

CAMINHOS PARA UMA AÇÃO EDUCATIVA EMANCIPADORA: A PRÁTICA EDUCATIVA NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

The ways for an emancipator educational action: Paths to an Emancipating Educational Program:
Educational activities in routine primary care practice

Renata Pekelman¹

RESUMO

Este artigo apresenta uma atualização de alguns conceitos de educação popular e educação popular em saúde. A autora, a partir de sua vivência nos serviços de atenção primária em saúde, propõe alguns espaços educativos e a atuação através de uma ação educativa emancipadora, baseada nos fundamentos da Educação Popular com a perspectiva da complexidade. Discute os espaços individuais, de grupos, de participação formal ou informal, e a ação educativa no cotidiano. Reconhece o papel da Educação Popular em Saúde para a discussão de uma mudança nos modos de fazer a atenção primária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Tradicional. Educação da População. Educação em Saúde. Promoção de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Na apresentação de caminhos para uma *ação educativa emancipadora*, deve-se primeiro conceituar essas palavras no sentido de esclarecer o que é esta ação educativa emancipadora.

Primeiro é ação, ou seja, que implica em movimento, no ato de fazer, e este fazer contém em si sujeitos que fazem; segundo que é emancipadora, isto é, implica que o ato educativo deve “tornar livre ou libertar”.

ABSTRACT

This article offers an update regarding some concepts of Popular * Education generally and for Health. The author, based on personal experience in primary care service provision offers some areas of opportunity for education and their attainment through emancipative health education activity. These are based on the principles of Popular Education with a view of its complexity. She discusses the opportunities for individuals and groups for formal or informal participation, and educational activities in daily life. She recognizes the role of Popular Education for Health in discussing changes in ways to call attention to the need for basic health care.

KEY WORDS: Medicine Tradicional. Population Education. Health Education. Health Promotion. Primary Health Care.

A definição de educação está relacionada aos princípios da educação popular, que pode ser conceituada como uma ação entre sujeitos que se relacionam e se relacionam com uma perspectiva político-pedagógica para os caminhos da liberdade.

Tendo esta perspectiva de ação educativa, nos últimos tempos, observa-se a ampliação de um movimento da prática de Educação Popular na Saúde (EPS). São muitos profissionais de saúde comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), e principalmente comprometidos

¹ Médica de Família e Comunidade; Mestre em Educação; Preceptora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade/ Serviço de Saúde Comunitária - Grupo Hospitalar Conceição; Porto Alegre/RS; Endereço para contato: renatapek@ig.com.br
Unidade das Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho. Curso para Tutores de Educação Permanente/ DEGES/SGETS/MS, Mimeo, 2004). Sobre trabalho vivo, tecnologias leves e duras na saúde, ato de cuidar etc, há o livro “Saúde: a cartografia do trabalho vivo” Emerson Elias Merhy, HUCITEC, São Paulo, 2002.

com a melhoria da saúde da população, e que percebem que a EPS é essencial para a construção do conhecimento e da autonomia possível das pessoas.

“(...) um número significativo de profissionais de saúde que, apropriando-se de uma metodologia de ação pedagógica (...), a Educação Popular, passam a criar formas inovadoras da relação serviço de saúde/população, onde a principal preocupação é a colaboração no “esforço das classes populares pela conquista de seus direitos e uma maior capacidade de entendimento e enfrentamento de seus problemas de saúde” (VASCONCELOS, 2000, p. 35-36).

Essa forma de ver a intervenção em saúde está também relacionada a uma nova forma de pensar as práticas em saúde em um outro modo de fazer APS, que tenha as pessoas como centro de sua atenção, construindo novos paradigmas em que a percepção, o conhecimento e a subjetividade das pessoas estejam em uma mesma relação com o saber tecnológico.

A tarefa da medicina no século XXI será a descoberta da pessoa - encontrar as origens da doença e do sofrimento, com este conhecimento desenvolver métodos para o alívio da dor, e ao mesmo tempo revelar o poder da própria pessoa, assim como nos séculos XIX e XX foi revelado o poder do corpo. (CASSEL apud CAPRARA; FRANCO, 2006, p.85).

