



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Educação.

PANORAMA SOBRE O SABER E A EXPERIÊNCIA POPULAR NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Milene Bastos Rocha¹

Resumo: A educação popular nas práticas de saúde pública no Brasil conforma-se como um dispositivo político-pedagógico que exige compromisso com a autonomia e politicidade. Nesse intento, esta revisão integrativa objetiva identificar experiências profissionais de educação em saúde na atenção básica norteadas pela educação popular, além de analisar resultados e tendências. A clássica consideração apontou para o distanciamento da politicidade das ações profissionais.

Palavras-chave: Educação em saúde. Educação popular em saúde. Cidadania.

Abstract: Popular education in public health practices in Brazil conforms as a political pedagogical device that requires commitment to autonomy and politics. In this attempt, this integrative review aims to identify professional experiences of health education in basic care guided by popular education, in addition to analyzing results and trends. The classical consideration pointed to the distancing of the politics of professional actions.

Keywords: Health education. Popular health education. Citizenship.

INTRODUÇÃO

O binômio educação e saúde articulados ao saber e à experiência popular se constituem em um componente político do cuidado à saúde, situado no campo das teorias sociais, possível de transformar as tradicionais intervenções de educação em saúde em práticas pedagógicas que exprimem a totalidade das dimensões do sujeito social. O corpo, a palavra, a consciência, os hábitos, a autonomia, o saber, a cultura, o trabalho e a participação social são eixos fundamentais no encontro da saúde com a educação.

A concepção político-pedagógica sistematizada inicialmente pelo educador Paulo Freire, denominada de educação popular versa sobre o investimento do diálogo, da consciência crítica e da autonomia no processo educativo dos sujeitos sociais envolvidos (educador e educando), a fim de contribuir com a mobilização das classes subalternas (VASCONCELOS, 2006). Tais investimentos integrados ao campo da saúde pública brasileira agregaram importante estratégia na perspectiva da transformação social e do

¹ Profissional de Serviço Social. Sociedade Hólon/ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. E-mail: mbmilenebastos@gmail.com.

desenvolvimento da cidadania, como consolidado na Constituição Federal de 1988 (ALVES e AERTS, 2011).

Contudo, antes de fazer parte da política pública de saúde do Brasil, a educação popular percorreu um extenso caminho que se entrelaça com a temporalidade histórica, política, econômica e cultural do país.

Assim, o referencial da educação popular no Brasil instituiu-se durante a década de 1950, a partir do movimento libertário fundamentado pelo princípio do ato de educar. Este alfabetizava jovens e adultos camponeses inspirado no humanismo cristão e no pensamento socialista que valorizava a expressão da cultura popular e política, passando a ensinar não apenas a leitura de palavras, mas os caminhos do pensamento crítico e reflexivo.

Em meio à década de 1960, impulsionado pelas experiências no campo da alfabetização e da cultura popular, Paulo Freire publicou obra literária sobre a educação popular intitulada *Pedagogia do Oprimido*, em que define educação popular como: “[...] democrática, jamais separa o ensino da [...] realidade. É a que não considera suficiente mudar apenas as relações entre educadora e educandos, mas, ao criticar e tentar ir além das tradições autoritárias [...] critica também a natureza autoritária e exploradora do capitalismo [...]” (FREIRE, 2007, p. 49).

Assim, a pedagogia política em questão conquistou novas ações e perspectivas educativas pautadas na transformação das relações de poder e na capacidade de “[...] contribuir para a construção de direção política dos setores sociais” (MELO NETO, 2004 apud MACHADO, 2012, p. 157) que se encontravam à margem das ações políticas do Brasil.

Entretanto, com a experiência da ditadura militar em 1964, os movimentos sociais, sobretudo os relativos à educação popular foram surpreendidos pela forma de organização do regime ditatorial. Mas, em meio à década de 70, a população buscou novas formas de se organizar. O estabelecimento de aliança com a Igreja Católica em função da formulada Teoria da Libertação foi uma das alternativas para escapar das manifestações de repressão e, assim, possibilitar o encontro de diversos seguimentos sociais motivados em transformar a ordem social imposta, a partir dos conceitos da educação popular.

