

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO BASE DA PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO TÉCNICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Popular Health Education as the basis of preceptorship in Community Health Agents' Technical Training

Mariana Lima Nogueira¹, Maria Gilda Alves de Oliveira²,
Ana Paula Morel³, Márcia Cavalcanti Raposo Lopes⁴

RESUMO

A Educação Popular em Saúde (EPS) é fruto da aproximação dos trabalhadores da saúde e da educação na luta pela democratização em nosso país. No presente texto, a entendemos como perspectiva teórica e prática orientada para o trabalho social emancipatório e prática educativa, direcionados à promoção da autonomia das pessoas e à superação das desigualdades sociais. Imbuída da crítica ao autoritarismo da ciência e voltada para a escuta e valorização do saber popular, compreendemos que a EPS é importante instrumento teórico-prático para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) democrático. O presente artigo tem por objetivo apresentar a sistematização do processo de construção da EPS como eixo transversal do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS), a partir da preceptoria, experiência data dos anos de 2013 e 2014. Foram utilizados como fonte, a experiência dos preceptores, docentes e coordenador de curso, registros nos diários de classe, documentos de planejamento das unidades curriculares, atas das reuniões de planejamento e dos conselhos de classe, termos de referência e parte da produção dos próprios alunos. Buscou-se identificar duas dimensões: o processo educativo dos alunos, considerando não só a apropriação dos saberes técnicos, mas fundamentalmente, a integralidade de sua formação; e os efeitos pedagógicos percebidos no desenrolar do CTACS. O preceptor teve como atribuições a integração e articulação dos conteúdos apresentados aos ACS, durante os módulos teóricos do curso, a partir das “práticas profissionais”, que eram encontros coordenados pelos preceptores e relacionados a temas dos diferentes

ABSTRACT

Popular Health Education (EPS) is the result of closer ties between health and education workers in the struggle for democratization of our country. In this paper we understand it as a theoretical and practical perspective oriented toward emancipatory social work and educational practice, aimed at promoting empowerment of people and overcoming social inequalities. Imbued with a criticism of science's authoritarianism and focused on listening to and placing value on popular knowledge, we understand that EPS is an important theoretical-practical tool for building a democratic Unified Health System (SUS). The historical constitution of the work of the Community Health Agent (ACS) on a popular education basis, and its public institutionalization via the biomedical model, point to tensions and disputes as to the profile of these workers and their role for both the National Policy of Primary Care, as well as in relation to their place in relation to the families it serves, to the service, and to the State. This article aims to present the systemization of the Popular Health Education construction process as a transverse axis of the Community Health Agent Technical Course (CTACS), based on mentoring experience dating from the years 2013 and 2014. Beside the experience of tutors, teachers, and course coordinators, the following were used as sources for this paper: daily class records, course planning documents, minutes of planning meetings and teacher conferences, terms of reference and of the students' own production. The intent was to identify two dimensions: the process of educating students, considering not only the appropriation of technical knowledge, but

¹ Doutoranda do Programa de Políticas Públicas e Formação Humana/UERJ, coordenadora do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde/ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/Fiocruz, professora e pesquisadora/EPSJV/Fiocruz. E-mail: mariananogueira@fiocruz.br.

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva - ENSP/UERJ/UFF/UFRRJ, preceptora do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde/EPSJV/Fiocruz, Professora da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos.

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/UFRRJ, preceptora do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde/EPSJV/Fiocruz.

⁴ Doutora em Psicologia Social/UERJ, integrante da equipe de coordenação do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde/ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/Fiocruz, professora e pesquisadora/EPSJV/Fiocruz.

