

ATIVIDADES EDUCATIVAS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ORIENTA OS PRINCÍPIOS DESSAS PRÁTICAS?

Educational activities in the Primary Health Care Service: does Popular Education in Health guide the principles of these practices?

Renata Dutra Ferrugem¹,
Renata Pekelman², Lúcia Rublescki Silveira³

RESUMO

O presente artigo se propõe a apresentar a pesquisa realizada no ano de 2012 e 2013, a qual teve como objetivo conhecer as atividades coletivas de educação em saúde propostas nas Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – SSC / GHC, e analisar se as orientações teórico-metodológicas presentes nessas atividades acompanham a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde – PNEPS/SUS. Inicia-se por uma breve revisão acerca do tema educação popular e a participação de trabalhadores e usuários em atividades coletivas de educação em saúde. Na sequência, será apresentada a metodologia da pesquisa. Para coleta de informações, primeiramente foi utilizado um questionário dirigido aos gestores locais das doze unidades de saúde do GHC; posteriormente, foram selecionadas quatro atividades coletivas. Para coletar as informações nessas atividades, utilizou-se a observação participante e a realização de entrevistas semiestruturadas com usuários e trabalhadores nas quatro atividades. A presente pesquisa consiste em um estudo descritivo exploratório quanti-qualitativo, que estará pautado no método materialista dialético e histórico, utilizando, de forma articulada, suas principais categorias. As categorias explicativas da realidade são: educação popular, participação e atividades coletivas de educação em saúde. As informações foram analisadas, por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Por fim, serão debatidos alguns resultados encontrados, utilizando-se das categorias supracitadas, assim como alguns princípios da

ABSTRACT

The purpose of this article is to present the survey conducted in 2012 and 2013, aimed at studying the collective educational activities in health proposed in the health units of the Community Health Service, Conceição Hospital Group (SSC/GHC), and analyzing whether the theoretical and methodological orientations found in these activities follow the National Policy for Popular Education in Health in the Unified Health System - (PNEPS/SUS). It consists of a brief review on the subject of popular education and the participation of workers and users in collective health education activities. The methodology of the research is then presented. To collect information initially, a questionnaire directed at local managers of the twelve GHC health units was used. Subsequently, four collective activities were selected. To collect the information on these activities, we used participatory observation and semi-structured interviews with users and workers in these four activities. This research consists of a descriptive exploratory study, quantitative and qualitative, which is based on the dialectical and historical materialism method, using its main categories in a coordinated fashion. The explanatory categories of reality are: popular education, participation, and collective health education activities. Data were analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin (2009). Finally, some of the results found are discussed, using the above categories, as well as some principles of popular education, for the analysis. It is understood that collective health education activities are alternatives that enable the exchange of

¹ Residente na Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Atualmente é Assistente Social no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail: redf_ss@yahoo.com.br.

² Médica de Saúde da Família e Comunidade. Mestrado em Educação pela Faculdade de Educação - UFRGS. Hospital Nossa Senhora da Conceição / Serviço de Saúde Comunitária e Escola GHC.

³ Assistente Social e preceptora da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Mestrado em Serviço Social.

educação popular para análise. Entende-se que as atividades coletivas de educação em saúde são alternativas que possibilitam a troca de experiências entre os atores envolvidos, assim como otimizam os recursos da saúde. Além disso, a saúde passa a contar em 2012, com a PNEPS/SUS, o que instiga a pesquisar o quanto essa Política está presente nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde, buscando, assim, a inclusão dos sujeitos, o fortalecimento da autonomia e a participação da população.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Popular; Participação; Atividades Coletivas de Educação em Saúde.

experiences between those involved, as well as optimizing health resources. In addition, in 2012, the health system begins to rely on *PNEPS/SUS*, which instigates research on how this policy is present in activities developed by health units, thus seeking the inclusion of subjects, strengthening the autonomy and participation of the population.

KEYWORDS: Popular Education; Participation; Collective Health Education Activities.

INTRODUÇÃO

Este estudo parte de um entendimento ampliado de saúde, está pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS¹ - (dentre eles, a universalidade, integralidade e equidade) e atributos da Atenção Primária à Saúde – APS² (Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado). A partir do que aponta a Lei 8080,¹ Título I, Artigo 3º, a saúde apresenta fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, renda, trabalho, dentre outros, visando garantir “condições de bem-estar físico, mental e social”. Tal entendimento tem como principal marco a Constituição Federal de 1988 - CF 88 -³ e o SUS.¹

O tema central da pesquisa surge de diferentes motivações, dentre as quais, ressalta-se a relevância das atividades coletivas na APS. Existem diferentes estratégias de realizar atividades coletivas. Para fins desta investigação, foram analisadas aquelas atividades que os participantes indicaram como de educação em saúde. Destaca-se a importância da dimensão do coletivo, visto que o sujeito se constitui, a partir das relações que estabelece com os grupos, o que o caracteriza como um ser social. Nesses espaços, propicia-se a troca de experiências, o fortalecimento dos sujeitos, a participação social e a reflexão crítica.

O estudo aqui apresentado aborda a temática da participação de trabalhadores e usuários em atividades coletivas de educação em saúde. Referente à abordagem grupal, afirma-se que “a formação de grupos é altamente recomendável porque permite, por meio da reunião de dife-

rentes sujeitos, a realização do processo educativo de forma coletiva”.⁴ A pesquisa teve por objetivo conhecer as atividades coletivas realizadas nas unidades do Serviço de Saúde Comunitária – SSC – do Grupo Hospitalar Conceição – GHC – e analisar se, nas experiências de educação em saúde estudadas, as orientações teórico-metodológicas acompanham a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS - PNEPS/SUS.

O estudo pautou-se no método materialista dialético histórico, a partir de uma abordagem quanti-qualitativa. Foi utilizado um conjunto de instrumentos e técnicas de pesquisa, dentre eles, a aplicação de questionários para levantamento das atividades realizadas no SSC, a observação participante das atividades e entrevista semiestruturada com usuários e trabalhadores. A amostra foi composta, a partir do universo de trabalhadores e usuários das Unidades de Saúde do SSC do GHC. As informações foram analisadas, por meio da técnica de análise de conteúdo.⁵

O presente artigo iniciará com a apresentação da metodologia da pesquisa e, na sequência, uma breve revisão acerca do tema da educação popular e a participação de trabalhadores e usuários em atividades coletivas de educação em saúde. Após, serão destacados alguns resultados obtidos, por meio da coleta de informações e discussões acerca desses, pontuando potencialidades e dificuldade e, por fim, serão apresentadas algumas considerações finais acerca do estudo. Objetiva-se com este trabalho, além de analisar a participação nas atividades, contribuir enquanto produção teórica sobre tal temática, colaborando com a qualificação desses processos e efetivação da PNEPS/SUS.

e histórico, considerando que este é o que possibilita um olhar crítico sobre a realidade para melhor conhecê-la e nela intervir. A relação desse método na área da saúde,

