, a gente orientava com uma troca de informações, se não desse, era apenas a transmissão de informação através do nosso conhecimento.”*

Em outra fala, destaca-se o acréscimo do saber científico ao saber do indivíduo através do diálogo:

• ROSA – *“Sim, primeiramente tenho esse diálogo, para ver realmente esse saber que o indivíduo tem para estar complementando o saber dele, acrescentando um saber técnico – científico na vida desse paciente.”*

Nota-se que as duas falas são expostas de maneiras opostas. A primeira aponta para a falta de oportunidade de trocar informações com o paciente, havendo em grande parte apenas a transmissão do saber científico adquirido na academia. A segunda fala já apresenta esse saber científico de uma forma positiva e construtiva na relação dialógica. É válido ressaltar que a primeira fala merece destaque pelo fato de expor claramente esse déficit, o que para a segunda não foi citado, porém não se sabe ao certo a frequência da sua realização.

O diálogo como canal de abertura para fala da população foi encontrado em algumas falas. Maciel (2011, p.328) traz uma abordagem interessante a respeito da valorização do saber do povo, como um saber não valorizado e historicamente acumulado pela sociedade, mostrando a relevância de se construir uma educação a partir do conhecimento do povo e junto com ele, provocando uma leitura da realidade na ótica do oprimido.

Esse saber vai ser escutado e exteriorizado se tiver um diálogo dinâmico e que busque entender o contexto sociocultural vivenciado pelo educando. Nesse sentido, abaixo há algumas falas que retratam esse diálogo:

• GERÂNIO – *“É quando você dá espaço para aquela pessoa falar, expor a sua opinião sobre determinado assunto por meio de um diálogo e junto com ela, planeja uma melhor forma de melhorar o seu estado de saúde.”*

• BROMÉLIA – *“Quando você apresenta um contato mais direto com a população, tendo mais liberdade e espaço para uma conversa mais dialogada. Acredito que nos grupos educativos você consiga realizar isso.”*

• ACÁCIA – *“Ocorre quando você tem uma interação direta, bem desenvolvida, onde se tem uma total abertura com o paciente para ter um diálogo com a população.”*

Em seguida, o conhecimento prévio da população aparece com 15 UR. Essa US mostrou-se como um resultado inesperado e satisfatório por ser uma característica marcante das práticas de Educação Popular e estar presente claramente ou em palavras sinônimas nas falas dos acadêmicos, mostrando a obtenção desse conhecimento:

• ORQUÍDEA: *“A população apresenta um conhecimento prévio, por exemplo, a mãe quando vai amamentar, o seu instinto maternal ajuda na hora da pega correta e da posição. Quando chego no ETP e vou dar as orientações, ela acaba me ensinando como ela amamenta o bebê, ocorrendo então uma troca de informações. Acho que assim que constrói esses saberes, eu não saio de determinada atividade da mesma forma que entrei.”.*

• MARGARIDA: *“Sempre parto de que o indivíduo use esse conhecimento e visão de indivíduo para ensiná-lo ou unir o seu conhecimento prévio com o que eu proponho que ele aprenda.”.*

Brasil (2007, p.21) discorre sobre o conhecimento prévio o qual o denomina como o saber anterior do educando:

Um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da sociedade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular.

A valorização do saber anterior do educando faz com que o indivíduo se sinta “em casa”, adquira confiança e tenha liberdade para expor os seus argumentos, dúvidas e receios. É romper a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais, garantindo que o acadêmico seja inserido no contexto sociocultural da população atendida.

Ter uma escuta ativa e dar espaço para a fala da população pode parecer uma atitude simples, porém nem sempre é valorizada e praticada. No campo de ensino teórico prático da graduação, há uma intensa rotina de atividades e em alguns momentos, com um curto tempo de duração, fazendo com que o aluno esteja imerso nessa rotina exaustiva, com uma preocupação mecanizada em promover uma assistência de enfermagem qualificada, não dando oportunidade para ouvir o conhecimento prévio do indivíduo sobre determinado assunto. Isso é visto na seguinte fala:

- VIOLETA: *“Acho que nem sempre damos espaço para esse conhecimento prévio, pois somos mecanizados a dar várias informações e muita das vezes o paciente fica parado, falando. Se aquele tem como característica pessoal debater, participar da conversa, ele vai falar algo, porém outros, apenas ficam quietos ouvindo tudo aquilo.”*

A seguir, a acadêmica traz uma abordagem a respeito do conhecimento sobre a doença. É o que se pode observar:

- BOUGANVILLE: *“Algumas vezes eu procuro saber o que a pessoa sabe sobre aquilo que tem sido orientado, se tem alguma dúvida e se posso ajuda-lo de alguma forma, e saber o que ele sabe sobre o que tem (doença). Infelizmente, na maioria das vezes não é assim, pois quando é dado um diagnóstico médico, o paciente sabe que tem a doença, porém não sabe exatamente do porque daquilo. Porém, quando eu enquanto acadêmica sei sobre a doença, procuro orientar o paciente da melhor maneira possível.”*

Nessas próximas falas, em relação se parte dos saberes da Educação Popular, as acadêmicas trazem essa mesma abordagem acerca do conhecimento prévio relacionado à doença, onde as suas orientações serão ações secundárias:

- GERÂNIO: *“Sim, porque quando vou dar qualquer assistência à população, procuro sempre saber o que ela sabe sobre a doença dela, os seus efeitos na sua vida e depois eu faço as orientações. Acho que é isso.”*

- CARMÉLIA: *“Sim, procuro saber sobre o que eles entendem sobre determinado assunto, o que eles acham sobre o melhor para o cuidado deles e depois eu dou as orientações e explico o que precisa ser feito. Acredito que seja isso.”*

A doença como foco de obtenção de conhecimento prévio é arriscada quando se busca entender nos acadêmicos como ocorre a construção dos saberes em Educação Popular e se os mesmos partem desses saberes, pois esse conhecimento não é apenas o que o paciente sabe sobre a sua doença e sim o que ele traz como abordagem da sua vida social, costumes e luta pela sobrevivência para que juntos, possam buscar uma melhor forma de promover saúde.

Já esta acadêmica faz uma relação interessante entre o saber popular e a sua cultura:

- COPO DE LEITE: *“Eu acredito que para fazer uma educação popular, primeiro você tem que saber o que o seu paciente sabe, de acordo com a cultura em que ele está inserido, como eles lidam com isso, baseado nas práticas educativas do enfermeiro, você pode comparar aquelas que você tem certeza que podem ou não afetar a saúde do paciente.”*

Mendes et. al. (2007, p.305) aborda a Educação Popular como um instrumento de transformação social que, ao colocar a cultura no centro de seu processo, possibilita atuar sobre a representação da comunidade e, conseqüentemente, nela agir.

Em nome de uma aparentemente educação libertadora, realiza-se a prática da educação bancária quando da conscientização do educando pelo educador, mas não a partir do próprio educando. Não se vê a presença da valorização do conhecimento prévio e sim uma educação vertical, de “baixo para a cima”, o que impossibilita uma prática mais dinamizada e enriquecedora capaz de absorver a visão de mundo e sociedade carregada pelo educando.