eixos do curso ou apresentados pelos ACS como necessidades de aprendizagem. As “práticas profissionais” foram elaboradas em conjunto com a coordenação e docentes do CTACS e possibilitaram intervenções e debates em relação a temas caros, como gênero e sexualidade, movimentos sociais, mídia, violência, cotidiano de trabalho, dentre outros. Outra linha de atuação da preceptoria foi a construção de diagnósticos comunitários e a orientação dos Trabalhos de Conclusão do Curso. A convivência cotidiana e a confiança estabelecida entre preceptores e educandos do curso permitiram desenvolver uma série de discussões políticas que contribuíram para a politização dos Agentes em relação às questões do seu próprio trabalho enquanto ACS, como também em relação às questões do contexto sociopolítico mais geral, compreendendo a saúde como parte desse contexto. Nesse processo, vimos também como foi fundamental a discussão sobre o papel do ACS, incentivando sua atuação como educador popular, o que se deu não apenas por meio de discursos sobre educação popular, mas através de prática educativa do curso potencializada pelos preceptores. Acreditamos que isso resultou em um aumento da autoestima dos Agentes, permeado pela valorização de seu trabalho, o que passou pela compreensão da importância destes para um SUS e uma sociedade mais democráticos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Popular em Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Preceptoria; Formação Técnica.

INTRODUÇÃO

Ressaltado como o alicerce fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF), o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) constitui elemento estratégico para a construção efetiva de um modelo de atenção em saúde que escape da lógica assistencialista e biomédica tradicional.

Por conhecer muito bem a realidade dos usuários, sua cultura, valores e formas de vida, o ACS pode promover, com sua participação na equipe de saúde, a ampliação das discussões sobre a saúde da comunidade para além das questões puramente biológicas. Sua atuação na equipe,

fundamentalmente, a completude de sua formação; e os efeitos educacionais notados durante o curso CTACS. As atribuições do tutor foram a integração e coordenação do conteúdo apresentado ao ACS durante os módulos teóricos do curso, baseadas em “práticas profissionais”, que foram reuniões coordenadas pelos tutores e relacionadas aos temas dos diferentes eixos do curso ou apresentadas pelo ACS como necessidades de aprendizagem. As “práticas profissionais” foram elaboradas em conjunto com a coordenação e docentes do CTACS, e possibilitaram intervenções e debates em relação a temas caros, como gênero e sexualidade, movimentos sociais, mídia, violência, cotidiano de trabalho, dentre outros. Outra linha de atuação da preceptoria foi a construção de diagnósticos comunitários e a orientação dos Trabalhos de Conclusão do Curso. A convivência cotidiana e a confiança estabelecida entre preceptores e educandos do curso permitiram desenvolver uma série de discussões políticas que contribuíram para a politização dos Agentes em relação às questões do seu próprio trabalho enquanto ACS, como também em relação às questões do contexto sociopolítico mais geral, compreendendo a saúde como parte desse contexto. Nesse processo, vimos também como foi fundamental a discussão sobre o papel do ACS, incentivando sua atuação como educador popular, o que se deu não apenas por meio de discursos sobre educação popular, mas através de prática educativa do curso potencializada pelos preceptores. Acreditamos que isso resultou em um aumento da autoestima dos Agentes, permeado pela valorização de seu trabalho, o que passou pela compreensão da importância destes para um SUS e uma sociedade mais democráticos.

KEYWORDS: Popular Health Education; Community Health Agent; Preceptorship; Technical Training.

especialmente em educação popular em saúde, favorece não só o entendimento do processo de adoecimento da população, levando em consideração os determinantes sociais, mas também a construção de ações de promoção de saúde que não se restrinjam apenas à propagação de estilos de vida saudáveis.

A potencialização desse processo - que, evidentemente, não depende apenas da atuação do ACS - está eminentemente relacionada à forma como esse trabalhador entende e desenvolve o seu trabalho, como é integrado na equipe de saúde, como constrói relação e escuta a comunidade.

É claro, que todas essas variáveis interferem umas nas

outras e dependem, por sua vez, de outras tantas, entre as quais ressaltamos as concepções de saúde e educação que atravessam as práticas do serviço em que estão inseridas.

A educação em saúde pode ser concebida nos moldes da transmissão de um conhecimento, cuja legitimidade encontra-se em sua origem científica. Nesses termos, é sempre uma prática de imposição de outras práticas e valores. Contudo, podemos, dialeticamente, concebê-la como um campo de práticas e conhecimentos marcado pelo encontro e diálogo entre uma multiplicidade de conhecimentos igualmente legítimos. Nessa perspectiva, a educação em saúde pode ser potencializadora de troca de experiências, criação de vínculo entre a população e os trabalhadores da saúde, assim como de análise crítica da realidade.