A discussão de alguns conceitos que orientam essas práticas educativas, tais como diálogo, problematização, método educativo-participativo, e também comentários sobre este “trabalho vivo em ato” e sua relação processual com a educação popular serão o foco deste artigo.

Dessa forma este artigo consiste em explicitar os elementos essenciais da educação em saúde na perspectiva da educação popular e seus campos de prática nos serviços de atenção primária em saúde, tendo como uma de suas finalidades a experiência da autonomia possível e como essa prática pode influenciar nos modos de fazer APS.

A EDUCAÇÃO POPULAR E A SAÚDE

Nessa primeira parte serão explicitados alguns princípios e fundamentos que se sugere sejam orientadores da prática educativa nos serviços de APS, depois se descreve a relação entre os conceitos de educação popular e participação popular e, finalmente, apresenta-se uma proposta problematizadora para que seja aplicada nas práticas de educação popular na saúde.

Existem concepções apontadas nos escritos de Paulo Freire e de outros autores, que são essenciais para o exercício dessa prática educativa apresentadas no Quadro 1. Para Hurtado (1993, p.47):

[...] baseando-se na teoria dialética do conhecimento se pode conseguir que o processo “ação-reflexão-ação” “prática-teoria-prática” dos grupos populares - do movimento popular- conduza à apropriação consciente de sua prática, transformando-a permanentemente para a conquista de uma nova sociedade.

Estas são práticas que devem ser exercitadas no “trabalho vivo em ato” em APS e constituir-se em práxis:

Quadro 1 - Princípios essenciais para a educação popular em saúde.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Exercitar o diálogo: ouvir e problematizar.

- Ser essencialmente participativa.
- Favorecer a construção compartilhada do conhecimento.
- Explorar a percepção complexa do processo saúde-doença.
- Valorizar do cotidiano.
- Ampliar o campo de atuação em todas as ações cotidianas dos profissionais de saúde.
- Incentivar a construção da autonomia dos sujeitos/atores sociais.

O fazer da educação em saúde poderá acontecer em muitos espaços de encontro entre os profissionais de saúde e a população e que serão foco deste trabalho assim como a reflexão sobre uma prática desenvolvida em serviços de APS.

Trata-se aqui de um fazer educativo coletivo em que participam ativamente as equipes de saúde e a população. O princípio da participação, do diálogo e da construção compartilhada como já citado, são essências deste fazer. Dessa forma a EPS está diretamente relacionada com as formas de participação popular (Quadro 2), tanto no nível local dos serviços, ou entre a equipe de saúde, em especial estando relacionado à APS no SUS, onde a primeira tem por característica a orientação comunitária e o segundo dispõe sobre o controle social.

As relações de participação na saúde são relações de protagonismo dos diversos atores sociais que interagem com determinados objetivos, e disputam nas relações de compartilhamento de poder. A capacidade deste compartilhamento vai depender do desenrolar do processo participativo, onde os “campos” envolvidos tratarão de negociar constantemente seus saberes e práticas. *“Uma INTERAÇÃO entre profissionais de saúde, a população e os*

gestores, em que se exercitam formas de poder mais compartilhado, visando construir projetos de saúde que correspondam às necessidades da população.” (RAUPP et al., 2003, p. 18)

Quadro 2 - Relação entre educação popular e participação popular na saúde.

EDUCAÇÃO POPULAR E PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE

- Considerar como conceitos que se complementam.
- Perceber a realidade de participação da comunidade.
- Valorizar as iniciativas de participação locais e intervir através da educação popular.
- Exercitar o compartilhamento de poder.
- Ouvir e dialogar com os movimentos populares .
- Partir dos processos participativos da população que servem de ancoragem para o profissional de saúde na práxis educativa.

O processo de educação em saúde ocorre no dia a dia dos serviços de APS, seja nas ações de vigilância, nas atividades coletivas ou nos atendimentos individuais através do contato com as pessoas. É nessa relação que se desafia e se questiona a verdade de cada um e a construção do diálogo com o outro. Para uma educação problematizadora, se faz necessário o princípio da dúvida, do questionamento, na busca de ampliar a compreensão de determinado fenômeno que se está analisando. Machado (2004) reforça essa discussão em Freire onde exercer o princípio da dúvida salutar é fundamental para fazer e refletir a ciência e sobre ela com as fugazes verdades.