Esse tipo de educação torna-se perigosa dentro das práticas em saúde. No âmbito da enfermagem, onde o cuidado é um traço marcante e essencial na sua assistência, deve-se ensinar para o futuro profissional a busca por formas acolhedoras de lidar com o paciente, com uma dimensão holística da sua realidade e do seu saber.

A fala seguinte aborda essa valorização do conhecimento prévio, utilizando-a no dia a dia das práticas educativas:

- DÁLIA: *“Acredito que seja quando a gente valoriza aquele conhecimento prévio do indivíduo e utiliza isso na hora de dar alguma orientação pra ele seja montando um plano de alta ou numa roda de conversa de algum grupo de educação em saúde, acho que é isso.”*

Os grupos educativos sem dúvida serão espaços riquíssimos para ter um diálogo aberto, ofertando a oportunidade de promover a escuta ativa e o saber anterior do educando. Neles, as práticas serão mais informais, a qual dará mais liberdade e conforto para que o acadêmico possa mergulhar na realidade ali presente seja em qual lugar estiver e ter um contato mais direto com a população.

Sair da condição de oprimido não é simplesmente deslocar-se para a função de opressor, mas propor uma nova relação social em que haja igualdade entre homens e mulheres projetando um bem comum. Partindo dessa premissa, Freire almeja por uma pedagogia libertadora, produtora do diálogo permanente, fruto do processo que é por natureza dialética.

Propõe uma pedagogia dialógica na qual parte da problematização da realidade dos educandos para a finalidade de intervenção no mundo (MACIEL, 2011, p.308).

A vivência da realidade da população obteve 14 UR. Nessa US, os acadêmicos abordam que a realidade vivenciada pelo paciente, traz um arcabouço de conhecimentos e saberes fundamentais para as práticas em Educação Popular no ensino teórico prático.

A educação é vista como ato de conhecimento e transformação social. Quando a Educação Popular utiliza o saber da comunidade como matéria – prima para o ensino, será através do seu cotidiano a obtenção do aprendizado a partir do conhecimento relatado.

Alvim e Ferreira (2007, p.318) dissertam sobre a vivência do educando:

Na verdade, são nas próprias vivências dos educandos, na sua práxis existencial que se extraem demandas de aprendizagem, aprendendo com os próprios desafios, centrando-se na ação – reação, tentativa erro – acerto, concordância – discordância. Uma vez que o aprendizado tem diferentes dimensões extraído-se daí a essência da prática, seu movimento permite mais do que a simples adaptação ou acomodação, ou seja, permite a transformação e a recriação da realidade instituída.

A vivência como instrumento de construção de saberes nas práticas em saúde foi observada nas seguintes falas:

- MARGARIDA: *“Através da vivência obtida no cotidiano, a cultura, crença e religião do indivíduo interferem no cuidado de sua saúde, tendo o profissional que se adequar e adaptar a assistência de acordo com essas diferenças.”*

- CARMÉLIA: *“Quando dentro dos serviços de saúde, aprendemos muito com a população sobre questões da vida e de como eles cuidam da sua saúde.”*

- HIBISCO: *“Sempre é bom observar o que o usuário fala, pois na maioria dos casos é o que ele vive. Além do que muitas vezes através desse olhar para a educação popular pode-se enriquecer a educação científica.”*

Nota-se que nessas falas mencionadas anteriormente, a vivência é vista como um fator diretamente relacionado ao modo de cuidado da população com a sua saúde. Cada indivíduo, dentro do seu contexto histórico e sociocultural, tem um modo de pensar e agir sobre os

fatores condicionantes da vida, cabendo a cada um tomar atitudes que podem ser benéficas ou não para si.

David et. al. (2012, p.182) diz que para a enfermagem há a presença de um desafio que é o de fazer a “leitura do mundo”, não apenas por dentro do sistema de saúde, mas olhando-o como parte de um processo de lutas e disputas pela legitimação de interesses diversos.

Na saúde, tem-se como exemplo o diálogo com o paciente sobre a melhor forma de tratamento para uma ferida e este traz enraizado mitos familiares e culturais acerca dos produtos que utiliza. Para o enfermeiro, saber ouvir e tratar esse diálogo como uma forma construtiva e rica em sabedoria, é fundamental para a construção dos saberes, visto que há fatos que podem ser desconhecidos e naquela situação, terá importância no trabalho em conjunto com o paciente. Logo, vê-se a união de um saber científico com um saber popular para buscar o tratamento adequado e orientações necessárias.

Nessa perspectiva, a postura do profissional de saúde para com a medicina popular deveria ser de respeito e diálogo, identificando e apontando situações de que se tem conhecimento de malefícios causados à população por algumas técnicas e medicamentos populares, mas valorizando as práticas que representam uma sistematização de conhecimentos que vão se acumulando ao longo de várias gerações (GOMES; MERHY, 2011, p.12).

A pessoa, na condição de sujeito, participa do cuidado, reflete, questiona, recusa, aceita, critica. Sua posição ativa transforma a relação que se estabelece no processo de educar – cuidar. De outra maneira, sem uma ação coletiva em conjunto com o educador, com a presença do diálogo, o conhecimento científico será anacrônico, desvinculado do mundo prático.

Para Brasil (2007, p.15) ao problematizar a realidade tomada como referência, a Educação Popular mostra-se como um dispositivo de crítica social e das situações vivenciadas por indivíduos, grupos e movimentos, permitindo a visão de fragmentos que estavam invisíveis e ideologias naturalizadas como realidades favorecendo a liberação de pensamentos e de atos ativos de mudança social.

Em relação à cultura, esta também é vista como um instrumento de inserção da realidade vivenciada pela população:

• MARGARIDA: *“É essencial respeitar a cultura do usuário e saber de mundo o qual o mesmo se insere para elaboração de ações em saúde.”*

- AMARÍLIS: *“Cada indivíduo é único e como tal, seus saberes, opiniões e cultura devem ser escutados atentamente devido a sua história de vida. Caso o mesmo apresente-se de forma errônea, o enfermeiro será capaz de explicar o conceito de forma a contribuir com a saúde do paciente.”*.

- COPO DE LEITE: *“Eu acredito que para fazer uma educação popular, primeiro você tem que saber o que o seu paciente sabe, de acordo com a cultura em que ele está inserido [...]”*.

Logo, as acadêmicas trazem importantes reflexões a respeito da importância da valorização do saber e cultura do paciente através da realidade vivenciada. Isso é importante para a academia, pois formar profissionais e cidadãos que tenham comprometimento com o saber popular e entender que o indivíduo é um ator nos cenários de práticas, qualificará a assistência prestada.

Conhecimento acadêmico mais saberes da população obteve 13UR. Essa US é fundamental para a construção dos saberes, visto que a unificação de conhecimentos, entre educador e educando, é um dos grandes objetivos dos movimentos de Educação Popular.

Segundo Alvim e Ferreira (2007, p.316) a Educação Popular não é constituída “com” o grupo, mas “para” o grupo, caracterizando-se como um modelo depositário, cuja marca é a unidirecionalidade da relação educador (enfermeiro) e educando (sujeito cuidado).

Na próxima fala, o conhecimento acadêmico é tratado como um acréscimo na relação dialógica com o educando:

- LÍRIO: *“Acredito que na construção desses saberes tem que ocorrer um diálogo mais aberto com a população, buscando saber o que o paciente sabe para estar completando o seu saber através do que eu aprendi na graduação que é o conhecimento científico.”*.