Na cena política do país em 1980, lutas em defesa da democracia emergiram intensamente, bem como manifestações de diversas bandeiras heterogêneas, dentre as quais se destaca o movimento da reforma sanitária. Esse movimento contou com a participação de vários profissionais, lideranças políticas, além de organizações da sociedade civil, que juntos conquistaram a reestruturação da saúde pública e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Intrínseco a esse momento, a criação dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social e os projetos de Medicina de Família e Comunidade nas universidades brasileiras eram

intensificados, influenciados pelos princípios da Medicina Preventiva que introduziram conceitos como o de participação comunitária, regionalização e integração docente-assistencial, provocando discussão na ordem do processo saúde-doença determinado pelas consequências do antagonismo das classes sociais (PAIM, 2006).

É com esse significado que a educação popular em saúde vem se perpetuando nos espaços públicos de saúde como uma ferramenta de trabalho adotada por diversos profissionais do campo da saúde interessados em práticas de cuidado em que o estímulo ao diálogo e o exercício da escuta colaborem com a expressão de pensamentos críticos sobre o mundo para o estabelecimento do compromisso com a transformação da estrutura societária.

Dentro dessa perspectiva que se fundamenta a premissa da participação popular nas estratégias do SUS, estando prevista na Lei nº 8.142 de 1990. Constitui um canal para que os atores sociais desenvolvam o controle social e influenciem na formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas do Estado.

Para tanto é necessário que os trabalhadores estejam comprometidos com a classe popular, de modo contextualizado, instrumentalizando os sujeitos sociais para fomentar ações direcionadas a uma cultura pública democrática que possibilite a participação da vida pública e o exercício da cidadania.

É a partir dessa prerrogativa que o presente estudo busca conhecer, através da literatura disponível, as práticas de educação em saúde e identificar nelas o uso da metodologia da educação popular desenvolvida por profissionais da área no nível de atenção básica a saúde, além de propor a discussão dos resultados e tendências. Nessa perspectiva, cabe aqui elucidar a questão norteadora da pesquisa, sendo esta: as ações de educação em saúde praticadas por profissionais na atenção básica à saúde vêm utilizando a educação popular em saúde como instrumento político-pedagógico?

Foi utilizada revisão integrativa da literatura para o alcance dos objetivos elencados, entendendo que as publicações possibilitam responder ao pressuposto do estudo.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A metodologia de pesquisa proposta para a condução do presente estudo, como mencionando anteriormente, trata-se da revisão integrativa da literatura, a qual possibilita a síntese de múltiplos conhecimentos publicados, bem como a discussão de métodos e resultados de pesquisas pautadas na busca e na avaliação crítica do tema investigado.

Para a construção dessa produção mediante a análise do estado da arte das publicações selecionadas foi necessário o seguimento de padrões metodológicos voltados para

a elaboração de revisão integrativa. Assim, torna-se congruente a descrição objetiva e sucinta das distintas etapas do estudo.

Primeiramente foi definida a questão de pesquisa de interesse para a saúde (problema) e em seguida formulada a hipótese e o tema. Após a conclusão da primeira etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos e posteriormente iniciada busca nas bases de dados em meio eletrônico, sendo a internet a principal ferramenta utilizada.

Dessa maneira, foram consultadas as bases de dados da LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), do SCIELO (Scientific Electronic Library on Line) e da BDEF (Base de Dados em Enfermagem), através da página virtual da Biblioteca Virtual em Saúde, tendo sido utilizados como critérios de inclusão artigos originais que retrataram as ações e experiências de profissionais da saúde no campo da educação em saúde na atenção básica (abarcam-se todos os programas relacionadas à atenção básica à saúde e a Estratégia de Saúde da Família), de origem nacional com idioma em português, resumo e texto integral disponíveis e com período de publicação do ano 2003 até o ano 2014. E como critérios de exclusão de artigos foram empregados: a abordagem do tema de modo analítico, a prática profissional dos agentes de saúde, teses, livros, cadernos, projetos universitários e de extensão universitária e relatos de experiência. Para a identificação do material foram realizadas buscas com a utilização dos seguintes descritores: experiências de educação em saúde; experiências de educação popular em saúde.