METODOLOGIA

A pesquisa pautou-se no método materialista dialético

no que se refere à América Latina, desenvolveu-se quando surgiu o movimento pela universalização do direito à saúde.⁶ Utilizam-se, de modo articulado, suas principais categorias: historicidade, totalidade, contradição. A abordagem é quanti-qualitativa, considerando que uma dimensão complementa a outra, ou seja, os dados quantitativos e qualitativos não se opõem, “pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”.⁷

Este é um estudo descritivo exploratório, que possibilita que o pesquisador aumente sua experiência referente a um problema, partindo de uma hipótese e aprofundando seu estudo, buscando maior conhecimento para, em seguida, planejar uma pesquisa descritiva ou experimental.⁸ A pesquisa descritiva apresenta como foco o desejo de conhecer a comunidade, suas características e processos para, então, descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.⁹

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde do SSC/GHC (totalizando doze unidades), as quais atuam na Zona Norte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As equipes prestam atendimento multidisciplinar, incluindo médicos de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos de saúde bucal, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos, nutricionistas e auxiliares administrativos. Além desses trabalhadores, as unidades contam com pessoal em formação, como estagiários e residentes, e terceirizados, como os vigilantes e pessoal da higienização.

Realizou-se, por meio de um questionário, uma busca nas doze unidades de saúde sobre as atividades coletivas que desenvolvem. Este questionário identificou também quais as atividades que as equipes entendem como de educação em saúde. Após a tabulação e análise dos questionários, foram escolhidas as quatro atividades para a realização da observação participante e das entrevistas semiestruturadas, com usuários e trabalhadores. A amostra da pesquisa foi não probabilística e intencional, com a escolha de uma unidade por distrito de saúde. Porto Alegre é dividida em 17 distritos sanitários, com a gestão regionalizada em 8 Gerências Distritais,¹⁰ sendo que o SSC tem unidades de saúde localizadas em quatro distritos que são: Norte, Leste, Eixo Baltazar e Noroeste.

Foram pesquisadas unidades de territórios diferentes, para discutir a diversidade de experiências. Para a escolha das unidades, foram utilizados critérios de inclusão: unidades que destacaram atividades consideradas pela equipe como de educação em saúde; atividades com propostas, objetivos e população alvo diferentes; atividades com periodicidade semanal, no máximo quinzenal, com vistas ao andamento da pesquisa; atividades que contemplassem

um número maior de participantes. Para a análise das informações coletadas, foram utilizadas as categorias do método dialético crítico, os princípios e eixos da PNEPS/SUS, enfatizando-se, neste artigo, os princípios do diálogo, da problematização e da construção compartilhada do conhecimento. Empregaram-se, também, as categorias explicativas da realidade: Educação Popular, Participação, Atividades Coletivas de Educação em Saúde.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC (CAAE: 11325312.9.0000.5530). Os participantes envolvidos tiveram a garantia do sigilo de seus dados confidenciais e das informações prestadas, considerando que o material coletado será mantido de forma anônima, de modo a não provocar aos sujeitos da pesquisa constrangimentos ou prejuízos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado em duas vias, sendo entregue uma cópia aos sujeitos da pesquisa. As informações serão utilizadas apenas para esta pesquisa e armazenadas pelo prazo de cinco anos, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A participação social nas atividades coletivas de Educação em Saúde e sua relação com a educação popular

É importante entender como surgiu a Educação em Saúde para compreender como ela se efetiva atualmente. Até a década de 70, foi uma iniciativa, basicamente, das elites econômicas e políticas, voltando-se para a imposição de comportamentos e normas,¹¹ criada com o objetivo de controlar os “subalternos” e convencer os trabalhadores sobre algumas regras, a fim de manter a força de trabalho em condições minimamente saudáveis. No entanto, alguns trabalhadores, sentindo-se insatisfeitos com essas práticas rotinizadas e mercantilizadas, almejavam uma atuação mais significativa voltada às classes populares e, a partir de 1970, passaram a se dirigir às periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais, buscando formas de atuação alternativas.

A partir dos anos 80, “um grupo de profissionais de saúde do Núcleo de Educação, Saúde e Cidadania da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) vem debatendo a questão da educação e saúde”,¹² a qual pode ser considerada como a atividade mais antiga realizada nesse campo. O conceito e o entendimento de educação em saúde vêm se modificando com o decorrer dos anos. Atualmente o Ministério da Saúde,¹³ assim conceitua a Educação em Saúde:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do

setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. A educação em saúde potencializa o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de que respondam às necessidades da população.

Esse conceito demonstra a relação com a Educação Popular, tanto que foi, a partir da participação de trabalhadores de saúde em experiências de educação popular, nos anos 70, que o Setor Saúde aproximou-se das classes populares, rompendo com a tradição autoritária.¹¹ No final dos anos 50, a Educação Popular inicia sua estruturação enquanto corpo teórico e prática social, quando educadores e intelectuais se voltam para as questões populares.¹¹ No início dos anos 60, as experiências pioneiras em práticas e ideias têm no nome de Paulo Freire, um eixo de referência.¹⁴

A Educação Popular é algo em movimento, a qual vai se transformando à medida que a sociedade também se transforma. Representa o lugar que atua em diálogo e comunicação com os movimentos sociais,¹⁵ contrapondo-se à passividade usual das práticas tradicionais educativas. O usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber referente ao seu processo de saúde-doença-cuidado, tendo capacidade de “estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.”¹⁶

Existem diferentes espaços em que a equipe e a população podem se relacionar na perspectiva da Educação Popular em Saúde.¹⁷ O trabalho educativo, pautado na educação popular, pode ser coletivo ou individual. O atendimento individual contém um valor educativo, porém apresenta alguns limites, dentre eles: dificuldade das pessoas perceberem que seu problema não é somente seu; a solução do problema não se aprofunda muito individualmente, quanto poderia ser discutida no coletivo; o diálogo não se enriquece com as ideias e situações de outros usuários que vivem o mesmo problema; a quantidade de pessoas esperando por consulta limita o tempo do processo educativo no atendimento individual.¹⁸ Uma das propostas para superar tais limitações é buscar desenvolver formas coletivas de discussão e de atendimento.¹⁸

A palestra é entendida como a forma mais tradicional de educação em saúde, geralmente com assuntos escolhidos apenas pelos trabalhadores e com pouco envolvimento da população. Outra forma seria a consulta coletiva, que acontece como um atendimento em grupo referente a problemas clínicos, os quais, anteriormente eram apenas abordados em consultas individuais. As experiências

evidenciam que quando tal atividade é bem feita, esta tem sido muito mais educativa do que se fosse realizada individualmente.¹⁸ O espaço “grupar” é o mais tradicional da educação em saúde, tendo como um dos princípios a participação dos integrantes.