Nota-se que a acadêmica soube fazer uma boa relação entre esses saberes, onde em uma mesma frase trouxe o diálogo, saber da população e o saber técnico. É importante na academia ensinar através das relações pedagógicas que o conhecimento científico não deve ser em via única, tem que despertar no acadêmico a capacidade problematizadora da realidade da população e quando for abordar o seu conhecimento, este tem que ser de fácil entendimento e dentro do contexto vivenciado.

De nada adiantará se no diálogo, o educando não conseguir se sentir confortável em entender o que tem sido orientado. Em uma consulta, visita domiciliar ou grupo educativo, o acadêmico precisa ter calma para saber ouvir a população e apresentar o seu conhecimento de uma maneira clara e objetiva, abrindo espaço para que o indivíduo participe da discussão e exponha o seu saber.

No SUS a participação social é prevista nas ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes. Urge que os movimentos populares, as entidades e os trabalhadores comprometidos com o SUS se dediquem à tarefa socioeducativa de ampliar a compreensão da população acerca da amplitude e abrangência das responsabilidades e ações efetuadas pelo SUS.

Essa participação da comunidade não necessariamente fique exclusiva nas formas dialógicas de cuidado. Precisa expandir-se e lutar para que haja a presença de uma saúde integralizada, universal e com equidade, quebrando conceitos hegemônicos de saúde.

De acordo com David et. al. (2012, p.181):

Vale lembrar que, no âmbito das práticas educativas para a população, o fortalecimento do papel de protagonismo dos sujeitos populares e da participação popular segue sendo um dos pressupostos das políticas de gestão e de saúde propostas como eixo de mediação entre os níveis federativos. Propõe-se, entre outras ações, que a educação popular na saúde possa apoiar e promover a aproximação de movimentos de educação popular na saúde e na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

Para o acadêmico, é importante que ele entenda os valores dos princípios do SUS nos cenários de prática e parta dos saberes da população para trabalhar o cuidando em saúde. Nessa próxima fala, a acadêmica diz que parte desses saberes:

- ORQUÍDEA: *“Sim, do jeito que ela me passa o seu conhecimento, eu posso procurar depois um embasamento científico e procurar aprofundar aquilo que eu aprendi com ela.”.*

O conhecimento da população foi visto como um acréscimo para o conhecimento científico adquirido pela acadêmica e não o contrário, como foi mencionado em outros momentos. É importante ressaltar que a população não precisa estar submissa à um

emaranhado de informações, sendo um receptor. Ela pode ser capaz de possuir formas detentoras de conhecimento e contribuir para o crescimento do acadêmico.

Essa junção de conhecimentos é bem abordada na seguinte fala como forma de construção de saberes em Educação Popular:

- AMARÍLIS: *“A partir do conhecimento técnico científico do enfermeiro aliado aos saberes que o paciente também apresenta, tendo em vista que cada indivíduo tem suas próprias crenças e saberes.”.*

Quando é pensada em um trabalho conjunto:

- GERÂNIO: *“É quando você dá espaço para aquela pessoa falar, expor a sua opinião sobre determinado assunto por meio de um diálogo e junto com ela, planeja uma melhor forma de melhorar o seu estado de saúde.”.*

O contato direto com 9 UR é uma US que complementa o raciocínio dessa junção de conhecimentos. Se não tiver uma aproximação com a população, não haverá aprendizado e troca, fazendo com que as relações dialógicas sejam difusas e incompletas. Abaixo, uma parte de uma fala coletada:

- ROSA: *“[...] você primeiramente tem esse diálogo, esse contato aproximado, para ver realmente esse saber que esse indivíduo tem para você estar complementando o saber dele [...].”.*

Já a próxima fala exemplifica alguns cenários de prática como locais habituais de contato direto:

- GIRASSOL: *“Através das salas de espera, materiais explicativos, que são locais e atividades onde você tem um contato mais direto com a população, tendo um espaço para diálogo.”.*

O diálogo será peça fundamental para aproximar o acadêmico com a população e contribuir na construção dos saberes em Educação Popular. A próxima fala faz uma continuação da anterior, colocando – o como peça – chave:

- BROMÉLIA: “ *Quando você apresenta um contato mais direto com a população, tendo mais liberdade e espaço para uma conversa mais dialogada. Acredito que nos grupos educativos você consiga realizar isso.*”.

Com 2 UR, não realiza/não sabe foi uma US presente no estudo. Felizmente, apresentou-se com pouco quantitativo, evidenciando que em grande parte das entrevistas, os acadêmicos souberam abordar bem a Educação Popular e relatar experiências valiosas para a construção dos saberes. Abaixo, algumas falas:

- VIOLETA: “*Não realizo.*”.

- COPO DE LEITE: “*Eu até gostaria, mas eu sinto que ainda é muito difícil, principalmente por ainda estar presa na academia, então é complicado ter essa independência para partir disso, é realmente complicado, mas eu gostaria futuramente como profissional partir dos saberes.*”.

4.2 ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

Essa categoria está relacionada à um dos objetivos do estudo que é “Descrever a percepção do acadêmico de enfermagem quanto às contribuições da Educação Popular nos espaços de prática em saúde”. Para entender como ocorrem essas contribuições, foi feita a seguinte pergunta: “Qual (is) é (são) sua (s) experiência (s) quanto às contribuições dos saberes da população na sua formação acadêmica?”.

Nela, os acadêmicos abordaram fatos vivenciados nas práticas da graduação, onde através do conceito aprendido de Educação Popular, puderam visualizá-la e relatar as suas contribuições em sua formação.

O maior quantitativo de UR ficou com os grupos educativos apresentando 11 UR. Essa é uma atividade realizada demasiadamente na graduação de enfermagem, desde o 4º período (o início das atividades de ensino teórico prático) e que permanece até o fim da graduação. Encontrada principalmente na atenção básica, quando os alunos estão presentes em postos de saúde ou policlínicas, através das disciplinas da área de saúde da mulher, gerência em

enfermagem, fundamentos de enfermagem, saúde da criança e do adolescente e saúde do idoso.

Para Ribeiro (2012, p.12) o grupo é um importante espaço para discutir diversos temas e ao mesmo tempo enfrentar problemas que estão relacionados com qualidade e hábitos de vida do indivíduo e fatores como meio ambiente, participação social, educação, saneamento básico, transporte coletivo, entre outros.

Os grupos de educação em saúde são descritos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) como atribuições dos profissionais de saúde que integram o ESF, para o acompanhamento sistemático de indivíduos portadores de doenças e/ou condições que merecerem mais atenção como, grupos de diabetes e hipertensão, gestantes, adolescentes, crianças desnutridas e pessoas portadoras de transtornos mentais.