A educação em saúde e a educação popular em saúde são áreas atravessadas por disputas de sentido e por interesses diversos. Há confluências e disputas dos saberes da medicina preventiva, comunitária e dos modelos sanitários e médico-hegemônico.¹

Há de se reconhecer as experiências de educação popular em saúde, com bases na medicina comunitária, desenvolvidas por instituições acadêmicas de formação médica, e as promovidas por instituições religiosas, predominantemente, através das Pastorais Católicas, na década de 1970. A prática educativa, nesse contexto, era instrumento potencializador de reflexões críticas sobre as realidades das periferias brasileiras.

Esse modo de produzir atenção em saúde tensionava o modelo médico-hegemônico vigente, uma vez que não se pautava por ações somente voltadas para as doenças, mas sobre o território, sobre os condicionantes e determinantes de saúde. David² afirma que a atividade educativa era identificada como ferramenta: “[...] importante para a construção de uma consciência política crítica e de efetiva cidadania. A expressão consciência sanitária ganhou sentido mais ampliado que apenas consciência quanto a cuidados pessoais [...]”^{2:23}

Na construção da educação enquanto espaço de formação humana crítica e emancipatória, têm-se como referência as propostas fundadas em concepções marxistas. No Brasil, principalmente, as experiências realizadas a partir das proposições do educador Paulo Freire² que, ao se inserirem na saúde, constituem base importante de práticas e de movimentos populares que forjaram o que hoje intitulamos Educação Popular em Saúde (EPS).

Fruto da aproximação dos trabalhadores da saúde e da educação na luta pela democratização em nosso país, a EPS traz para os campos da educação e da saúde as preocupações e propostas da educação popular entendida como perspectiva teórica e prática orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, direcionada

à promoção da autonomia das pessoas e à superação das desigualdades sociais.

Imbuída da crítica ao autoritarismo da ciência e voltada para escuta e valorização do saber popular, compreendemos que a EPS é importante instrumento teórico-prático para a construção de um SUS democrático. Ela constitui ponto de apoio fundamental para as práticas dos agentes de saúde, não só para estruturar seu trabalho educativo, como também para a problematização de seu papel no serviço de saúde e de sua relação com a sua comunidade. Destarte, acreditamos que a EPS deve integrar a formação profissional dos trabalhadores da saúde, em especial, do ACS.

No sentido de proporcionar conhecimento e crítica acerca do lugar da EPS na formação em saúde, contribuindo, assim, para consolidá-la como um elemento dessa formação, o presente artigo tem como objetivo apresentar a construção de uma experiência de formação técnica de ACS, cuja peculiaridade foi ter a EPS como eixo transversal, constituído, a partir de um modelo, também peculiar, de preceptoria.

Contextualizando: algumas notas sobre o trabalho e a formação técnica do ACS

O trabalho do ACS se constituiu, historicamente, nas experiências de educação popular junto às igrejas, sendo fortemente relacionado a ações educativas, agregadoras, comunitárias e solidárias, cuja “legitimação social foi construída entre seus pares”.^{3:178} Um importante marco que expressa a participação política dos ACS, com base na educação popular, deu-se na 8ª. Conferência Nacional de Saúde, quando integravam o Movimento Popular de Saúde (MOPS) e apresentaram uma proposta de reconhecimento do trabalho dos Agentes enquanto trabalhadores da política de saúde. Além disso, participaram enquanto MOPS da proposição do que viria a compor o capítulo II, da seguridade social, na Constituição.

Essa particularidade que marca o trabalho do ACS, a constituição histórica de seu trabalho, a partir da educação popular e sua institucionalização no âmbito do Estado atravessada pelo modelo biomédico, aponta para tensões e disputas quanto ao perfil desse trabalhador e sua função tanto para a Política Nacional de Atenção Básica, quanto em relação ao seu lugar junto às famílias que atende, ao serviço e ao Estado.