A educação popular vem a contribuir com tais processos. Nesse sentido, destaca-se que, em 2012, é instituída a PNEPS/SUS que apresenta o referencial teórico da Educação Popular, contextualizando essa maneira de produzir saúde. Expõe os objetivos, pressupostos e eixos estratégicos, estabelecendo atribuições e responsabilidades, “nas quais a educação popular em saúde é apresentada como referência prática e estratégia política e metodológica para as ações e serviços de saúde”.¹⁹ Tal Política concebe a Educação Popular como:

Práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.¹⁹

A instituição de uma Política referente à Educação Popular no SUS é legítima tanto internacionalmente, considerando a Declaração da Conferência de Atenção Primária em Saúde de Alma-Ata (1978), a Carta de Ottawa (1986) e Declaração de Santa Fé (1992), quanto se legitima, no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, das Leis 8.080/90 e 8.142/90, dentre outros documentos. A PNEPS ancora-se em alguns princípios teórico-metodológicos, os quais são: diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Apresenta como eixos estratégicos: Participação, Controle Social e Gestão Participativa; Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento; Cuidado em Saúde; Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais. Tais princípios e eixos possibilitam que o objetivo da PNEPS possa ser trabalhado, o qual é “implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde”.¹⁹

A educação popular está diretamente relacionada à categoria participação, que é fundamental para a construção de processos transformadores. Identifica-se que o modelo societário atual não valoriza efetivos processos de participação,²⁰ assim como, nos anos 70, “participar das práticas de organização da sociedade civil significava um ato de desobediência” e resistência ao regime político.²¹ Com

isso, é possível perceber que, apesar de, atualmente o país contar com a Constituição Federal (1988), que garante alguns direitos, ainda permanecem práticas de criminalização e repressão aos movimentos sociais.

Nesse sentido, a participação social em serviços de APS no SUS pode ser definida como “exercício de formas de poder mais compartilhado entre trabalhadores de saúde, população e gerentes, que tem como objetivo construir e implementar em conjunto projetos de saúde que promovam a cidadania e a saúde”. Tal processo é amplo e apresenta como dimensões complementares: a participa-

ção informal no cotidiano da APS; a participação formal nos espaços previstos no SUS e o processo educativo. É educativo porque a participação se dá, a partir da interação entre os sujeitos, e tal relação é educativa.²² Portanto, a partir do exposto, é possível compreender o quanto as atividades de educação em saúde e a educação popular integram a construção histórica da Política de Saúde no Brasil, da mesma forma que a participação de usuários e trabalhadores nesses espaços deve ser problematizada tendo em vista sua complexidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa apresentou resultados e possibilitou reflexões acerca do tema, porém o material aqui analisado não tem por objetivo esgotar o debate. Neste artigo, será pos-

sível apresentar algumas dessas reflexões, iniciando com as contribuições dos questionários e, na sequência, algumas problematizações acerca das entrevistas, observação participante e potencialidades e dificuldades identificadas.

QUESTIONÁRIOS

Os questionários foram respondidos pelas doze uni-

dades de saúde do SSC do GHC resultando no quadro a seguir:

Quadro 1 - Caracterização das Unidades de Saúde do GHC, distribuição e atividades coletivas nos distritos sanitários.

Gerência	Unidades do GHC	Quantidade de atividades coletivas	Atividades desenvolvidas nas unidades	Quantidade de atividades	Atividade Seleccionada
Norte	3	22	Consulta coletiva - crianças até 5 anos	1	Grupo adolescentes
			Consulta coletiva - puericultura até 1 ano	1	
			Crianças (8 a 12 anos)	1	
			Jovens/adolescentes	1	
			Gestantes	2	
			Caminhada orientada	1	
			Convivência para adultos	2	
			Tabagismo	2	
			Asma	2	
			Pais e cuidadores de crianças	1	
			Nutrição (saúde no prato)	1	
			Idosos	1	
			Hipertensos e diabéticos	1	
			Saúde bucal	1	
Reflexão de mulheres	1				

Gerência	Unidades do GHC	Quantidade de atividades coletivas	Atividades desenvolvidas nas unidades	Quantidade de atividades	Atividade Seleccionada
Norte	3	22	Reflexão de familiares	1	Grupo adolescentes
			Planejamento familiar	1	
			Qualidade de vida – Refletir sobre mudanças de estilo de vida	1	
Eixo Baltazar	2	10	Nutrição (saúde no prato/10 passos alimentação saudável)	1	Saúde no prato
			Convivência/ adultos	1	
			Idosos/convivência	1	
			Acolhimento saúde mental	1	
			Pais	1	
			Nutrição (saúde no prato)	1	
			Gestantes	1	
			Saúde mental	1	
			Asma	1	
			Artesanato	1	
Leste Nordeste	4	35	Fuxico/artesanato	2	Grupo mulheres
			Tabagismo	2	
			Caminhada	2	
			Acolhimento saúde mental	3	
			Saúde mental	2	
			Saúde bucal	1	
			Hipertensos e diabéticos	2	
			Educação saúde na escola	2	
			Saúde bucal na escola	1	
			Adolescentes na escola	1	
			Acolhimento para pais	1	
			Nutrição (saúde no prato)	1	
			Mulheres	1	
			Atividades para mulher	1	
			Abordagem familiar	1	
			Idosos	2	
Sala de espera	2				

Gerência	Unidades do GHC	Quantidade de atividades coletivas	Atividades desenvolvidas nas unidades	Quantidade de atividades	Atividade Seleccionada
Leste Nordeste	4	35	Alfabetização	1	Grupo mulheres
			Atividade de dança	1	
			Conselho local saúde	1	
			Jornal do conselho local	1	
			Grupo de histórias	1	
			Atividades pet saúde	1	
			Asma	1	
			Oficina integração com comunidade – com conselho local	1	
Noroeste	3	31	Mulheres	2	Grupo idosos
			Hipertensos e diabéticos	1	
			Caminhada	3	
			Saúde mental	2	
			Acolhimento saúde mental	1	
			Pais e cuidadores de crianças e adolescentes	3	
			Tabagismo	5	
			Idosos / convivência	2	
			Idosos	1	
			Nutrição (saúde no prato)	2	
			Saúde bucal	3	
			Cuidadores de acamados	1	
			Redução de peso	1	
			Artesanato	1	
			Crianças	1	
Conselho local saúde	1				
Total	12	98	-	98	-

Fonte: dados extraídos dos questionários utilizados na pesquisa preenchidos pelos trabalhadores das unidades do SSC do GHC, 2013.

Identifica-se que a menor quantidade de atividades coletivas desenvolvida em uma unidade de saúde é de duas atividades, e a maior quantidade quinze. A maioria das unidades desenvolve entre seis e nove atividades coletivas. Dentre as atividades mais antigas realizadas no SSC, estão um grupo de idosos, com vinte e cinco anos e um gru-

po de mulheres, com vinte e dois anos. A atividade mais recente, considerando a data da coleta do material, é um grupo de adolescentes, que iniciou em dezembro de 2012.