Em algumas falas, foi possível identificar a presença de relatos vivenciados pelos acadêmicos através da prática de grupos educativos:

- BOUGANVILLE: *“Teve uma recentemente em gerência I na policlínica Carlos Antônio, onde participei do grupo de hanseníase e foi uma assistente social que conduziu o grupo educativo. Ela fazia exatamente isso, fazia várias perguntas prévias ao portador de hanseníase, como por exemplo, “o que eles sabem sobre a doença? Como ocorre a transmissão?”. Enquanto eles respondiam, ela construía um cartaz, colando depois as respostas deles. Foi uma experiência muito interessante. Não participei ativamente, apenas observei o grupo educativo.”.*

- VIOLETA: *“Quando a gente faz rodas de conversa nos grupos de diabetes e hipertensão e eles apresentaram o conhecimento deles para o grupo. Um exemplo é o que ocorreu na disciplina de saúde coletiva II no grupo, o qual cada paciente relatava o seu estilo de vida com a doença e explicava o que sabia, corrigiam uns aos outros, tendo espaço também para nós acadêmicos e a professora interagir na conversa, corrigir os pensamentos errados e fazer as orientações certas. Foi um clima divertido, porém rico em aprendizagem.”.*

Observa-se que nesses relatos, houve a presença constante da participação popular nas dinâmicas de grupos e valorização dos seus saberes, sendo peças – chaves dos trabalhos de Educação Popular. Nota-se também a presença do educador, seja o profissional de saúde ou o

professor em conjunto com o acadêmico, para organizar as dinâmicas, otimizando as relações dialógicas e contribuindo para a fluidez da aprendizagem.

A interação entre os próprios pacientes é uma característica marcante dos grupos. Cada pessoa tem liberdade de expor o seu conhecimento e vivência da realidade, fazendo com que ocorra troca de experiências, criação de vínculo e harmonia entre eles. Ouvir o outro é uma tarefa saudável, desde que haja tempo para fala e paciência para a escuta ativa.

Entretanto, é sempre válido ressaltar os perigos da escassez dos grupos educativos, infelizmente presente nos serviços de atenção básica do Brasil. De acordo com Franco, Silva e Daher (2011, p.20) as dificuldades para a realização dessas atividades foram relacionadas durante pesquisas com profissionais da atenção básica, ao contexto institucional e participação limitada dos usuários. Em relação ao contexto institucional foi apontado o volume de trabalho e as limitações relativas ao espaço físico e recursos.

Os grupos educativos são fontes de diálogo e troca de experiências entre os presentes. É o que foi relatado abaixo:

- GERÂNIO: *“Nos grupos de hipertensão e diabetes, pois são os melhores locais para se ter um bom diálogo com eles e saber um pouco mais sobre a vida de cada um, seus hábitos, opiniões. A rede básica que oferece mais esse espaço de diálogo.”*

Acioli (2005, p.118) opina sobre isso:

O diálogo, a troca de experiências e a construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular (o que pressupõe que não existe uma hierarquia entre os conhecimentos) e o “saber ouvir” são alguns dos princípios que deveriam orientar as práticas educativas como expressão do cuidado em saúde pública e como potencializadoras dos processos de mudança. Dentro desses princípios, o ponto de partida do processo pedagógico é o saber anterior, o saber das condições concretas da existência.

O grupo educativo como espaço para um contato mais direto com a população não foi esquecido nos relatos dos acadêmicos. Esse contato será a base para trabalhar a construção dos saberes em Educação Popular, pois a formação do vínculo e um olhar humanizado para o cuidado em saúde é uma das tarefas fundamentais de enriquecimento para a prática da enfermagem. Abaixo, um exemplo de relato que aborda a importância das atividades de sala de espera nas unidades básicas:

• CARMÉLIA: *“Olha, ao longo dos ETPs você sempre tem uma oportunidade para ter um contato mais direto com a população e acredito que essa seja a base fundamental para promover um cuidado mais humanizado. Em saúde coletiva II quando realizamos atividades na sala de espera, levamos cartazes ou outros materiais, porém é a conversa com aquele indivíduo que está esperando o atendimento, que pode conter inúmeras informações relevantes, seja para ele e para nós, pois aprendemos muito com o conhecimento da população.”.*

As relações interpessoais no grupo permitem que as pessoas troquem experiências relacionadas à vida e ao adoecer o que os ajuda a entender suas próprias questões. Os grupos também podem ser um espaço para que as pessoas valorizem sua própria experiência de vida e saberes práticos que desenvolveram, mas que geralmente são menosprezados pelo saber médico – científico e na prática educativa tradicional (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011, p.20).

Empatadas com 9 UR, consulta de enfermagem, visita domiciliar e rota do Banco de Leite Humano, foram US que apresentaram um equilíbrio na análise das entrevistas. Isso pode ser explicado por serem atividades extremamente presentes nos ensinamentos teóricos práticos capazes de fornecer ao acadêmico um contato mais direto com a população atendida.

Na maior parte das entrevistas, não foi possível obter um relato único a respeito de determinada US. Elas apresentavam-se juntas em uma mesma fala como forma de experiências vivenciadas nos cenários de práticas em saúde.

A atenção básica no Brasil tem se apresentado como espaço assistencial de consolidação de ações específicas do cuidar em enfermagem, como a consulta realizada pelo enfermeiro. É uma das formas de cuidar utilizada pela área. De uma perspectiva ampliada, este cuidado deve se orientar à produção da saúde, ao bem estar e à ampliação da autonomia dos sujeitos da ação (ALVES; LUCILA; TEIXEIRA, 2011, p.1706). A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro respaldada pela atual legislação do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº7498/86) e assegurada pelo COFEN (Resolução nº 358/2009).

Para a Educação Popular em Saúde, essa atividade será uma oportunidade valiosa para o acadêmico de enfermagem buscar uma aproximação com a população e a partir das orientações ofertadas, criar um espaço de diálogo e escuta capazes de gerar conforto e participação do educando no cuidado em saúde.

Sobre a consulta de enfermagem, apenas um relato foi encontrado na entrevista que a apresenta como atividade marcante de contribuição em sua formação acadêmica:

- ACÁCIA: *“Em fundamentos I tive uma experiência bem interessante no Mequinho na realização da consulta de enfermagem ao idoso. Foi a primeira vez que realizei uma consulta e nesse dia, pude ter espaço para um diálogo mais aberto e escutar as inúmeras experiências que os idosos tinham sobre a sua doença em si, seus hábitos de vida, a forma como realiza o tratamento, e depois, através do que eu já tinha aprendido, consegui dar mais informações e contribuir na consulta.”*

Observa-se que na consulta de enfermagem relatada acima, houve a presença do diálogo, escuta ativa do conhecimento e vivência da população, além da troca de saberes entre o educador e educando. Essas características da Educação Popular são de suma importância para o aprendizado dos acadêmicos, principalmente se forem inseridas desde o início da inserção nos cenários de prática, para que no término da graduação, quando estiverem mais seguros e confiantes, possam ser consolidadas e colocadas em prática futuramente.

Sobre a visita domiciliar, Abrahão (2011, p.476) afirma que diz respeito à manutenção ou monitoramento, na residência, de situações específicas de saúde, temporárias ou não, bem como ao acompanhamento das demais situações do contexto familiar, buscando ações de promoção da saúde.

O PSF, estratégia do Ministério da Saúde implementada em 1004, propõe a organização das práticas de saúde voltadas para a atenção à família, elegendo o espaço social por ela ocupado como foco das ações desenvolvidas pela equipe de saúde (BRASIL, 1996).