A ampliação da centralidade da Atenção Básica no SUS, mais especificamente, da Estratégia de Saúde da Família como reorientadora do modelo de atenção à saúde e porta de entrada preferencial do Sistema, ocorre sem necessariamente efetivar-se um avanço na integração com

os demais níveis de atenção, agregando-se a isso, também, a pouca articulação da ABS com outras políticas voltadas aos direitos sociais. Nesse contexto, têm-se um avanço das políticas neoliberais e uma intensificação do trabalho que afeta também o setor saúde, a partir, por exemplo, da adoção de novos modelos de gestão que produzem um aumento das atribuições das equipes de Saúde da Família e ampliação do escopo de ação dos ACS.¹

Esses trabalhadores, a partir da incorporação de uma série de programas intersetoriais na Atenção Básica, dentre outras atividades, têm atrelada ao seu trabalho a difícil função de articulação entre políticas de diferentes áreas. São exemplos desse atrelamento as ações ligadas ao programa “bolsa-família” e o monitoramento de riscos de desabamentos de encostas, este último, atribuição, em princípio, da defesa civil.

Entendemos que para a proposição de uma política de formação, especificamente, da formação técnica do ACS, é necessário analisar as transformações do trabalho do ACS, desde a década de 70 até os dias atuais, a partir do que os documentos legais instituem como atribuições desse trabalhador. Essa análise não deve se limitar às mudanças legais do trabalho do ACS, mas se fazer articulada com as mudanças no mundo do trabalho em sua totalidade e as particularidades do impacto da reestruturação produtiva na saúde.¹

As tensões e disputas acerca do trabalho do ACS se desdobram em disputas quanto ao modelo de sua formação. Desde a institucionalização, na década de 1990, da prática do ACS, no âmbito de uma política pública nacional não se efetivou uma política de formação profissional voltada para esse trabalhador, que possui sua história marcada por treinamentos em serviço, cursos de atualização, em suma, de processos formativos aligeirados restritos às demandas das unidades básicas e das ações programáticas de saúde.

A partir de 2004, logo após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Ministério da Saúde, ocorre a publicação do Referencial Curricular do Curso Técnico de ACS⁴ elaborado em parceria com o Ministério da Educação. Essa formação, assim como todos os cursos técnicos na área da saúde, deve conter um mínimo de 1200 horas, sendo oferecidos para trabalhadores ACS já inseridos no SUS.

Considerando que o ACS é um dos poucos profissionais que ingressam no SUS sem uma formação específica para essa prática, sustenta-se a defesa pela efetivação da formação técnica completa por diversos argumentos, dentre eles devido ao reconhecimento do papel do ACS na política de atenção básica, a importância e complexidade do seu trabalho no e para SUS, e enquanto direito à educa-

ção, direito de que todos trabalhadores deveriam usufruir.

No caso do ACS, defendemos que essa formação é uma em que o técnico não se limita à instrumentalização, mas dela participa como sujeito político que questiona, critica e age na direção de um SUS democrático, de uma política de atenção básica, que não naturalize as desigualdades, mas que seja protagonizada pela classe trabalhadora.

Nesse sentido, afirma-se a necessidade de inclusão no currículo do curso técnico de ACS de conteúdos referentes à formação geral, assim como de formação específica. O projeto político pedagógico do curso fundamenta-se na perspectiva da formação integral,⁵ tencionando que o educando leia o mundo e analise criticamente a sua realidade, a partir de saberes que lhes são próprios enquanto sujeito de um tempo e lugar na sociedade. Mas que, também conjugue os saberes específicos de uma área do conhecimento e aqueles conhecimentos advindos de uma formação geral.

Assim, a formação técnica do Agente Comunitário de Saúde deve ser atravessada por uma concepção de educação popular com vistas à formação crítica e emancipadora.