Percebe-se, a partir desses dados, a existência de diferenças entre as unidades de saúde, mesmo sendo essas vinculadas a mesma instituição (GHC), vivenciando pro-

cessos muito semelhantes, por exemplo, apresentarem equipes com mesmos núcleos de trabalhadores, serem coordenadas por uma gerência de saúde comunitária, que demanda das equipes mesmas metas e indicadores, dentre outros aspectos. Apesar disso, é necessário observar as diferenças entre os territórios, populações atendidas e perfis das equipes. Ao se observar o quadro, identifica-se que alguns grupos desenvolvidos não estão diretamente vinculados aos indicadores do serviço de saúde comunitária, às metas, apesar disso, a maioria das atividades coletivas está.

Um dos questionamentos presentes no instrumento de coleta do material referia-se a quais atividades coletivas a unidade considerava ser de educação em saúde. Nesse item, foi possível identificar que não existe clareza sobre quais são atividades de educação em saúde e quais não são, visto que houve bastante diversidade de entendimentos entre as unidades. Nesse sentido, segue as que foram destacadas como não sendo de educação em saúde: tabagismo, caminhada, acolhimento em saúde mental, acolhimento em saúde bucal, hiperdia, saúde mental, PSE, mulheres (terapia), pais e crianças, reuniões do Conselho Local de Saúde.

A partir do levantamento do questionário e dos critérios de inclusão, foram selecionadas, para ampliar o estudo, quatro atividades coletivas consideradas pelas equipes como de educação em saúde, conforme consta no quadro apresentado anteriormente. Nesses grupos selecionados foram realizadas as observações participantes. Em cada atividade coletiva, aconteceram três observações, totalizando doze. Após realizar a observação da atividade, foram escolhidos, em conjunto com o grupo de participantes, duas pessoas do grupo para serem entrevistadas, um usuário que demonstrasse interesse em participar da entrevista e um trabalhador que conhecesse a dinâmica da atividade, preferencialmente contratado. No próximo item do artigo, serão debatidas algumas reflexões acerca dos resultados construídos com as observações e entrevistas realizadas.

Observação participante e entrevistas com usuários e trabalhadores

A coleta de informações realizada, a partir da observação e das entrevistas, trouxe como resultado muito material. Considerando o espaço que se tem neste artigo, serão destacadas algumas questões principais, tendo como norteadoras as categorias explicativas da realidade, articuladas às categorias do método dialético crítico e aos princípios da Educação Popular em Saúde. A seguir, serão debatidas algumas questões analisadas.

Organização e surgimento das atividades coletivas

Considerou-se importante avaliar o nível de organização das atividades coletivas, a partir de alguns critérios objetivos, sendo eles o registro, o planejamento e a avaliação dos encontros. Observou-se, a partir das entrevistas, que os registros não são realizados sistematicamente na maioria das atividades (somente em uma atividade das quatro analisadas), conforme afirma uma trabalhadora: “(...) *eventualmente. Quando tem eventos e tal a gente registra*” (Trabalhador 1). O planejamento também não é algo presente em todas as atividades observadas. Este se dá de forma mais esporádica e sem um momento destinado ao mesmo. Em algumas atividades, a avaliação acontece ao final do ano ou semestre, porém nas atividades semanais não. Apenas uma atividade observada apresenta de forma clara o registro, planejamento e avaliação. Foi possível identificar tais aspectos nas observações realizadas, assim como nas entrevistas, tanto com trabalhadores quanto com usuários.

Em algumas atividades, apesar do trabalhador afirmar que utilizava esses critérios para organização, não se verificou na prática. Sendo assim, é possível identificar a presença da categoria contradição, pois ao mesmo tempo em que existe a afirmação da presença de determinados aspectos, na prática, estes não foram visualizados e vivenciados pela pesquisadora. A contradição aqui pode ser verificada entre o que a pessoa acredita que faz e aquilo que se evidencia ao estudar a atividade. Um dos possíveis motivos para a dificuldade de realizar essas etapas nas atividades coletivas (planejamento, registro e avaliação) pode ser o fato de ter apenas um trabalhador contratado desenvolvendo a atividade e, aliando-se a isso, a sobrecarga de trabalho, que dificulta o desenvolvimento de atividades que não são necessariamente uma meta do serviço. A fala do trabalhador demonstra isto: “*antigamente a gente fazia registro depois de cada reunião, hoje em dia comigo sozinha de contratada eu não consigo fazer isso (...)*” (Trabalhador 1).

De modo geral, os trabalhadores entendem que os grupos, dos quais participam surgiram por uma demanda da comunidade, assim como da unidade de saúde. As entrevistas possibilitaram identificar que, em algumas atividades, o saber popular é valorizado, inclusive um trabalhador destaca que as atividades que, geralmente, apresentam maior sucesso são aquelas em que se valoriza a troca, o vínculo e a presença de um profissional de referência, conforme segue:

ao longo desses anos com esse grupo a gente mais ou menos sabe o que tem mais chances de dar certo agora; em geral tem mais chances de dar certo quando a gente valoriza a troca e o vínculo. Mais do que passar a informação, e cada

dia tá alguém da equipe, essas coisas não tem o impacto que quando tu tem uma pessoa de referência no mínimo da equipe... e valorizar bastante o espaço de troca, porque (...) tem muitas gestantes que não estão na primeira gestação, elas têm experiência, e mesmo as que são da primeira gestação, elas têm uma história de cuidar de outras crianças da família, assim sabe, 'ai, eu criei meus irmãos', 'acompanhei meus sobrinhos, meus primos' e tal, então elas trazem muito essa experiência que elas gostam de compartilhar também (...) Daí vincula muito e atende não só o nosso desejo de passar um monte de informações que tem previstas para o pré-natal, mas atende o desejo delas também de compartilhar esse momento que é cheio de singularidades então poder compartilhar e trocar (...) (Trabalhador 2).

Observa-se, nesta fala, a importância da construção compartilhada de conhecimento, que tanto trabalhadores quanto usuários aprendem no processo, algo que é essencial na educação popular. Entende-se que isso contribui, positivamente no processo coletivo, possibilitando uma maior participação e satisfação dos usuários e trabalhadores.

Outro ponto que se considerou importante conhecer refere-se aos objetivos das atividades coletivas, considerando que, para que uma atividade tenha participação, é essencial que seu objetivo vá ao encontro do que a comunidade deseja e entende como necessidade. Nos espaços observados, apesar de alguns trabalhadores destacarem que os objetivos são construídos com os usuários, ao questioná-los sobre esse aspecto, os mesmos não tinham isso tão claro. Dentro da discussão sobre os objetivos das atividades aconteceu de alguns trabalhadores afirmarem que trabalham, a partir da educação popular, o que não foi identificado na prática, ou seja, ao mesmo tempo em que o trabalhador entendia que seu trabalho cotidiano tem a educação popular presente, por outro lado, isso não foi visualizado. As observações das atividades proporcionaram tal análise, visto que algumas atividades aconteciam de forma mais vertical, em que o trabalhador explicava o que era “certo” para os usuários, não proporcionando uma construção compartilhada do conhecimento e, apesar disso, entendia que seu trabalho estava pautado na educação popular. Tal relação é contraditória, visto que a educação popular pressupõe uma troca, uma construção conjunta, e não um treinamento, algo vertical como o que se observou em algumas atividades.