No relato abaixo, foi possível visualizar que a acadêmica cita a visita domiciliar como um espaço de construção de saberes em Educação Popular:

- VIOLETA: *“Na atenção básica a gente consegue ver mais a educação popular de perto, pois o contato com a população e comunidade é mais próximo, principalmente nas visitas domiciliares.”*

A próxima fala faz uma relação interessante entre os saberes e crenças da população possíveis de serem vistos nas visitas ou grupos:

- AMARÍLIS: *“Durante a formação acadêmica, especialmente no estágio curricular obrigatório em unidades básicas, nos deparamos com diversas situações nas quais os indivíduos apresentam seus próprios saberes e crenças principalmente quando realizamos visitas domiciliares ou grupos educativos.”*

A visita domiciliar é considerada como um dos principais espaços para colocar em prática os saberes de Educação Popular pelo fato de estar estritamente em contato direto com a realidade vivenciada pela população. Entrar na casa de um indivíduo representa ter um olhar para o que está em seu cotidiano (no lar) e na composição do seu território, o qual a análise territorial é uma característica marcante das práticas em saúde coletiva. A cada visita domiciliar, há um confronto com a realidade social das camadas populares e os problemas que estas pessoas enfrentam, repercutindo no seu estado de saúde, evidenciando os condicionantes socioeconômicos do processo saúde – doença.

Na academia, realizar uma VD é uma forma de inserir o aluno no contexto sociocultural do paciente e com isso, ter a oportunidade de enxergar a sua vivência e criar vínculo. Esse vínculo será o pilar para estreitar as relações, garantir o acesso à saúde e promover a participação popular.

Na análise das entrevistas, esta apareceu na maior parte da quantificação das UR acompanhada da rota do banco de leite humano, até por ser uma atividade que utiliza a VD como forma de realização. Abaixo, alguns relatos:

- ROSA: *“Pelo que eu me lembro, quando fizemos uma visita domiciliar à uma paciente do Banco de Leite Humano do HUAP pra colher o leite e colocar dentro do vidro para doação. Você vê que a paciente tem diversas dúvidas e você ali naquele momento, acaba sanando essas dúvidas, mas às vezes também vê que ela tem informações que antes você não sabia, coisas como por exemplo, quando ela fazia em casa a coleta, se ela não tinha uma toca, ela improvisava de um outro jeito. Creio que cuidados até com a criança, por exemplo, massagens que ela mostrou como que ela fazia, coisas que normalmente a gente nem vê, mas que realmente funciona. Relatar experiência é uma coisa bem complicada para mim, porém essa foi a que veio primeiramente em minha memória.”*

- DÁLIA: *“Pelo que eu me recordo de alguma VD importante foi no período passado quando fui fazer a rota de leite (banco de leite) e a mãe explicava para a gente como que ela amamentava o neném e guardava o leite para doação.”*

Na próxima fala, a VD está acompanhada da consulta de enfermagem e a rota do Banco de Leite Humano (BLH):

- MARGARIDA: *“Minha experiência é muito pouca. Vem do que eu leio a respeito disso e dos contatos que eu tive com a população nas consultas e visitas domiciliares.”*

A rota do BLH é uma atividade realizada na área da saúde da mulher, presente como uma das atividades realizadas no curso de enfermagem e licenciatura da UFF através do 5º período da graduação no Hospital Universitário Antônio Pedro. Como visto em alguns relatos mencionados anteriormente, os acadêmicos utilizam a VD para colher o leite da puérpera, criando espaço para fornecer orientações e troca de informações entre o saber científico e o saber popular.

É uma atividade enriquecedora e que gera a criação de vínculo entre o profissional e a mãe, além de ser essencialmente solidária. Vejamos um relato interessante acerca dessa US:

- BROMÉLIA: *“Na área de saúde da mulher é muito importante você ter o conhecimento do saber popular, principalmente em atividades como acolhimento mãe – bebê, consulta de pré – natal e nas rotas que o banco de leite do hospital oferece. São experiências que pude vivenciar no 5º período, da mãe ter um conhecimento prévio sobre um monte de assunto ligado à sua saúde e junto com ela, a gente vê o que pode melhorar e contribuir na sua saúde.”*

- LÍRIO: *“Pelo que eu me lembro, a rota do banco de leite do Antônio Pedro é uma atividade muito interessante onde temos a oportunidade de estar diretamente com a mãe e trabalhar a educação popular através do que conhecemos sobre o assunto e o que ela pode nos fornecer quanto ao seu conhecimento de vida.”*

Há falas em que não houve uma descrição mais detalhada, apenas foi citada a US. Veja abaixo uma delas:

- ORQUÍDEA: *“A rota do BLH do Antônio Pedro.”*

Os menores quantitativos de UR, felizmente ficaram com não possui/não se recorda (4 UR) e pouco/quase nenhuma (3 UR). Claramente, mostra que o saldo foi positivo acerca das experiências vivenciadas pelos acadêmicos que contribuíram para a sua formação. Abaixo, algumas falas que abordam essas US:

- HIBISCO: *“Não muito grande, pois acho que faltou um contato maior com esses usuários, porém mesmo com esse pouco contato houve grande enriquecimento profissional.”*.

- MARGARIDA: *“Minha experiência é muito pouca. Vem do que eu leio a respeito disso e dos contatos que eu tive com a população nas consultas e visitas domiciliares.”*.

Nessas falas, apesar da pouca presença de experiências que retratam a Educação Popular ao longo da graduação, os acadêmicos obtiveram de certa forma algum contato com a população. No primeiro relato, não foi possível observar o motivo desse pouco contato, ora pela falta de oferta ou da inserção no processo educativo. Já o segundo, cita as consultas e visitas domiciliares como espaços em que obteve as poucas experiências vivenciadas com a população e que foram capazes de contribuir para os trabalhos de Educação Popular.

Para alguns, realmente não houve essas experiências. Como é visto abaixo:

- GIRASSOL: *“Não lembro de nenhuma.”*.

- MARGARIDA: *“Não me recordo de alguma experiência ligada a esse assunto.”*.

O contato do acadêmico com a população dentro do serviço hospitalar é uma prática bastante realizada na graduação, sendo inserida nos cenários de prática desde o quarto período. É o momento onde o aluno se depara com o início da aprendizagem da assistência de enfermagem, através da realização de diversas técnicas, visão de gerenciamento e cuidado direto àquele paciente que na maioria das situações, está internado à procura de atingir a melhora do seu quadro clínico.

Ter a presença da Educação Popular dentro desse espaço é difícil, porém com apenas 2 UR, a assistência de enfermagem no HUAP foi uma US encontrada na análise:

- BOUGANVILLE: *“Hoje, tive a oportunidade de ver uma paciente que tem uma doença trofoblástica, recebeu diagnóstico no Rocha Faria e foi encaminhada ao HUAP,*

sabendo muito pouco a respeito da doença. A partir daí, eu e meu grupo começamos a orientá-la, procurando saber o pouco de informação que ela tinha acerca da doença e em seguida, fazíamos a orientação junto com a professora.”.

- COPO DE LEITE: *“Tinha um paciente diabético de 11 anos internado no HUAP que sabia bastante sobre a doença dele e eu ainda pude orientá-lo e a sua família também, pois ele tinha deficiências na família, pra ajuda-lo.”.*

Observa-se que os dois relatos são voltados para a presença do conhecimento da população acerca da sua doença e da importância da enfermagem para dar as orientações. Mais uma vez os alunos trouxeram o foco de orientação e conhecimento para a doença, algo que vem se repetindo em algumas falas.