A compreensão a partir do cotidiano e do senso comum constitui uma grande rede de análise e entendimento dos fenômenos da vida e da saúde tendo como perspectiva a complexidade:

[...] através do paradigma da complexidade, de forma dialética, como processos complexos. Isso significa que constituem fenômenos multideterminados, multidimensionais e em interação com o seu contexto, frutos de conflitos e contradições, em processo ininterrupto de transformação, e sempre articulados a interesses, sentidos e significações múltiplas. (VASCONCELOS, 2002, p. 142).

No Quadro 3 apresenta-se uma proposta de ação problematizadora na saúde (DIERCKS, 2004), considerando seus elementos para reflexão no sentido de como se coloca o profissional da saúde nos processos educativos dos quais participa.

Este processo de problematização permanente na educação popular em saúde, que põe em pauta as relações de subalternidade, o diálogo entre os diferentes e as diferenças, a valorização do conhecimento e o reconhecimento

do saber do outro, tem como uma finalidade a construção da autonomia, em que os sujeitos são sempre sujeitos de interação; propõe mudanças críticas no cotidiano, refletindo sobre temas de diversos aspectos da realidade e da vida.

Quadro 3 - Elementos para uma proposta educativa problematizadora na saúde

PROPOSTA PROBLEMATIZADORA NA SAÚDE

- Ter a curiosidade como inquietação indagadora.
- Sair da curiosidade ingênua e partir para a curiosidade epistemológica.
- Problematizar para a compreensão e explicação dos fenômenos.
- Valorizar o cotidiano e refletir sobre as vivências.
- Compreender a si e compreender ao outro para depois explicar e reconstruir.
- Construir uma mudança cultural na prática educativa dos profissionais de saúde.

A saúde no contexto da educação popular tem como dimensão da vida, uma conceituação ampla. Citando Minayo, (1996, p.32) “[...] saúde e doença são fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente”. Tendo-se a compreensão de que a saúde é um fenômeno complexo (Morin, 1981) de aspecto multidimensional, e considerando-se que tanto as condições objetivas de vida quanto a subjetividade, a multiculturalidade, a ética, a estética, a política são constitutivos dos fenômenos saúde e doença, a abordagem e as reflexões sobre saúde devem abarcar estes e outros diversos campos para sua compreensão. A partir daí a intervenção é ação na realidade. São os elementos dessa intervenção que vão criar o inusitado, o inédito viável, através de seres autônomos dentro das possibilidades da autonomia de cada um e do conjunto de atores de uma ação.

O conceito de autonomia, e de autonomia na dimensão da saúde, vem a contribuir como uma finalidade da problematização, da crítica, pois para a construção da liberdade na ação educativa emancipadora, é necessária a autonomia que vem da reflexão crítica, da formulação de possibilidades de mudanças e transformações.

Autonomia - É um processo de construção que diz respeito à capacidade de governar a si próprio. Capacidade esta que requer certo grau de independência e determinação. Do ponto de vista da promoção da saúde, esta autonomia se aplica ao indivíduo, à comunidade e à sociedade. Ela implica reflexão e tomada de decisão. Ela se expressa nas escolhas, no julgamento e nas resoluções que se toma concretamente no cotidiano, e que vão estar relacionadas aos processos de vida, de trabalho e de saúde das pessoas, das famílias, das comunidades (BRASIL, 2006).

Observa-se que a autonomia é sempre relativa, tanto subjetivamente como coletivamente, já que não se é au-

tônomo em todos os aspectos do cotidiano, assim como nos mais variados aspectos da subjetividade. É sempre uma autonomia possível.

CAMINHOS EDUCATIVOS

As reflexões contidas neste texto se constroem a partir da experiência da autora em serviços de APS e no seu envolvimento com o processo de formação em serviço de profissionais para atuação em APS nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde -ênfase em Saúde da Família e Comunidade - GHC/Porto Alegre, RS.