Participação dos usuários e trabalhadores nas atividades coletivas

Sobre a participação dos usuários nas atividades cole-

tivas, de forma unânime, os trabalhadores destacaram que os usuários quando convidados salientaram que, para que ocorra essa participação, é necessário ter um cuidado com a questão do vínculo, metodologia dos encontros, valorização dos seus saberes. E quanto mais esses cuidados se fazem presentes, mais a equipe encontra retorno com a participação dos usuários. Todos os usuários entrevistados afirmaram ser muito positivo participar das atividades coletivas, inclusive uma usuária afirmou que chega a deixar seus serviços de lado para participar do grupo. Seguem algumas falas: “tira dúvidas, aprendemos novas coisas” (Usuário 2); “conversa, fazem brincadeiras, se diverte” (Usuário 2); “(...) a gente olhou filme, vídeos, a gente vai a passeios” (Usuário 2); “é uma cachaça (...) sim porque a cachaça vicia” (Usuário 3); “é uma segunda família” (Usuário 3); “ah, pra mim é ótimo” (Usuário 3); “mas.... foi excelente (...) é aprendi muita coisa” (Usuário 4); “eu sabia, mas nunca botei em prática” (Usuário 4); “eu adoro, é um compromisso” (Usuário 1); “cada um coloca uma coisa né, a gente vai captando né, o que cada um faz ou deixa de fazer, é uma troca (Usuário 4)”. Essas falas evidenciam o quanto as atividades coletivas são importantes para os usuários que delas participam.

No que se refere à participação, cabe destacar que tal tema foi um dos mais trazidos por parte dos trabalhadores entrevistados. De modo geral, os mesmos destacaram que não percebem muito a participação e o envolvimento dos colegas com as atividades coletivas, da mesma forma que outros identificam a valorização desse espaço. Alguns referiram que não é algo que os demais trabalhadores gostem de fazer e quem faz, faz porque acredita na proposta, conforme segue: “alguns fazem, mas não é uma coisa que as pessoas gostem. Eu acho (...). Tanto é que, por exemplo, nunca ninguém quis vir me substituir ou quis vir pra cá...” (Trabalhador 3). Um dos possíveis motivos para a pouca participação dos trabalhadores nas atividades coletivas e que foi salientado por alguns se refere ao fato de essas atividades não serem cobradas como produtividade: “mas os meus colegas que não fazem absolutamente nada em relação à comunidade ninguém nem cobra nada disso deles. Isso não é cobrado, isso não é meta. Ter uma atividade comunitária não faz parte das obrigações”.

Essas questões salientadas evidenciam o quanto as atividades coletivas não estão presentes no debate acerca dos processos de trabalho nas unidades, no que se refere aos seus impactos, desafios e possibilidades.

Concepção e princípios da Educação Popular e categorias do método dialético crítico

No tocante ao conhecimento sobre a PNEPS, os trabalhadores destacaram já ter ouvido falar, mas, apesar disso, não havia um aprofundamento acerca da mesma.

Destacaram ainda que não sabem o quanto é possível hoje utilizá-la no serviço, até mesmo considerando que o horário de trabalho está todo engessado em ambulatório. Em relação aos usuários, quando questionados sobre a Educação Popular todos afirmaram não conhecer. Chegaram a relacionar com educação, no sentido de ser ou não ser “educado”.

Além disso, é importante ressaltar algo que já foi apresentado neste artigo: assim como teve trabalhador que afirmou conhecer educação popular e entender que o grupo que desenvolve não está pautado na mesma, aconteceu de ter trabalhadores que afirmaram trabalhar, a partir da educação popular e, na prática (a partir das observações dos grupos), não ser observado isso, não ter a presença de grande parte dos princípios da educação popular. E por fim, ocorreu também (na minoria das atividades) do trabalhador ter clareza sobre a educação popular e desenvolver seu trabalho pautado na mesma, ficando muito claro, nas observações do grupo, que isso acontece na prática. Entendeu-se que era importante enfatizar essa questão novamente, devido a sua importância e relação direta com o tema da pesquisa. Ou seja, se não há um entendimento acerca da proposta da educação popular, dificilmente esta será efetivada, realizada nas atividades.

Percebe-se que não existe uma clareza referente à caracterização das atividades. Os trabalhadores destacaram os grupos que realizam como sendo de educação em saúde, autoajuda, psicoterapia, promoção, prevenção, terapia. Um exemplo da dificuldade de diferenciar os tipos de atividade ocorreu, durante a entrevista com o mesmo trabalhador, que caracterizou de forma diferente e contraditória a mesma atividade. Somente um trabalhador destacou que utiliza a educação popular enquanto metodologia no trabalho com as atividades coletivas. Os trabalhadores ressaltaram vários grupos como de educação em saúde, porém fica evidente que o modelo de educação a que se referem é diferente. Em uma das atividades observadas foi possível visualizar a educação popular como orientadora, já, em outros, a proposta de educação é mais tradicional, “de transmissão de conhecimento”.

Os entrevistados, de modo geral, entendem que essa discussão não perpassa o serviço, da mesma forma que não há espaços de formação para isso. Desse modo, os trabalhadores não conhecem esta discussão, e muitos não utilizam a educação popular. O entendimento acerca da educação popular foi diverso, assim como algumas falas remeteram a Paulo Freire como referência, a educação popular como “*proposta de educação baseada no diálogo, na troca de saberes, na valorização dos diferentes saberes, dos diferentes conhecimentos, uma relação horizontal*” (Trabalhador 2); outras falas relacionaram educação popular à transmissão de informa-

ções, de conhecimento, o que evidencia o quanto não há um entendimento acerca da educação popular por parte de todos os trabalhadores.

Entende-se que a PNEPS é uma política recente, o que pode ser um dos motivos para que os trabalhadores não tenham maior conhecimento acerca do tema. Apesar de a política ser recente, o tema da educação popular não é algo novo na área da saúde.

Para o desenvolvimento deste artigo, foram selecionados alguns princípios da educação popular, para serem trabalhados e debatidos na análise do material. A construção compartilhada do conhecimento é um dos princípios fundamentais da educação popular. A partir da observação das atividades, foi possível identificar que algumas delas apresentam, de forma evidente, este princípio enquanto algo que envolve processos comunicacionais e pedagógicos, usando dispositivos/técnicas para desenvolvimento da atividade. Nesses casos, ocorre construção de conhecimento de forma participativa, protagônica e criativa, da mesma forma que a integração entre os saberes, experiências e produção de ideias. Por outro lado, algumas atividades voltam-se muito mais a passar informações, ao invés de construir, em conjunto, a partir dos conhecimentos de todos integrantes, trabalhadores e usuários. Nesse sentido, salienta-se a contradição evidenciada anteriormente entre o discurso dos trabalhadores e a prática, em que o princípio da construção compartilhada não se efetiva.