4.3 AS INFLUÊNCIAS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Para atender esta categoria, foi feita a seguinte pergunta para os acadêmicos: “Você acredita que a Educação Popular pode influenciar na sua formação acadêmica? De que forma?”.

Com 8 UR, o crescimento acadêmico apresentou o maior quantitativo como US. Vejamos através das seguintes falas:

- ROSA: *“Acredito que todo saber é válido, você ter esse saber diferente do científico, acaba complementando o que você já possui, então acho que é muito válido você ver também a oportunidade da população estar sendo ouvida e de certa forma estar contribuindo para o nosso crescimento. Acho que forma um vínculo.”.*

- GIRASSOL: *“Sim, pois assim posso ver que a educação popular influencia nos hábitos da população e no seu modo de vida, onde eu posso usá-las a meu favor como forma de crescimento acadêmico.”.*

Chama a atenção nas afirmativas acima que as acadêmicas utilizaram características importantes da Educação Popular, como o saber da população e a sua realidade, gerando contribuições para o seu crescimento acadêmico. Sem dúvidas, estar em contato direto com a

população, acarretará em novas formas de aprendizado, não só por ter a oportunidade de ver na prática a teoria ensinada em sala de aula, mas também por adquirir uma visão diferente da realidade.

Nota-se, a importância desse contato nas falas seguintes:

- ACÁCIA: *“Este contato é bastante importante para dar continuidade em um tratamento, a partir do momento em que o paciente se sentir a vontade. Isto contribui na minha formação, para que eu possa aprender a lidar com diversas situações impostas por diferentes pacientes.”*

- CARMÉLIA: *“Ah, absoluta, pois esse contato com o exterior, com a população enriquece muito o nosso aprendizado acadêmico. Com certeza não saímos da mesma forma que entramos.”*

Oferecer conforto durante um diálogo é uma tarefa que o acadêmico precisa realizar para construir um vínculo sólido. Na primeira fala, a acadêmica trouxe bem a questão do aprendizado com diversos pacientes que possam surgir, onde cada um trará o seu conhecimento, modo de vida, pensar e agir. Na segunda, enfatiza que o contato fora da sala de aula com a população faça com que haja uma mudança, podendo ser relacionada ao modo de ver a realidade a qual foi inserida ou na forma de cuidar do outro.

A cultura e o saber popular estarão estritamente relacionados a seguir:

- MARGARIDA: *“Conhecimentos sobre a cultura e saber popular permite uma intervenção direcionada a este indivíduo que utiliza de recursos não convencionais de recuperação da saúde. Isso será importante no crescimento acadêmico ao longo da graduação, pois a gente poderá aprender um pouco do conhecimento deles, da sua realidade e aplicar isso no nosso dia a dia enquanto futuros profissionais.”*

O crescimento acadêmico e conhecimento da população (7 UR) são US que se completam, assim como a vivência da realidade (6 UR) e estão presentes nas falas dos acadêmicos:

- GERÂNIO: *“Com certeza, pois a população sempre tem muito em que ensinar para a gente, são cheios de culturas, crenças, valores, principalmente os idosos e ouvir o outro,*

entender um pouco como é a sua vida é uma forma de absorver um pouco do seu conhecimento e contribuir na nossa construção social e acadêmica”.

Essa fala é muito importante para enfatizar que não há construção acadêmica se não entender a importância do conhecimento que a população possa oferecer para a construção dos saberes em Educação Popular. Valorizá-la e respeitá-la é deixar de estar no topo da sabedoria e ter humildade para trabalhar as questões de saúde de maneira horizontal, colocando o indivíduo como sujeito e ator nas práticas educativas.

Planejar a assistência de enfermagem utilizando esse conhecimento populacional trará benefícios para o cuidado em saúde. É o que se pode ver na fala a seguir:

- COPO DE LEITE: *“Com certeza vai ajudar a traçar um plano de cuidado para o paciente, verificar o quanto ele sabe e o que ele ainda precisa aprender.”.*

Nota-se que a elaboração de um plano de cuidado foi muito bem exemplificado na fala acima, pois não se pode elaborá-lo apenas com o conhecimento científico adquirido. É necessário utilizar intervenções que estejam de acordo com a realidade vivenciada da população e que sejam capazes de contribuir para o seu bem – estar e qualidade de vida.

Como nada na Educação Popular é de uma via única, é válido ressaltar que esse conhecimento também trará implicações para a qualificação do saber científico do educador:

- AMARÍLIS: *“Sim. Porque cada paciente trás a sua contribuição de alguma forma fazendo com que o pensamento crítico e reflexivo do enfermeiro seja aprimorado a fim de promover a educação em saúde de forma satisfatória.”.*

- VIOLETA: *“Sim, porque esses saberes da população com toda a sua conjuntura seja pelos seus conhecimentos prévios, o que enxerga da vida, pode ajudar a nós que ainda temos muita coisa para vivenciar pela frente.”.*

- HIBISCO: *“Sim visto que através de um conhecimento daquela determinada pessoa, pode te colocar para pensar e você começar a buscar se aquilo realmente é verdade e com isso aprender mais.”.*

Não haverá conhecimento sem viver a realidade o qual o indivíduo estará inserido. A sua história de vida, luta social e contexto sociocultural serão condições determinantes para construir o conhecimento acadêmico e contribuir nas relações dialógicas:

- BROMÉLIA: *“Muito, pois a população sempre tem o que ensinar para a gente através de tudo que eles vivenciam todos os dias. Saber ouvir é uma ferramenta bastante útil quando temos o contato direto com eles.”*

Essa troca de saberes (5 UR) faz parte da base de sustentação da influência da Educação Popular na formação acadêmica. Se o acadêmico não se colocar disposto a aprender e absorver o saber que a população possa lhe oferecer, as contribuições na sua formação serão incompletas e sem perspectivas.

Vejamos o que os acadêmicos disseram a respeito disso:

- MARGARIDA: *“Sim. Porque existem várias maneiras de conhecer uma determinada “coisa”. Às vezes entendemos algo de uma maneira “x” e outro indivíduo entende de uma maneira “y”. Aproveitando o conhecimento de ambos, podemos chegar a um “denominador comum”. E vou lidar com pessoas de diferentes culturas e classes sociais. A educação popular com certeza vai contribuir para a minha formação.”*

- BOUGANVILLE: *“Com certeza. Bastante. Acho que a educação ela não é uma coisa de via única, não podendo ser verticalizada entre o profissional – acadêmico – paciente. Acredito que tenha que ter uma troca de saberes. No momento em que a gente está tendo essa vivência, de educação popular, eles passam a informação que contribui para a nossa formação. Nós pensamos que já sabemos de tudo quando estamos no campo de estágio, mas não, os pacientes ensinam para a gente, ensinam através da forma deles de viverem. Então, isso contribui bastante para a minha formação e até para a minha vida profissional.”*

- ORQUÍDEA *“Com certeza. Porque é uma troca com a população de acordo com a vivência dela. Eu não tenho a oportunidade de vivenciar tantas coisas que eles vivenciam todos os dias.”*

Com isso, afirma-se que não há contribuição se não ocorrer uma troca, um contato direto, olhar para a realidade da população e entender os fenômenos inseridos dentro do seu

contexto de vida, aprender a ouvir, absorver o seu conhecimento e trabalhar em conjunto para uma melhor forma de cuidado. Isso é importante para a enfermagem, uma profissão que precisa formar profissionais conscientes e que estejam capacitados a cuidar do outro de uma forma digna e humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo a concluir a pesquisa, serão lembrados os três objetivos propostos, ressaltando que os mesmos foram atingidos com resultados satisfatórios.