Nos serviços de saúde de APS, existem inúmeros espaços onde se realizam os processos educativos e a construção dos caminhos aqui propostos.

Trata-se de abordar aqui os vários espaços onde equipe de saúde e população se relacionam na perspectiva da educação popular em saúde. Estes espaços educativos nos serviços de APS foram propostos por Vasconcelos (1997), sendo que este debate foi iniciado por ele há vinte anos no livro Educação Popular nos Serviços de Saúde, com sua primeira edição em 1987.

1. O **espaço individual**, que é o dia a dia dos profissionais de saúde, em consultório, é o local onde a relação pedagógica se estabelece de forma mais intensa, centrada na pessoa que procura o aconselhamento em saúde. É onde se pode discutir e problematizar com as pessoas. Esta mudança de foco entre a elaboração do diagnóstico, e o enquadramento do outro em uma “DST” ou uma “depressão” para como o outro percebe seu problema, com uma escuta ativa e presente, em especial com problemas complexos que freqüentemente se apresentam, vão possibilitar um caminho para uma ação emancipadora.

Faz-se necessária a mudança da cultura e também das técnicas que estão cristalizadas nos profissionais de saúde, em que o enfoque tecnológico, a busca de definições diagnósticas, muito mais na perspectiva do protocolo do que da pessoa, são o foco da formação e da prática. As possibilidades de quebrar com a racionalidade cartesiana e positivista que propõe a ciência oficial como a detentora de toda a verdade, e, portanto do saber superior, é um desafio para aqueles que querem desenvolver novas formas de atenção e comunicação com a população. O saber do outro deve ser respeitado e incorporado. Quando o doente descreve sua experiência da dor/sufrimento, ela deve ser ouvida sem preconceitos que antecedem a esta descrição, deve ser questionada em um processo de investigação. Os desafios

da clínica, das propostas de mudança dos estilos de vida, da adesão aos tratamentos, necessariamente passarão por uma mudança de atitude dos profissionais e dos pacientes, que para o melhor, serão mais ativos e criativos para os cuidados com sua saúde. Esse processo exige a construção de um diálogo no sentido freireano da expressão.

Ao pensar essa relação entre profissionais e população como também uma relação pedagógica ou um caminho para a emancipação/libertação, pode-se considerar que, segundo Freire *apud* Rodriguez (2003, p. 37) “*la educación para la libertad es entonces un “acto cognoscente”*. [...] y el diálogo es la relación que hace posible el acto cognoscente.”

Diálogo - O diálogo é a essência da problematização, é ouvir o outro e a capacidade de se comunicar com ele. É saber respeitar as diferenças e construir a partir delas. Significa questionar as certezas dos profissionais e da população (BRASIL, 2001).

A produção de conhecimento se dá no diálogo entre educador/educando e tem como mediador o objeto cognoscente, foco da reflexão dos atores envolvidos.

2. Os **espaços de grupos**, local privilegiado para as atividades educativo-participativas na saúde e o local onde logo se identifica a prática educativa dos serviços de APS. Estes espaços são difíceis de serem construídos considerando a lógica dos serviços onde a produção quantitativa de consultas, de procedimentos pouco dá de seu tempo para os espaços de reflexão. Os profissionais enfrentam dificuldades porque os gestores em geral não vêem os grupos como produtivos, entrando em conflito e muitas vezes determinando que a assistência individual seja prioridade e a única forma de intervenção na saúde.

Apesar das barreiras, esse é o espaço tradicional da educação em saúde, também denominado de atividades educativo-participativas, pois tem como um de seus princípios a construção da participação das pessoas que freqüentam. Propõe-se que as atividades grupais, dentro de suas diversas perspectivas (grupos variados como idosos, gestantes, mulheres, etc.) sejam realizadas com a concepção teórico-metodológica da educação popular, onde a participação, o diálogo, a construção de saberes são elementos fundamentais do processo.