Foram identificados, *a priori*, 1.406 artigos, os quais tiveram seus títulos, autores e resumos disponíveis lidos, resultando em uma segunda seleção de 29 artigos que apresentaram relação com o tema e o objetivo do estudo. Desse levantamento literário preliminar, na tentativa de identificar os que contribuíam com a caracterização da matriz teórica, foram suprimidos 19 artigos em função da incompatibilidade com os critérios de inclusão definidos para o estudo. Os 10 artigos introduzidos à pesquisa passaram por leitura exploratória, seletiva, analítica e produzidos apontamentos, contendo a amostra do estudo, os objetivos, a metodologia empregada e as principais conclusões, com a finalidade de construir sínteses capazes de compor a construção teórica referente ao foco da pesquisa.

Vale salientar que os artigos suprimidos da pesquisa foram armazenados para posterior utilização na discussão dos resultados da pesquisa, além de cadernos e livros.

Referente ao recorte temporal explícito nesta revisão integrativa em que foi considerado o aspecto histórico do tema no Brasil, a partir da incorporação e oficialização da prática de educação popular em saúde nos espaços públicos de saúde, pronunciado pelo Ministério da Saúde – órgão do governo federal do Brasil.

Subjacente à segunda etapa, a terceira constituiu-se da leitura minuciosa dos artigos, a fim de extrair deles informações necessárias para a documentação e definição de categorias de estudo. As informações removidas dos estudos foram documentadas, destacando-se a amostra do estudo, os objetivos, a metodologia empregada, os resultados e as principais conclusões.

Na quarta etapa os estudos foram avaliados detalhadamente, isto é, analisados de forma crítica, a fim de identificar explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Outro passo refere-se à interpretação de resultados – discussão dos principais resultados da pesquisa, tendo em vista o conhecimento teórico e crítico.

Para finalizar, na quarta etapa foi produzido o documento contendo os principais resultados obtidos com a pesquisa. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763), essa etapa é “um trabalho de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”.

Os artigos foram organizados de acordo com o autor (a, es, as); a publicação assinalada com o título, base de dados, nome do periódico e ano de publicação, atendendo aos objetivos da pesquisa no que tange a sumarização de informações.

Quadro 1 - Seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa com os respectivos autores (as), títulos, base de dados, periódicos e ano de publicação

Nº.	Autor (a, es, as)	Título	Base de Dados	Periódicos	Ano da Publicação
1.	SANTOS, Regiane V.; PENNA, Cláudia Maria de M.	A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido	Scielo e Lilacs	Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis	2009
2.	UCHÔA, Alice da Costa.	Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites	Scielo e Lilacs	Interface - comunicação saúde educação	2009
3.	SANTOS, Maria Verônica.	O processo participativo de idosos através de experiências e práticas do movimento de educadores populares	Lilacs	Revista APS	2011
4.	PATROCINIO, Wanda P.; TORRES, Stella Vidal de S.; GUARIENTO, Maria Elena.	Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas depressivos em idosos	Scielo	Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia	2013
5.	BALDISSERA, Vanessa D. Antoniassi; BUENO, Sonia Maria Villela.	O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde	Lilacs	Revista da Escola de Enfermagem USP	2012
6.	MATIAS, Érica O. et al.	Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar	Scielo	Adolescência & Saúde	2013

7.	ARAÚJO, Verbena S. et al.	Discurso do sujeito coletivo sobre educação em saúde no envelhecimento: estudo descritivo	BDEFN	Online Brazilian Journal of Nursing OBJN	2013
8.	NUNES, Joyce M.; OLIVEIRA, Eliany N.; VIEIRA, Neiva F. Cunha.	Grupo de mulheres na comunidade: (re) construindo saberes em saúde	Lilacs	Cadernos de Saúde Coletiva	2013
9.	SILVA, Fernanda M. da. et al.	Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão	Lilacs	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN	2014
10.	BRONDANI, Juliana Ebling et al.	Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família	Scielo e Lilacs	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	2013

Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mediante observação dos estudos selecionados para a composição da pesquisa, identificou-se que quatro (40% - artigos 3, 5, 8 e 9) são da base de dados Lilacs, dois (20% - artigos 4 e 6) da base de dados Scielo e um (10% - artigo 7) da BDEFN. Vale pontuar que três (30% - artigos 1, 2 e 10) das publicações encontravam-se indexadas na Lilacs e Scielo concomitantemente.