O objetivo identificar como ocorre a construção dos saberes nos cenários de práticas em saúde na formação acadêmica do enfermeiro teve como categoria correspondente: “A construção dos saberes dos acadêmicos nos cenários de prática frente aos saberes da população”. Ao total, foram 70 UR (48,9%) e 06 US.

Essa categoria foi bem interessante pelo fato de através dos relatos, os acadêmicos trouxeram conceitos bem definidos de Educação Popular, merecendo destaque para a importância do diálogo, conhecimento prévio da população e vivência da realidade. Sem eles, não se faz Educação Popular. O conhecimento que o indivíduo adquire é através do que vivencia no seu dia a dia, seus hábitos e costumes, histórias de luta social e conquista na sociedade. Sem essa vivência, não há conhecimento e o diálogo será uma ferramenta fundamental para estreitar o vínculo entre o educador e educando, garantindo inúmeras contribuições para a construção de saberes e crescimento acadêmico.

O segundo objetivo que foi descrever a percepção do acadêmico de enfermagem quanto às contribuições da Educação Popular nos espaços de prática em saúde. A categoria que o corresponde foi: “Espaços da Educação Popular em Saúde na formação acadêmica do enfermeiro”. Foram encontradas 47 UR (32,8%) no total e 7 US, representando cenários de prática onde os acadêmicos relataram suas experiências de Educação Popular e suas contribuições em sua formação.

Observou-se que atividades que são utilizadas para as práticas de Educação Popular como grupos educativos e visitas domiciliares foram citadas, ocorrendo o destaque para as

relações dialógicas que foram utilizadas na maioria dos relatos em suas experiências, como forma de assegurar um contato direto, vínculo e liberdade para a troca de saberes.

A rota do Banco de Leite Humano foi uma atividade que gerou surpresa e representou um bom quantitativo. Viu-se que os acadêmicos deram uma importância satisfatória para a mesma, principalmente por ter um contato bem aproximado com a mãe e bebê, tendo oportunidade de fornecer um acolhimento à puérpera e utilizar o diálogo de maneira construtiva.

A assistência hospitalar também não foi esquecida, mesmo em um quantitativo menor de UR. Nos relatos, valorizou-se o saber do educando e a importância do diálogo.

E por fim, o terceiro objetivo analisar as influências da Educação Popular na formação acadêmica do enfermeiro. Para respondê-lo, a categoria que o corresponde foi: “As influências da Educação Popular na formação do acadêmico de enfermagem”. Identificou-se ao total 26 UR (18,1%) e 04 US, ressaltando que os alunos trouxeram características importantes que são a base da Educação Popular, como a valorização do conhecimento da população, a importância da troca de saberes entre o educador e educando e vivência da realidade da população como forma de obtenção de conhecimento e acréscimo ao saber acadêmico.

Entretanto, em algumas falas, há a presença do conhecimento populacional ligado ao que entende sobre a doença e suas consequências, sendo algo restrito e que não compreende a essência da Educação Popular. Como proposta pedagógica, o ensino mais aprofundado das questões da Educação Popular nas disciplinas de saúde coletiva e de pesquisa e prática de ensino, será enriquecedor para desmistificar falsos conceitos e inserir o aluno nos cenários de prática com esse conteúdo absorvido.

Foi proveitoso ver que a Educação Popular influencia em sua formação, mesmo sabendo que é uma concepção de educação pouco abordada na academia e desconhecida pela maioria dos acadêmicos, porém, viu-se que souberam abordar bem seus conceitos e saberes na prática.

Concluindo, realizar essa pesquisa foi de grande valia para o meu crescimento profissional e social, em virtude de ser um tema que está presente na minha vida desde o início da minha introdução nos cenários de prática em saúde. Estar em contato com a população, saber ouvi-la e entender o seu universo é algo que sempre me deu prazer e ter a oportunidade de trazer a Educação Popular como tema de trabalho de conclusão de curso da graduação de enfermagem é algo importantíssimo para o meu aprendizado.

Acredito que os objetivos foram alcançados de forma satisfatória o que contribui para a qualidade da pesquisa. Logo, espero que a abordagem da Educação Popular seja mais inserida na academia e desperte nos acadêmicos a capacidade de reflexão, respeito e crescimento acadêmico ao realizar os cuidados em saúde.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 OBRAS CITADAS

ABRAHÃO, A.L. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspectos da visita domiciliar. *Rev APS*, v.14, n.4, p.472-480; 2011.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *REBEn*, v.1, n.61, p.117-121; 2005.

ALVES, M.D; LUCILA, J.K; TEIXEIRA, M.E.N. A consulta de enfermagem na atenção básica à saúde: Debate Nacional. 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Campo Grande, MS, p.1706 – 1709; 2011.

ALVIM, N.A.T; FERREIRA, M.A. Perspectiva problematizadora da Educação Popular em Saúde e Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.16, n.2, p.315-9; 2007.

ANDRADE, M.M. Introdução à metodologia do trabalho científico. 8º edição. São Paulo: Atlas, 2007.

ANDRÉ, M. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

AROUCA, S. A Reforma Sanitária Brasileira. *Radis*, FIOCRUZ, tema 11, ano VI, novembro, 1988.

BACKES, D.S et. al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.1, p. 223 – 230, 2012.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo* (edição revista e atualizada). Lisboa (Por): Edição 70; 2009.

BOGDAN, R; BIKLEN, S. K. *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília;2007. 160p.

BRASIL. Lei nº7498 de 20 de junho de 1986 – *Lei do Exercício profissional da Enfermagem no Brasil*. Brasília: BRASIL, 1986. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde*. Brasília; 1996.

CARNEIRO et. al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*, v.31, n.2; 2012.

DAVID, H.M.S.L; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *RevBrasEnferm*, Brasília, v.63, n.1, p. 127 – 31, 2010.

DAVID, H.M.S.L; BONETTI, O.P; DA SILVA, M.R.F. A enfermagem e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. Brasília: n°65, v.1, 2012, p.179-85.

EBLING et. al. Educação Popular e Educação em Saúde: um elo necessário nas práticas de saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v.6, n.9, p.2285-2289; 2012.

FIGUEIREDO, N.M.A. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. Yendis Editora, 256 p.; 2008.

FRANCO, T.A.V; SILVA, J.L.; DAHER, D.V. Educação em Saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica. *Informe-se em promoção da saúde*, v.7, n.2, p.19-22; 2011.

FREIRE, P. Cartas a Cristina. São Paulo: *Paz e Terra*, 1994

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 37 ed., RJ: *Paz e terra*, 1999

FREIRE, P. Pedagogia da tolerância. São Paulo: UNESP, 2004.

GADOTTI, M. Paulo Freire e a Educação Popular. *Revista trimestral de debate da FASE*, p.21 – 27, 2011.

GOMES, L. B. *A gestão do cuidado na educação popular em saúde: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos*. Rio de Janeiro, 2010. 139f. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Faculdade de Medicina. 2010 (dissertação de mestrado).