Aqueles conceitos iniciais aqui são postos em prática; para isso é necessário, é fundamental que os profissionais estejam disponíveis, tanto na sua vontade, como no seu tempo de trabalho (BRASIL, 2001). Os tempos de realização destas atividades são muito mais amplos do que somente o espaço do grupo, o que tem sido uma dificuldade para os profissionais que trabalham em APS, tanto na Estratégia

Saúde da Família (ESF), quanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) enfrentar junto às instâncias de gestão. Muitas vezes a preparação dos grupos se dá em casa, fora do tempo contratual de trabalho, muito mais como militância do que reconhecido como trabalho. E isso tem um custo grande, no sentido que será muito mais fácil desistir e voltar ao velho modelo de assistência, tecnológico e alienado, distanciado do usuário. Quando as atividades educativas e participativas não são reconhecidas pelos gestores como trabalho integrante do cotidiano dos profissionais, ficam muito frágeis e reduzem as possibilidades de realização e institucionalização dessas novas práticas em saúde.

Para a realização deste projeto pedagógico existem três passos essenciais: o primeiro é **conhecer a realidade**, saber onde se está, qual o cotidiano deste ambiente onde se trabalha, olhar o invisível, perceber os espaços com todos os sentidos, conhecer o contexto, territorializar.

Cotidiano - É o dia-a-dia dos sujeitos, a rotina, os horários, os primeiros pensamentos, é nele que nascemos, vivemos e morremos. O cotidiano é o lugar onde se mantém os valores tradicionais. Mas é também o lugar onde podemos quebrar com a rotina, participar de grupos, de reconstruir as informações recebidas, de perceber a complexidade de nosso cotidiano e as possibilidades ou não de torná-lo mais vivo e menos alienante. O cotidiano é a vida real, nas suas múltiplas facetas e manifestações (BRASIL, 2001).

O segundo passo é **problematizar**, questionar este senso comum, pensando que não basta conhecer, há que se compreender com profundidade. Este é um elemento essencial da ação educativa emancipadora, pois a problematização é exercitar a dúvida diante de questões que estão sendo colocadas. Quando se coordena um grupo cujas falas e atitudes remetem a dúvidas e conflitos, se faz necessário perguntar, questionar, para conseguir dialogar. Questionar o outro e a si mesmo. Sair da curiosidade do senso comum para a curiosidade epistemológica (FREIRE, 2004). Aceitar as diferenças sem tentar a problematização é negar a possibilidade de construir um conhecimento que faça parte do cotidiano do profissional de saúde e da população. Ambos têm contribuições importantes a dar (DIERCKS *et al.*, 2003).

O terceiro é a construção da **síntese**, a construção dos consensos, uma visão crítica da realidade.

É voltar à realidade, após um processo de reflexão com outro olhar, onde a superação das diferenças de modo não coagido exige que técnicos e população, sempre que necessário, modifiquem suas concepções e definições iniciais de situação e construam saberes de consensos capazes de coordenar suas ações na busca de um projeto comum (BRASIL, 2001).

3. Os **espaços de participação** dentro do SUS, tanto os de participação formal como informal.

Em relação à participação, também existem diferentes conceitos de participação relacionados a

diferentes concepções de comunidade e sociedade e sobre a relação entre elas (IUNG *et al.*, 2002). Serão apresentadas algumas delas que se diferenciam também pelo seu referencial e seus resultados.

A participação como concessão manipula e alivia tensões e conflitos e serve para legitimar políticas já estruturadas. A comunidade local tem um espaço limitado para a participação.

A participação social no cotidiano tem importante papel na transformação das relações sociais, principalmente nas populações mais excluídas. É no cotidiano que se dá o fenômeno da alienação, mas também nele acontecem os processos de desalienação.

Finalmente, a participação como conquista, onde a participação é um processo em constante vir a ser. Não existe participação suficiente, nem acabada. A participação não pode ser entendida como dádiva ou concessão, implicando em colocar na discussão a questão do poder (DEMO, 1996).