Durante a análise, verificou-se a concentração de oito (80% - artigos 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) estudos com abordagem à temática educação em saúde, e dois (20% - artigos 3 e 4) referem-se à educação popular em saúde.

No tocante ao ano de publicação dos artigos, constatou-se o predomínio no período 2013, quando houve cinco publicações (50% - artigos 4, 6, 7, 8 e 10), seguida do ano 2009 com duas publicações (20% - artigos 1 e 2) de estudos. As demais publicações ocorreram nos anos 2011, 2012 e 2013, tendo uma porcentagem de 10% cada período mencionado (uma publicação – artigos 3, 5 e 9 respectivamente).

Acerca da região do Brasil onde prevaleceram publicações atrelada à prática profissional de educação em saúde, bem como a educação popular em saúde, destacou-se a região nordeste com quatro artigos (40% - artigos 1, 3, 6 e 8) sobre as experiências publicadas, ao lado da região sul com quatro (40% - artigos 2, 4, 9 e 10) estudos. A região sudeste do país apresentou um estudo publicado (10% - artigo 7) e em um dos artigos (10% - artigo 5) não foi identificada a região em que foi praticada a ação educativa. Referente às autorias dos estudos, averiguou-se que um dos estudos (10% - artigo 10) foi publicado pela equipe multiprofissional, um (10% - artigo 6) pelo profissional médico, um (10% - artigo 1)

pela categoria de Serviço Social e sete (70% - artigos 2, 3, 4, 5, 7, 8 e 9) por pesquisadores(as) não especificados nas publicações.

Diante desse resultado, infere-se que as atuações de educação em saúde e de educação popular em saúde não vêm sendo produzidas tampouco publicadas pelos profissionais. Sublinha-se, então, que os registros e documentações das ações profissionais cotidianas são ferramentas que permitem o processo de reflexão, planejamento, avaliação e reavaliação da atuação. A pesquisa é um dos procedimentos teórico-metodológicos que, ao ser incorporado à prática profissional, poderá construir e reconstruir processos de trabalho, a partir da eliminação da consciência acomodada e até adormecida.

O delineamento metodológico dos estudos é balizado pela ênfase no tipo de pesquisa e abordagem realizada pelo pesquisador(a). Desse modo, constatou-se, no que tange aos tipos de pesquisa prevalentes neste estudo, que um artigo (10% - artigo 1) demonstrou-se de natureza documental e qualitativa, um de pesquisa documental, estudo de caso e qualitativa (10% - artigo 6), três considerados estudos descritivos e qualitativo (30% - artigos 4, 7 e 10), um estudo tipo exploratório, intervencionista e quantitativo (10% - artigo 2), um de caráter exploratório e descritivo (10% - artigo 3), um de ordem descritiva, exploratória e pesquisa-ação (10% - artigo 9), um caracterizado como pesquisa-ação e qualitativo (10% - artigo 8) e um estudo de caso qualitativo (10% - artigo 5).

A respeito da forma de abordagem realizada para a coleta de dados verifica-se que a aplicação da entrevista semiestruturada foi a mais utilizada nos estudos, exibindo um quantitativo de cinco estudos (50% - artigos 2, 3, 5, 9 e 10). Mesmo os demais estudos apresentando outras formas de coleta de dados, como a observação participante que aparece em uma publicação (10% - artigo 1), a observação simples e estruturada presente em um artigo (10% - artigo 6), a observação apresentada em um artigo (10% - artigo 4) e o grupo focal que foi mencionado em um estudo (10% - artigo 8). A entrevista semiestruturada continuou presente nas abordagens registradas.