O princípio do diálogo está diretamente relacionado ao citado anteriormente. De modo geral, ele esteve presente em todas as atividades, em alguma medida. Porém, se for analisado o diálogo enquanto preconizado na educação popular, em que cada um coloca o que sabe à disposição, em uma relação horizontal de respeito mútuo, partindo da escuta do outro e da valorização dos saberes e iniciativas,¹⁹ pode-se afirmar que este não aconteceu de forma plena em todas as atividades. Possivelmente isso tenha relação com um entendimento diferente entre os trabalhadores, no que se refere ao uso do diálogo em atividades coletivas, fazendo com que o mesmo ocorra de diversas maneiras.

Possibilitar que as pessoas que participam da atividade se expressem, tenham voz, pode ser considerado garantia do diálogo para alguns trabalhadores, o que para outros pode não ser suficiente para garantir o mesmo, visto que somente a existência da fala pode não significar que a relação estabelecida é horizontal e em que há a escuta e a valorização dos saberes. Talvez essa diversidade de entendimentos e maneiras de trabalhar com o diálogo tenha relação com o desconhecimento acerca da política e de seus princípios e eixos.

Outro princípio é o da problematização, o qual apresenta grande potencial nas atividades coletivas. Apesar

disso, o mesmo não se fez presente em todas as atividades. Enquanto algumas valorizaram a experiência prévia dos sujeitos, discutindo os problemas emergidos no grupo, buscando construir um processo de autonomia e protagonismo, outras atividades organizam-se mais com vistas a ter as respostas prontas para o grupo.

Articuladas à educação popular e seus princípios estão as categorias do método dialético-crítico, as quais foram utilizadas para realizar a análise dos resultados e do processo da pesquisa em si. Uma das categorias é a historicidade, a qual deve ser identificada, a partir da análise dos processos das atividades. Nesse sentido, é possível identificar sua importância para compreender as atividades coletivas e sua relação com o contexto societário, conforme se pode exemplificar, a partir da fala de um trabalhador, ao relatar que muitas vezes as usuárias não querem que se encerre o ciclo do grupo, criando um vínculo com trabalhadores e colegas usuários: “(...) acho que o resultado que ele produz hoje, muito pelas experiências que a gente vem vivenciando ao longo desses anos, com esse grupo assim a gente mais ou menos sabe o que tem mais chances de dar certo agora, em geral tem mais chances de dar certo quando a gente valoriza a troca e o vínculo” (Trabalhador 2). Essa fala traz para análise a categoria da historicidade, a qual contribui para problematizar a realidade e pensar que, ao mesmo tempo, em que é histórica, é contemporânea, se condicionando pelas leis da sociedade.

Essa compreensão vai em busca da origem dos fenômenos e considera que as transformações no seu curso de conformação, só são possíveis quando se analisa um fato tendo conhecimento de sua história. O usuário que participa da atividade carrega uma história consigo, e essa é fundamental para compreender o sujeito na sua particularidade (cotidiano, vivências) e num contexto mais amplo (influências econômicas, culturais e sociais), para poder intervir com mais propriedade. Ser histórico é ser processual, estar em movimento, até mesmo porque a realidade não é estanque. Nesse sentido, conhecer como as atividades surgiram e compreendê-las inseridas num contexto mais amplo é imprescindível para desenvolver um trabalho que busque dar conta da realidade, e do desejo da comunidade, assim como da equipe de saúde.

Outra categoria do método que muito contribui para pensar a educação popular e as informações coletadas é a contradição, pois ela proporciona movimento. Tal categoria apareceu diversas vezes na coleta de informações. Contradição “sempre expressa uma relação de conflito do devir do real”, e tal relação “se dá na definição de um elemento pelo que ele não é”.²³ Analisando as observações das atividades, as entrevistas e os questionários, é possível identificar o quanto está presente a contradição entre o que se entende ou se afirma que é realizado e o que de fato

acontece. A contradição é inerente ao sistema capitalista, mas como é movimento possibilita superações.

É preciso conhecer a realidade e ter compreensão acerca das demandas das atividades no território, assim como identificar a necessidade de buscar se subsidiar para dar conta das demandas que surgem da comunidade. Nesse sentido, um trabalhador destaca a importância de pensar para além do que sabe e gosta de fazer, mas também no compromisso que tem com o território e com a comunidade, conforme segue:

(...) acho que foi muito do desejo e do compromisso assim porque tu sabe que tu tem, apesar da tua dificuldade porque eu acho que tinha essa dificuldade de propor um trabalho com esse público mas ao mesmo tempo tu tem o compromisso sabe que tá ali, tá muito evidente a necessidade, sabe. Então acho que esse compromisso também intensifica o desejo a ponto de superar a dificuldade. E daí, pra superar a dificuldade, fui buscar essa aproximação com essa profissional que tinha feito há dez anos atrás e também fui buscar sugestão dos próprios adolescentes (Trabalhador 2).

Outro trabalhador, ao falar sobre como o grupo foi criado, estabelece uma relação dessa criação com a sociedade, as mudanças ocorridas na mesma, conforme a fala a seguir: “(...) bom, eu acho que as coisas... elas têm uma relação direta com esse momento que se vive enquanto sociedade. É evidente que nos últimos anos toda a sociedade por uma série de situações relacionadas ao processo econômico que a gente vive” (Trabalhador 4). Nessas considerações dos trabalhadores, é possível identificar a categoria totalidade, visto que é importante enxergar os múltiplos fatores interconectados, a fim de compreender os fenômenos e neles intervir. Contribui para compreender a realidade como um todo, pela interconexão entre os fenômenos, não os vendo de forma dissociada. O real deve ser entendido como “um todo estruturado, no qual ou do qual um fato qualquer (classes de fatos, conjunto de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido”.²⁴

Por fim, percebe-se que algumas categorias da educação popular estiveram presentes nas atividades observadas, mesmo nas que não apresentaram compreensão da educação popular. No entanto, grande parte das categorias não foi identificada nas observações e entrevistas. Apesar de algumas serem identificadas, verificou-se que elas não se faziam presentes de forma plena e clara, o que pode ser consequência de um desconhecimento acerca da PNEPS. Avalia-se que poucas atividades observadas orientam-se, a partir da educação popular. As categorias do método contribuíram para essa análise, possibilitaram um olhar, a partir da historicidade e totalidade dos múltiplos fatores

interconectados, assim como propiciaram que as contradições fossem identificadas e problematizadas.