Os mecanismos legais conquistados pela população para participação nas definições de uma política pública tão relevante como a da saúde serão cada vez mais qualificados quanto mais compartilhados os diversos conhecimentos que envolvem um tema complexo como o da saúde, que é de múltiplas determinações. Devem ser considerados muitos aspectos da questão saúde, dentre eles a subjetividade das pessoas almejando a construção de autonomias. Sabe-se também que os espaços de participação do dia a dia da população, nas pequenas decisões e definições que acontecem no cotidiano dão rumo às transformações. Criar espaços de reflexão sobre o cotidiano é também tarefa dos serviços de APS, no sentido de proporcionar um questionamento sobre o cuidado de si e dos outros.

A participação informal é aquela que se dá no cotidiano, está inserido nas práticas em APS, nas ações de vigilância, nas visitas ao território onde se localizam os serviços, no contato com as pessoas que habitam e circulam por esse território. O conceito deste território e a prática da territorialização na APS são fundamentais para o desenvolvimento das ações de saúde; a EPS tem importante contribuição a dar, pois seu exercício de escuta e problematização favorece o exercício da compreensão.

Existem várias formas de ver o território. Citamos a seguir algumas definições que constroem uma leitura do contexto e das possibilidades da produção de saúde: a) Ter-

ritório-solo - definido por critérios geopolíticos. Tomado de forma naturalizada, como um espaço físico que está dado e completo. Corresponde a uma visão topográfico-burocrática de distrito sanitário e ao entendimento da saúde apoiado no modelo da clínica; b) Território-processo - entendido como um espaço em permanente construção e reconstrução, produto de uma dinâmica social - que é a expressão particular de uma totalidade social. No território-processo se tensionam sujeitos sociais e, por isso, é território de vida pulsante, de conflitos, de solidariedades e busca de consensos; nele expressam-se diferentes interesses, projetos, sonhos e realizações. Possui dimensões econômicas, políticas, culturais e epidemiológicas. Configura-se neste espaço social uma determinada realidade de saúde da população que nele vive, realidade esta também em permanente movimento, por isso denominada de processo saúde/doença (MENDES, 1999). Deve-se incorporar ainda, para a melhor compreensão do território, os conceitos de territorialidade e consciência territorial propostos por Mesquita (1995), que significam projeção de identidade sobre o território ou a constituição do lugar e as possibilidades de transformações nas pessoas e no território, por consequência da intervenção, respectivamente.

Dessa forma e com o olhar para essa dinâmica da vida, a participação informal se dá na conversa de vizinha, na roda de chimarrão ou na roda da baiana do acarajé, no conhecimento da cultura. Também aí que se constrói a compreensão de mundo das pessoas, é um espaço privilegiado de inserção para a reflexão, para a problematização. É onde as pessoas vão discutir a violência que foi notícia do rádio, onde o grupo de adolescentes da rua se encontra para falar de sexualidade, do uso de drogas, da escola, dos pais, da vida. O serviço de saúde pode e deve ter uma aproximação, tendo como papel fundamental problematizar e construir em conjunto os saberes superando o senso comum. Deve participar com seu olhar, e com um olhar crítico nesse processo. É importante que os profissionais da saúde reconheçam e se insiram dentro dos espaços de participação existentes nas comunidades. Sejam eles espaços mais formais como associações de moradores ou culturais como processos de organização de festas populares. É neles que a população se encontra e constrói seu conhecimento sua compreensão do mundo e da vida.

Os espaços formais de participação, como os conselhos de saúde, tanto locais quanto distritais ou municipais, podem ser momentos privilegiados para a construção de um processo educativo emancipador (CORREIA, 2000). Nesses espaços ficam mais evidentes as disputas de poder, por isso as práticas educativas que propõem construção de

consensos, construção de intersubjetividades, evidenciação de conflitos e respeito às diferenças muitas vezes são difíceis de se realizar. Estes espaços de participação formal têm servido tanto para emancipar como para subjugar e/ou criar dependência (CARVALHO, 1995).

Tem-se um imenso desafio de uma mudança necessária de paradigma e de novos modos de fazer APS: sair de um modelo centrado na doença para outro centrado nas pessoas, em que dentre os quesitos básicos está a identificação dos problemas, desejos e necessidades dos diversos atores sociais em relação.