É relevante citar que as práticas de educação em saúde e educação popular em saúde expressas nos estudos demonstram que quatro intervenções (40% - artigos 2, 5, 8 e 10) ocorreram em Unidades Básicas de Saúde e quatro (40% - 3, 4, 6 e 7) em Unidades de Saúde da Família. Um dos estudos demonstrou prática em ambiente escolar (10% - artigo 9) integrado ao Programa de Saúde na Escola e outra em aparelhos disponibilizados pela comunidade para as intervenções profissionais (10% - artigo 1). Tais intervenções devem se sustentar pelo conhecimento que contempla as determinações biopsicossociais do processo saúde/doença e na autonomia e responsabilidade com os usuários, famílias e comunidade, o que abrange o trabalho extramuros da unidade.

As abordagens escolhidas pelos profissionais para a realização de práticas de educação em saúde nas unidades básicas, de acordo com os estudos, foram a abordagem grupal em que nove dos dez estudos (90% - artigos 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10) apontaram práticas em diversificados grupos. Apenas um dos estudos apresentou intervenção em saúde por meio do estudo de caso (10% - artigo 5). Entre os grupos utilizados como dispositivos coletivos para as práticas de educação em saúde, se encontram os grupos de idosos (30% - artigos 1, 2 e 3), grupo de hipertensos e diabéticos (10% - 4), grupo de mulheres (10% - artigo 7), grupos de dança, arte, etc., (10% - artigo 6), grupo de hipertensos (10% - artigo 8), sala de espera (10% - artigo 10) e o programa saúde na escola (10% - artigo 9).

De acordo com Franco (2011), as práticas de grupo no Brasil objetivam a adesão ao tratamento proposto pelos programas do Ministério da Saúde e a prevenção de riscos e agravos, sobretudo de doenças crônicas ou em função da patologia (diabéticos, hipertensos), do sexo (mulheres) ou da fase do desenvolvimento individual e da família (adolescentes, gestantes). Esses aspectos representam uma fragmentação da produção em saúde, desvalorizando as abordagens individuais (atendimentos em consultas) passíveis de serem permeadas por ações de educação em saúde. Dentre os estudos foi identificado um quantitativo simbólico de prática em abordagem individual.

Entretanto, são indispensáveis as práticas grupais nos ambientes de saúde, uma vez que permitem a troca de experiências e saberes relacionados à vida e ao adoecer das pessoas, contribuindo, desse modo, para a compreensão de questões próprias, além de estimular formas de interação, afetividade e comunicação que articulados aos princípios da integralidade, equidade e participação popular resultam na concretização da promoção da saúde e cidadania.

Em conformidade com a análise, as informações extraídas dos estudos foram agrupadas em categorias e subcategorias, a fim de proporcionar um melhor entendimento da discussão. Abaixo tem-se a exibição das categorias e subcategorias na Tabela 1.

Tabela 1 - Disposição dos estudos em categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	Nº de Artigos	%
1. A educação em saúde na perspectiva da educação popular	Uma educação dialógica e problematizadora	2	20
2. Educação em saúde: a valorização de aspectos pedagógicos da educação popular	O princípio da politicidade nas experiências	8	80

Total	10	100
--------------	-----------	------------

Fonte: Elaborada pela autora.

Na perspectiva de sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos selecionados nas fases anteriores, será exposta uma breve discussão das categorias e subcategorias apresentadas.