GOMES, L.G; MERHY, E.E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.1, jan 2011.

LEOPARDI et. al. *Metodologia da pesquisa em saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MACIEL, K.F. *O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular*. *Educação em Perspectiva*, Viçosa, v.2, n.2, p.326 – 344, jul./dez. 2011.

MENDES et. al. *O referencial da Educação Popular na ação gerencial de liderança do enfermeiro. Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.16, n.2, p.303-6; 2007.

MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7 ed. São Paulo: Hucitec, 269 p.; 2000.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2008.

MOREIRA, J. et. al. Educação Popular em Saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. *Contrapontos*, Itajaí, v.7, n.3, p. 507 – 521, set/dez 2007.

MOZZATO, A.R; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *RAC*, Curitiba, v.15, n.4, p. 731-747; 2011.

PALUDO, C. Movimentos sociais e Educação Popular: atualidade do legado de Paulo Freire. *II Seminário Diálogos com Paulo Freire: Educação Popular, Formação Profissional e Movimentos Sociais*. Novembro/2008.

RIBEIRO, N.I.C. *Grupos educativos: uma estratégia na atenção primária*. Formiga (Minas Gerais). 44p. Universidade Federal de Minas Gerais, especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2012 [trabalho de conclusão de curso].

Resolução COFEN nº358/2009, de 15 de outubro de 2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

ROECKER et. al. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *RevEscEnferm USP*, v.46, n.3, p.641-649; 2012.

SCHALL, V; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.4 – 6. 1999.

STOTZ et. al. Educação Popular e Saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista APS*, v.8, n.1, p. 49-60, jan/jun. 2005.

VASCONCELOS, E. M.. Redefinindo as práticas de Saúde a partir das experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. *Interface- Comunic, Saúde, Educ.* Fevereiro, p.121 – 126; 2001.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 67 – 83, 2004.

6.2 OBRAS CONSULTADAS

MENDES, I.A.C. et al. O referencial da Educação Popular na ação gerencial e de liderança do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.16, n.2, p.303 – 306, 2007.

Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso/ Universidade Federal Fluminense – 10. ed. rev. e atualizada por Estela dos Santos Abreu e José Carlos Abreu Teixeira – Niterói: EdUFF, 2012, 83 p.

Escolha da metodologia		X	X										
Entrega do Anteprojeto				X									
Qualificação do projeto					X	X							
Elaboração dos instrumentos					X	X							
Coleta de dados							X	X					
Análise e interpretação dos dados									X	X	X		
Revisão e elaboração do texto final												X	X
Apresentação da monografia													X

7.2 APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) Como ocorre a construção dos saberes nos cenários de prática em saúde, tendo como base a Educação Popular em Saúde?
- 2) Você parte dos saberes da população para trabalhar a Educação Popular em Saúde?
- 3) Qual (is) é (são) sua (s) experiência (s) quanto às contribuições dos saberes da população a sua formação acadêmica?
- 4) Você acredita que a educação popular pode influenciar na sua formação acadêmica? De que forma?

7.3 APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Educação Popular: Construção Compartilhada de Saberes nos Cenários de Práticas em Saúde na Formação do Enfermeiro

Pesquisador responsável: Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal Fluminense

Telefones para contato: (21) 9377-6821/ Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos

R.G: _____

A Sr. (^a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Educação Popular: Construção Compartilhada de Saberes nos Cenários de Práticas em Saúde na Formação do Enfermeiro”, de responsabilidade da pesquisadora Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Esta pesquisa tem como objetivos: Analisar a influência da Educação Popular na formação acadêmica do enfermeiro; Identificar como ocorre a construção dos saberes nos cenários de práticas em saúde na formação acadêmica do enfermeiro; Descrever a percepção do acadêmico de enfermagem quanto às contribuições da Educação Popular na sua formação.

Participando desta pesquisa, o (a) Sr. (^a) estará contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre a importância da Educação Popular na formação acadêmica do enfermeiro. A pesquisa será realizada através de uma entrevista semi – estruturada, tendo como um instrumento um roteiro contendo perguntas abertas.

A presente pesquisa não oferece riscos ou danos físicos, econômicos e sociais. Caso o (a) Sr. (^a) tenha qualquer dúvida relacionada a pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador, por telefone ou pessoalmente.

Sua participação é voluntária, de maneira que está livre para retirar este consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. As informações relacionadas à sua privacidade serão mantidas em caráter confidencial.

Ao final do estudo, as informações poderão ser divulgadas em textos, periódicos ou eventos científicos da área da enfermagem e saúde.

Eu, _____, RG n° _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário (a), no projeto de pesquisa acima descrito.

Niterói – RJ, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do (a) voluntário (a)

Pesquisador

8 ANEXOS

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/FM/UFF/HU



8.1 ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Educação Popular e a construção compartilhada de saberes na formação do enfermeiro

Pesquisador: GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE

Área Temática:

Versão:

CAAE: 18664813.6.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 330.032

Data da Relatoria: 05/07/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem, sendo um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. A escolha por essa abordagem para o estudo em questão é baseada na busca pela compreensão do movimento de Educação Popular, contextualizando o cenário histórico e político com a sua aplicabilidade na formação do profissional enfermeiro. Os participantes deste estudo serão os acadêmicos da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa que estejam cursando a partir do sexto período do curso, por estarem realizando práticas de estágio em diversos cenários, e em contato direto com a população atendida. Salienta-se que a participação se dará após o aceite e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido. Para a preservação do anonimato, os participantes serão identificados a partir de pseudônimos, para preservação de suas identidades. A técnica de coleta de dados será uma entrevista semi – estruturada, tendo como instrumento um roteiro contendo perguntas abertas. As entrevistas serão gravadas e transcritas ao final de cada uma delas. Será utilizada a técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da pesquisa:

Objetivo primário:

- Identificar como ocorre a construção dos saberes nos cenários de práticas em saúde na formação acadêmica do enfermeiro;

- Descrever a percepção do acadêmico de enfermagem quanto às contribuições da Educação Popular na sua formação;

Objetivo secundário:

- Analisar a influência da Educação Popular na formação acadêmica do enfermeiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não oferece riscos aos sujeitos.

Benefícios:

Trará benefícios, à medida que explora mais uma possibilidade de ensino aprendido, consonante com as diretrizes Curriculares nacionais para a formação do enfermeiro, no que tange à reflexão – ação e gera o desenvolvimento de competências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, com projeto bem construído, redigido e fundamentado que poderá contribuir para a formação dos alunos participantes do estudo, bem como nos envolvidos no seu desenvolvimento, para uma melhor compreensão e prática de uma educação construída e interativa. Este conhecimento decerto favorecerá as relações entre profissionais e pacientes na prática de enfermagem. Embora a relação estabelecida entre os envolvidos na pesquisa seja horizontal e o participante tenha sua identidade preservada, não existe pesquisa sem riscos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A formulação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está apresentada de forma adequada.

Recomendações:

Avaliar os possíveis riscos da pesquisa para os participantes;

Descrever a forma de recrutamento dos participantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Avaliar os possíveis riscos da pesquisa para os participantes;
Descrever a forma de recrutamento dos participantes

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP

NITEROI, 09 de Julho de 2013

Assinador por:

ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)