A educação popular, sua metodologia de trabalho, seu projeto político-pedagógico, poderá contribuir tanto na relação com a população na construção do controle social, na participação local nos serviços, na formulação de políticas, na construção de um espaço comum de cuidado; como no interior dos serviços, na construção interdisciplinar, no entendimento da promoção da saúde, nas análises e intervenções de forma a compreender a realidade em sua complexidade.

É importante não esquecer das mudanças necessárias no interior dos serviços, na equipe de saúde e setores gerenciais. Não se pode ser democrático e problematizador em relação à população quando são experimentadas relações antidemocráticas, autocráticas e não participativas no processo de trabalho e na gestão do trabalho. Usando a criatividade, ela deve iniciar no processo de construção conjunta com a equipe de saúde, onde é fundamental o exercício do diálogo no cotidiano de trabalho e o respeito ao saber do outro. Todos os saberes têm seus limites, não se pode acreditar na verdade absoluta do próprio saber, nem na superioridade do mesmo. Eles se complementam e, a depender do contexto em que se inscrevem, se sobrepõem.

Os trabalhadores de saúde são indivíduos em processo de subjetivação, tanto pelo próprio trabalho - como pelo território de experimentação de si, de relações profissionais e de contato com a alteridade despertado pelos usuários das ações e serviços profissionais - quanto pela educação pelo trabalho-cenário de desafios ao pensamento e a reinvenção de si, dos saberes e das práticas” (CECCIM; FERLA, 2003, p. 213).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas educativas nos serviços de saúde, que buscam caminhos emancipatórios na discussão de saúde com a população, devem ter o diálogo como maior premissa e, através dele, no reconhecimento dos sujeitos em relação, irão se construir novas compreensões para a realidade. “O

sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura com seu gesto a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade, como inconclusão em permanente movimento na História” (FREIRE, 2004, p. 32).

Existem diversos caminhos educativos no cotidiano dos serviços de APS, e a educação popular em saúde conduz à construção de reflexões e de práxis para a autonomia possível e o ‘inédito viável’. A elaboração deste novo, deste inusitado, é resultante da relação que se estabelece entre os indivíduos/grupos/comunidades e o serviço de saúde. Os espaços educativos estão nas consultas, nos grupos, nas saídas ao território, nas visitas domiciliares, na sala de espera, nos conselhos de saúde, nas discussões de caso, nas inúmeras reuniões... Os elementos constitutivos desse processo são: o diálogo, a participação, a curiosidade epistemológica, a problematização, a construção compartilhada de conhecimento (FREIRE, 2004).

Neste caminho, os modos de fazer APS devem ser contaminados com a perspectiva do fazer conjunto. De entender que o conhecimento da realidade, da cultura, a construção do diálogo são essenciais para intervir na realidade sanitária do território sob sua responsabilidade e deve criar um novo compromisso, o de co-laboração.

A elaboração do chamado por Freire de inédito viável é ter a história como possibilidade; o inédito viável é o devir, o futuro a se construir, a futuridade a ser criada, o projeto a realizar. É a ação resultante da problematização, é o terceiro passo fundamental para a EPS, o retorno à realidade com outro olhar, construído e compreendido no processo de reflexão. Em outras palavras: inédito viável é a possibilidade ainda inédita de ação, “*é a futuridade histórica, que não pode ocorrer se nós não superamos a situação-limite, transformando a realidade com a nossa práxis*” (FREITAS, 2001, p. 29).

Os caminhos para uma ação educativa emancipatória são múltiplos, o sentido da conquista não é só da liberdade, mas da libertação, construindo um pensamento liberto e questionador, inquieto nas suas perguntas, capaz de repensar-se e reinventar-se no cotidiano, na ação. A constituição desses caminhos, através da educação popular na saúde, passa pela leitura dos contextos, na análise multidimensional dos fenômenos, na capacidade de analisar os aspectos da produção de saúde nas suas partes e todo, interagindo entre si, assim como entendê-la como um fenômeno complexo.

Esses caminhos podem apontar também para um novo fazer na atenção à saúde, com paradigmas em relação à saúde inovadores, na busca da compreensão, na construção do diálogo para intervenções mais críticas e que contemplem essa complexidade do fenômeno saúde/doença.