Potencialidades e dificuldades

Todos os trabalhadores entrevistados destacaram que as atividades coletivas são importantíssimas e apresentam potencial de mudança. Esse potencial cresce, a partir da troca, na construção dos vínculos, no fortalecimento do coletivo, no estar com o outro, em compartilhar. Da mesma forma, todos os usuários entrevistados afirmaram que participar das atividades propiciou mudanças neles, assim como é possível identificar mudanças nos colegas que participam, conforme segue:

“Bab, eu mudei muito (...) eu mudei meu comportamento, muito mesmo, eu só ficava na rua, só falava palavrão, brigava com qualquer uma, não tinha medo de ninguém, eu brigava com minha mãe, eu já bati na minha mãe três vezes, (...) daí eu mudei, e agora eu só fico em casa (...) não brigo mais com minha mãe, o que minha mãe fala eu obedeco (...) agora eu não grito mais, to mais calma né... (...) então eu melhorei bastante” (Usuário 3); *“olha eu já faço planos (...)”* (Usuário 2); *“Nas colegas a gente observa. Muitas mudaram assim do dia pra noite. (...) Como se diz, talvez até tenha alguma palavrinha da gente, né, no meio que a colega tenha se inspirado, né, a gente nunca sabe.”* (Usuária 1)

As falas destacadas possibilitam compreender melhor a importância das unidades disporem de atividades voltadas para as necessidades da população, propiciando, assim, muitos benefícios. Além disso, foi salientado por trabalhadores que as atividades coletivas são o único jeito de diminuir a demanda, proporcionando outras formas de atenção que não só ambulatoriais. É importante entender que reduzir a demanda, para além de organizar melhor o atendimento, deve estar relacionado à ampliação de formas de atenção, formas de acesso e qualidade do atendimento. Um trabalhador trouxe que alguns participantes de determinada atividade chegaram a voltar a estudar e trabalhar. Alguns usuários salientaram também que o grupo supre a ausência de pessoas disponíveis para trocar ideias, principalmente dos familiares. Isso pode ser um importante fator para alguns usuários buscarem atividades coletivas, em que conseguem criar vínculos e podem ampliar sua qualidade de vida.

Dentre as potencialidades destacadas pelos trabalhadores está a troca entre os integrantes, o aprender com o outro. Referem que falar sobre os problemas ajuda, da mesma forma, que salientam a importância do sigilo referente às discussões realizadas no grupo. Os usuários

trouxeram vários aspectos que motivam a participação dos mesmos nas atividades, dentre eles: aprender coisas novas; se divertir; tirar tristeza do corpo; dia de festa, muito alegre, contribui para enfrentar a perda de familiares. Afirmam que querem que o grupo continue, que melhore cada vez mais, que tenha novos participantes, e foi sugerido realizar alguma atividade, no final de semana, assim como ter mais grupos disponíveis.

Os trabalhadores salientaram algumas dificuldades com as atividades coletivas, sendo uma delas a participação dos mesmos, esta entendida no seu sentido amplo, desde dispor de tempo até ter motivação e efetivar tal participação. Um dos possíveis motivos é o fato de eles estarem ainda *“dentro daquela casca (...) embora as atividades comunitárias façam parte do projeto de trabalho comunitário”* (Trabalhador 3). Além disso, destacaram que não há muito incentivo por parte da instituição, assim como não há uma disponibilidade dos trabalhadores em investir nisso. Apontam também a precária infraestrutura e pouco reconhecimento institucional. Chegou a ser levantado nas entrevistas que a atividade coletiva *“é considerada quase que uma atividade de lazer de quem faz. Ela não é reconhecida como atividade técnica”* (Trabalhador 1). As atividades coletivas e os grupos, geralmente não são vistos como produtivos pelos gestores, com isso, os trabalhadores enfrentam dificuldades para o desenvolvimento destas atividades o que muitas vezes determina o atendimento individual como prioritário.¹⁷ Relacionada a essa dificuldade está a necessidade de dar conta de metas exigidas pelos gestores, o que faz com que as equipes priorizem atingir as metas, e se as atividades coletivas não estiverem nas metas, nem sempre são priorizadas.

Outro fator que limita é a burocratização do serviço. Um dado que foi observado nas entrevistas é que existe a possibilidade de os grupos acabarem e que possivelmente só será autorizada a realização de ambulatório, pois somente isso é reconhecido. Foram apontadas, pelos trabalhadores e usuários, dificuldades de infraestrutura, falta de espaço físico para atividades coletivas e falta de materiais, ao mesmo tempo em que há uma solidariedade da comunidade e de alguns profissionais, que buscam contribuir com o que falta na unidade para que os grupos aconteçam. Essas dificuldades remetem à precarização no trabalho, em que além de não se ter a infraestrutura necessária, muitas vezes, não se tem recursos humanos suficientes, resultando na sobrecarga de trabalho.

Outra dificuldade destacada foi a falta de preparo e o desconhecimento sobre desenvolvimento de atividades coletivas por parte dos trabalhadores. A redução da carga horária de trabalho foi outra dificuldade que teve repercussão na diminuição da participação nas atividades

coletivas. Identificou-se nas entrevistas uma contradição acerca desse tema:

é tudo muito contraditório assim, porque ao mesmo tempo que tu tem um discurso de valorização tu tem uma parametrização do tempo, da oferta de atendimento e tal, que não valoriza tanto o espaço para atividade coletiva. A implantação do acolhimento, por exemplo, a gente tem duas enfermeiras só, elas têm que a princípio estar todo o momento na retaguarda do acolhimento. (...) então tem tensionamentos de tudo que é lado assim né, pra dar conta... (Trabalhador 2).

Frente a todas essas dificuldades, os trabalhadores que se inserem nas atividades são aqueles que realmente acreditam na proposta, conforme relato de alguns deles. Outro aspecto importante de salientar é o de que em uma das entrevistas, um usuário destacou que entende que tudo que faz é errado (no que se refere a sua rotina diária). A forma como a atividade é desenvolvida passa a ideia de que o que as pessoas fazem não está certo e existe “a” maneira certa. Essa é uma questão a ser observada, pois pode desmotivar a participação dos usuários na atividade. Nesse sentido, identifica-se o quanto a educação popular pode contribuir com as atividades coletivas, visando processos que busquem a construção da autonomia e a satisfação e valorização dos desejos de trabalhadores e usuários.

Identificaram-se, também, nas falas de alguns usuários, possíveis dificuldades na participação nos grupos, por exemplo, o fato de estarem trabalhando durante o período em que ocorrem tais atividades, não ter muito tempo e até mesmo a relação com demais moradores do território que pode ser algo que possibilita a participação, mas em caso de divergências e conflitos, pode dificultar a participação de alguns usuários. Assim, entende-se a necessidade de se considerar essas questões e trabalhar as mesmas nas atividades.