1. A educação em saúde na perspectiva da educação popular

a) Uma educação dialógica e problematizadora

Nesta subcategoria foram identificados dois estudos (20% - artigo 1 e 6) em que a intervenção profissional de educação em saúde introduziu o viés da educação popular permeada pela criatividade, utilizando como base das ações o fortalecimento da participação popular como um mecanismo efetivo para alcance da qualidade de vida. O desenvolvimento de atividades pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) que criaram um movimento de educação popular para atuar em diversos grupos, entre eles o de idosos apresentou um dos estudos, com o intuito de contribuir com a promoção da autonomia através do estímulo à participação social encarada como instrumento de luta pelos direitos sociais, como expõe Santos,

[...] a compreensão da participação como um direito político entre os seus membros, e não apenas da participação na perspectiva de atender a interesses pessoais, mas na possibilidade de instaurar um entendimento acerca da oferta de bens e serviços para os idosos, não como práticas assistencialistas e caritativas, mas como direitos garantidos por lei, e o reconhecimento destes sujeitos como cidadãos dentro da sociedade (2011, p. 386).

Nesse intento, tal experiência remete aos componentes relacionados ao ato político de educar e da participação social como algo importante e necessário frente a uma realidade em que impera desigualdades sociais geradas pela iniquidade de acessos a bens e serviços disponíveis socialmente. Portanto, a formação de grupos de idosos voltados para a atenção à saúde, no interior das comunidades, demonstrou uma relevante experiência na medida em que a inserção e socialização dos idosos resultavam em enfrentamentos a questões de saúde no âmbito micro e macro.

Vale destacar que a autora do estudo reconheceu a dificuldade da realização de mobilização e participação social de modo quantitativo no grupo de idosos, mas considerou a necessidade de fortalecer a prática em saúde, a fim de conquistar uma capacidade de reflexão crítica acerca da realidade e conseqüentemente maiores níveis de engajamento social.

Diante de tal reconhecimento, destacou-se como tendência na experiência compartilhada a constituição desses, prioritariamente como espaços de lazer e distração, refletindo em reduzidas formas de manifestação de controle social através de dispositivos organizados e políticos. Mas, parafraseando Franco (2011, p. 21), “o ensinar exige uma

disponibilidade para o diálogo e a compreensão do homem e da mulher enquanto indivíduos que fazem história e que são por ela feitos”.

Enfatiza-se ainda o fortalecimento de tecnologias leves que se materializam em práticas no contato direto com os(as) usuários(as), como o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e a qualidade da atenção, conformando, assim, o cuidado integral e um espaço aberto para a construção do cuidado orientado por um novo pensar e agir, por uma nova ação dialógica que afirme a seriedade da formação político-participativa de grupos e/ou indivíduos usuários da saúde pública.

2. Educação em saúde: a valorização de aspectos pedagógicos da educação popular

a) O princípio da politicidade nas experiências

No que corresponde a esta subcategoria, a politicidade, preconizada pela teoria freiriana, consiste em estimular a comunicação entre os sujeitos sociais (educador e educando) para promover a construção e reconstrução de significados da realidade que irão potencializar ações direcionadas à transformação social, ou seja, caracteriza-se pela construção da consciência crítica e cidadã mediada pelo diálogo, discussão e pela desmitificação da realidade em que os sujeitos sociais estão inseridos repercutindo em manifestações de novos conhecimentos que sugere novas ações (GROPPO e COUTINHO, 2013).

A partir desse entendimento, identificou-se que oito estudos (80% - artigos 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 e 10) envolveram elementos convergentes com pressupostos da educação popular em saúde, no entanto, apontaram como resultado transformações na esfera individual, se distanciando da práxis social inerente à educação popular que se constitui da ação mobilizadora e revolucionária que provoca emancipação e transformações tanto individuais quanto coletivas.

Assim, Freire (2007) reitera que não se trata de qualquer forma de educação, mas de uma educação que se compromete com a libertação das pessoas e a crítica que não existe sem conflitos, pois é seu papel também desmitificar a opressão que há mesmo dentro do oprimido.

É necessária a defesa da promoção da saúde atrelada à base conceitual e ideológica da educação popular, pois, além de valorizar e investir na autonomia dos sujeitos em relação ao seu processo saúde-doença, aponta para um fator indispensável que é a reorientação das práticas sanitárias na tentativa de enfrentar as desigualdades sociais, estimular a participação da comunidade nas decisões da “coisa pública” e, sobretudo, do planejamento da saúde, envolvendo vários segmentos da sociedade.