O horizonte da Educação Popular não é o homem educado, é o homem convertido em classe. É o homem libertado.

Carlos Rodrigues Brandão, 1986, p. 129

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. R. A cultura do povo e a educação popular. In: BRANDÃO, C. R. (Org.). **A questão política da educação popular**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986. 198 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Serviço de Saúde Comunitária. **O trabalho com grupos e a elaboração de material educativo em conjunto com a população: as DST/AIDS no cotidiano das mulheres**. Porto Alegre: Coordenação Nacional de DST/AIDS/UNESCO, 2001. 564p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAPRARA, A.; SILVA FRANCO, A. L. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: DESLANDES, S. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 85- 108.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995. 135 p.

CECCIM, R. B.; FERLA, A; Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto da integralidade da atenção à saúde; In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas**, Rio de Janeiro: IMS, UERJ, ABRASCO, 2003. p.211-226.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz; 2000. 162 p.

DEMO, P. **Participação é conquista**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1996. 176 p.

DIERCKS, M. S. **O processo avaliativo da construção e aplicabilidade de material educativo para a prevenção de ISTs/HIV/AIDS, realizado de forma conjunta entre mulheres de baixa renda e profissionais do Serviço de Saúde Comunitária /Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre/RS, em grupos e espaços de educação em saúde no período de 2000 a 2003.** 2004. 630 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

DIERCKS, M. *et al.* Uma pedagogia para a comunicação popular em saúde. In: SILVA, J. O.; BORDIN, R.(Orgs.). **Máquinas do sentido:** processos comunicacionais em saúde. Porto Alegre: Dacasa, 2003. p. 149-157.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148 p.

FREITAS; A. L. S. Prefácio. In: FREIRE, A. A. (Org.) **Pedagogia dos sonhos possíveis,** São Paulo: UNESP, 2001. p.27-32.

HURTADO, C. N. **Educar para transformar, transformar para educar:** comunicação e educação popular. Petrópolis: Vozes, 1993. 201 p.

IUNG, A. *et al.* **Trabalho comunitário:** as atividades educativo/participativas, Núcleo de Educação em Saúde-Serviço de Saúde Comunitária/Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2002. Mimeografado.

MACHADO, V. Bases freireanas: falar de Freire, falar como Freire ou deixar de falar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. SGETES/DEGES. **Ver-SUS Brasil:** cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.182-192.

MENDES, E. V. (Org.). **Distrito Sanitário.** São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999. 310 p.

MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC, 2002. 189p.

MESQUITA, Z. Do território à consciência territorial, In: MESQUITA, Z.; BRANDÃO, C. R. (Orgs.). **Territórios do cotidiano:** uma introdução a novos olhares e experiências; Porto Alegre: Universidade/UFRGS/ Universidade de Santa Cruz/ UNISC, 1995. p.76-92.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996. 267p.

MORIN, E. **As grandes questões do nosso tempo.** São Paulo: Editorial Notícias, 1981.

RAUPP, B. *et al.* Participação social e gerenciamento no contexto de serviços de APS, In: RAUPP, B.; MOLINA, C. P. (Orgs.). **Gerenciamento de serviços de APS/SUS:** textos de apoio para a proposição de um metodologia. Porto Alegre: Núcleo de Educação em Saúde-Serviço de Saúde Comunitária/GHC, 2003. Mimeografado

RODRIGUEZ, L. M. Producción y transmisión del conocimiento em Freire. In: GADOTTI, M. *et al.* (Orgs.). **Lecciones de Paulo Freire cruzando fronteras:** experiências que se completan. Buenos Aires: CLACSO, 2003. p.35-49.

VASCOLCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VASCOLCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde.** 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997. 343 p.

VASCOLCELOS, E. M. Os movimentos sociais no setor de saúde: um esvaziamento ou uma nova configuração? In: VALLA, V. V. (Org.). **Saúde e educação.** Rio de Janeiro: DP&A, 2000. 167p.

Submissão: dezembro de 2007

Aprovação: abril de 2008