Outras dificuldades destacadas pelos usuários estão relacionadas com o fato de terem que acordar cedo, algumas pessoas apresentaram dificuldade para se locomoverem e não possuírem condução para chegar à unidade. Foi lembrado também que há pessoas que não participam porque não querem. Um dos entrevistados destacou que se eles convidarem, a pessoa convidada vai ficar curiosa sobre a atividade, e assim pode querer participar. Um dos usuários que está participando, há bastante tempo, fez uma crítica ao grupo atual, afirmando que, antigamente, o grupo tinha mais atividades do que naquele momento. Outro problema referido por um usuário foi a depressão que impede as pessoas de saírem de casa e participarem de atividades. Afirma que participar de um grupo poderia

ajudar. Foi salientado também que algumas pessoas não participam porque não querem expor sua vida.

Ao mesmo tempo em que apareceram nas falas os conflitos existentes entre integrantes do grupo, também foi destacada a importância do vínculo entre colegas e a constituição de amizades. Salientam sobre ouvir o problema do outro e ver que “*não sou só eu que tenho problemas*”, de buscar ser solidário, pois “*se eu vejo a outra que também tá com um problema, talvez ainda até pior que o meu, eu ainda acho forças pra ajudar*” (Usuário 1). Muitos usuários destacaram ter construído novas amizades a partir do grupo e que, muitas vezes, até conheciam alguns participantes do grupo “de vista”, mas, através dos encontros, foi possível criar amizades. Alguns usuários entrevistados realizaram uma crítica a pessoas da comunidade que não participam do grupo, assim como referiram que nem todos os integrantes do grupo participam da mesma forma, alguns não falam nada, visto que “*tem umas que entram mudas e saem caladas ou entram caladas e saem mudas né...*” (Usuário 1).

Por fim, foi levantado pelos trabalhadores que essas atividades tinham um maior reconhecimento e investimento, por exemplo, quando a equipe trabalhava em alguma atividade nos finais de semana, tinha sua carga horária calculada em dobro, o que não acontece atualmente. A partir dos elementos trazidos, identifica-se que existem inúmeros desafios a serem enfrentados, porém é possível verificar o quanto tais atividades são avaliadas como positivas e potentes, tanto pelos trabalhadores quanto pelos usuários que participam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após concluir as etapas deste estudo, foi possível visualizar o quanto as atividades nas Unidades de Saúde do SSC do GHC acontecem de forma bastante diferenciada, considerando-se desenvolvimento, proposta, princípios e objetivos. Avalia-se que, na maioria das atividades, os princípios da educação popular e a própria PNEPS não orientam as práticas coletivas realizadas e mesmo quando existem alguns aspectos que se aproximam, estes não se dão de forma clara.

Esta produção tem por objetivo não somente trazer informações referentes à atenção básica, como também contribuir com a qualificação desses processos, das atividades coletivas e por fim, cooperar com uma melhor qualidade de vida da população. Para isso, é interessante, para além de trazer as potencialidades, experiências diferentes e desafios, sinalizar algumas sugestões que possam colaborar com melhorias nesses processos avaliados. É importante sinalizar o entendimento de que a atenção primária não é só feita por grupos, assim como a educação

popular não deve ser a única estratégia para o trabalho em saúde. Porém, cabe salientar o quanto as atividades coletivas são potentes, conforme traz a literatura e, segundo as entrevistas com trabalhadores e usuários deste estudo. É necessário avaliar sempre a relevância da atividade coletiva para cada demanda e ver se é a melhor alternativa, se for, é necessário investir na mesma. E investir é dar conta tanto dos materiais necessários quanto de trabalhadores preparados para desenvolver tais atividades. Isso que diz respeito ao investimento nas atividades coletivas foi trazido diversas vezes por trabalhadores e usuários.

Outro aspecto refere-se ao fato de diversos trabalhadores destacarem que tais atividades não são consideradas trabalho técnico, não é sequer exigido. A falta de exigência acerca das atividades coletivas está diretamente relacionada com a não valorização destas ações. Com isso, pode-se pensar em algum indicador, alguma meta que contribua para que as unidades visualizem este seu trabalho com atividades coletivas, que é muito característico da atenção primária e, por vezes, pode passar despercebido. Verificou-se, a partir das experiências trazidas, que quanto mais tais processos forem construídos com a comunidade, mais tendem a ter retornos positivos, e essa construção conjunta faz parte das bases da educação popular.

Portanto, a partir deste estudo, foi possível identificar o quanto a educação popular pode contribuir com processos coletivos nas unidades de saúde, processos que, muitas vezes, são trazidos por trabalhadores como atividades que não funcionam, que não têm participação dos usuários. A pesquisa mostrou o quanto a participação ocorre, principalmente, se for algo construído com os usuários, em que eles se sentem parte do processo. Inclusive é interessante destacar que mesmo aquelas atividades que têm sido desenvolvidas numa lógica diferente da educação popular, podem ser aprimoradas e qualificadas em alguns aspectos e se apropriarem da educação popular.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 1990 [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>.
2. Brasil. Caderno de educação popular e saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
4. Mioto RCT. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009; p. 497-512.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. Revista e Ampliada. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009. 281 p.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 412 p.
7. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis/Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2004. 80 p.
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2011. 176 p.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008. 200 p.
10. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Estrutura [citado 2012 nov. 12]. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808>.
11. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos EM (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
12. Valla VV, Guimarães MB, Lacerda A. Construindo a resposta à proposta de educação e saúde. In: Caderno de educação popular e saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 p. 58-66 [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 240 p. [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf>.
14. Brandão CR. A educação popular na área da saúde. In: Vasconcelos EM (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. 281 p.
15. Pedrosa JIS. Educação popular no Ministério da Saúde: Identificando espaços e referências. In: Brasil. Caderno de educação popular e saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 p. 13-17. [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>.
16. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2004 set.; 2005 fev.; 9(16):39-52 [citado 2012 set. 22]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>.
17. Pekelman R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. Revista APS. 2008 jul./set.; 11(3):295-302 [citado 2012 out. 03]. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/343/121>>.
18. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1997. 213 p.
19. Brasil. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília – DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. Comitê Nacional de Educação popular em Saúde – CNEPS, 2012. 26 p. [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/diverspsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>>.
20. Ferrugem RD. Alçando voo da subalternidade a autonomia: O trabalho do (a) assistente social instigando processos emancipatórios ou reiterando subalternidade? [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: FSS/PU-CRS, 2011. 131 p. [citado 2016 maio 11]. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/11426/7778>>.
21. Gohn MG. O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2008. 120 p.
22. Iung A, Raupp B, Silveira L. Participação popular e trabalho comunitário em serviços e unidades de atenção primária/básica do SUS. In: Raupp B (org.). Planejamento e gerência de unidades e atenção primária à saúde: referências conceituais, metodológicas e operacional. Porto Alegre: GHC/MS; 2008. p. 41-57.
23. Cury CRJ. Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 7ª ed. São Paulo: Cortez; 2000. 134 p.
24. Kosik K. A dialética do concreto. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986. 230 p.

Submissão: junho de 2015

Aprovação: novembro de 2015