Um dos estudos explicitado aqui (artigo 3) indicou tendência fundamentada na potencialização de tecnologias informais de educação em saúde no processo educativo na atenção básica, uma vez que favorece o acesso dos usuários(as), bem como estreita as relações do profissional com elas, estabelecendo um vínculo de confiança e troca de experiências. Em outras palavras: trata-se de desenvolver educação em saúde para além dos espaços convencionais dos serviços (grupos, palestras, etc.). Experimentar realizar orientações, numa conversa ou em um encontro entre profissional e usuário(a).

As expressões acima permitem a inferência de que as abordagens educativas dos referidos estudos destacam o papel que deve ser assumido pelas ações de educação em saúde em prol do despertar dos sujeitos para o alcance do conhecimento sociopolítico, imprescindível à conquista da autonomia e do protagonismo social, não se distanciando de componentes como o afeto, as emoções, o desejo de estar com o outro, as angústias etc., para o enfrentamento das dificuldades, afinal o resgate desses sentimentos revela o ser existente em cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação popular no campo da saúde tem permitido apreender conhecimentos e saberes que são permanentemente construídos na relação cotidiana de profissionais e usuários(as), admitindo a eles questionar, acolher e aprender nessas relações, humanizando-se e humanizando a atenção à saúde, bem como se instrumentalizando para o exercício da plena cidadania e, assim, garantia de direitos sociais.

Nessa perspectiva, a educação popular significa mais do que democratizar a alfabetização. Inscreve-se no campo político da conscientização popular sobre suas condições sociais e econômicas na sociedade como um processo sistemático para o saber de classe na comunidade.

De acordo com o pesquisado neste estudo, percebe-se que as práticas e experiências de educação em saúde são influenciadas pela abordagem e condução superficial no viés da educação popular em saúde, o que demonstra uma assincronia entre ambas, produzindo uma redução e distanciamento da dimensão educativo-participativa e do exercício da cidadania que se refletem nos serviços disponibilizados a população.

Atualmente assiste-se a dispersão da educação popular em diversas experiências, perdendo uma unidade teórica, mas ganhando em diversidade, tornando-se uma preocupação que convoca ao pensamento e questionamento sobre a qualidade das atividades desenvolvidas nos espaços públicos de saúde. Contudo, tal preocupação pode se tornar um desafio, haja vista que o crescente avanço e conquistas dessa específica pedagogia

não reduziriam os pensamentos e as práticas a uma uniformidade nem tampouco a uma linearidade técnica acoplada ao discurso neoliberal.

Talvez o questionamento mais coerente neste momento seja acerca de quais serão os novos vínculos entre educação popular e saúde na dinâmica social. Aí a resposta será constantemente uma dialética.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, p. 319-325, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2015.
- FRANCO, T. A. V.; SILVA, J. L. 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. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/grpos%20ed.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2015.
- FREIRE, Paulo. **Política e educação**. 8. ed. São Paulo: Villa das Letras, 2007.
- GOMES, Luciano B.; MERHY, Emerson E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 7-18, jan. 2011.
- GROPPO, L. A.; COUTINHO, S. C. A práxis da educação popular: considerações sobre sua história e seus desafios diante da consolidação do campo das práticas socioeducativas. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 20-33, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/24401/13517>. Acesso em: 16 mar. 2015.
- MACHADO, Aline M. B. Serviço social e educação popular: diálogos possíveis a partir de uma perspectiva crítica. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 151-178, jan./mar. 2012.
- Mendes K. D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, n. 17, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em 08 mar. 2015.
- CADERNO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE. BRASÍLIA: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, Ministério da Saúde. 1. ed. 2007. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 14 mar. 2015.
- PAIM, J. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador-Ba: EDUFBA, 2006.
- POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE. Brasília: Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>. Acesso em: 09 mar. 2015.
- SANTOS, M. V. O processo participativo de idosos através de experiências e práticas do movimento de educadores populares. **Rev. APS**. n. 14, p. 378-388, out./dez. 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/Milene/Downloads/628-8712-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Milene/Downloads/628-8712-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 11 mar. 2015.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.