Destarte, a educação popular é eleita como eixo central no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS) da Escola Politécnica, não como estratégia pedagógica, mas como referencial ético político que, apoiada no referencial político pedagógico da EPSJV do trabalho como princípio educativo e da politécnica,⁶ subsidia práticas democráticas, críticas em relação ao capitalismo e às desigualdades geradas por esse modo de produção da existência, e transformadoras junto à classe trabalhadora. Essa proposta está materializada no projeto curricular do CTACS, durante as três etapas formativas, que objetivam tratar dos seguintes temas: 1) a construção histórica do trabalho do ACS: políticas públicas, território e educação em saúde (400 horas); 2) organização da Atenção Básica e a atuação do ACS: o cuidado e educação em saúde da família (700 horas); e 3) o trabalho do ACS e a participação política: educação e cidadania em saúde (224 horas).

NOTAS SOBRE OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Holliday,⁷ “A sistematização é aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo”.^{7:24} Nesse sentido, este artigo representa o esforço de sistematização do processo de construção da educação popular em saúde como eixo transversal

do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde, experiência datada dos anos de 2013 e 2014.

O curso teve sua realidade registrada nos documentos próprios da ação pedagógica escolar e de gestão de cursos. São eles os diários de classe, os documentos de planejamento das unidades curriculares, chamadas de eixos, as atas das reuniões de planejamento e dos conselhos de classe, os termos de referência e parte da produção dos próprios alunos. Trata-se de documentos capazes de propiciar uma análise de diversos aspectos da totalidade complexa que é o CTACS, da qual destacamos a transversalidade da educação popular em saúde (EPS).

Então, os documentos referidos foram analisados a partir da questão “como se constituiu e quais os efeitos da experiência da EPS como um eixo que atravessou todo o currículo da turma 2013/14?”. No que se refere à segunda parte desta pergunta, buscou-se identificar duas dimensões desses efeitos. A primeira, concernente ao processo educativo dos alunos, considerando não só a apropriação dos saberes técnicos, mas fundamentalmente, a integralidade de sua formação. A segunda diz respeito aos efeitos pedagógicos percebidos no desenrolar do CTACS.

Constitui também fonte para as observações aqui realizadas os relatos dos preceptores que participaram da experiência em questão.

A experiência formativa

De onde partimos

Inserido numa instituição federal de ensino e pesquisa - a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV - que se propõe não apenas formar trabalhadores do e para o SUS, mas também produzir conhecimento sobre esse processo formativo, o Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde, desenvolvido pela EPSJV, desde 2007, constitui-se num processo vivo. Objeto de análises e avaliações de seus docentes, discentes e da equipe de coordenação, o CTACS/EPSJV parte de reflexões sobre o processo pedagógico a cada nova edição, ganhando desenhos específicos, aprimorando seu currículo, incorporando novas estratégias e repensando, a cada vez, seus objetivos e suas possibilidades, a partir da particularidade de cada turma que recebe.

O formato inicial do Curso Técnico de ACS atendeu a uma turma composta por 30 ACS do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, vinculados ao território de Manguinhos. Embora construído a partir de uma relação próxima com a unidade onde os alunos estavam inseridos, encontrou dificuldades em promover maior articulação com o serviço.

A aproximação com o trabalho da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, no ano de 2010, permitiu a construção de uma nova proposta de curso, em que foram ofertadas 7 turmas no período de 2011 a 2012 em diversos bairros, no município do RJ para 210 trabalhadores ACS. Nessa experiência, foi incluída a figura de três preceptores por turma, um novo ator no processo educativo do CTACS. Profissional da Estratégia Saúde da Família, o preceptor tinha como função acompanhar parte das aulas do curso, ajudando o professor a articular a teoria e a prática e orientar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Constituía, ainda, sua atribuição desenvolver atividades de prática profissional no intuito de fortalecer, no interior do curso, a discussão e a análise sobre o cotidiano dos serviços.

A prática profissional é planejada, a partir dos conteúdos curriculares de cada eixo que compõem o plano de curso do CTACS, e é definida, como momentos teórico-práticos em que os alunos e os preceptores realizam a articulação do conteúdo teórico com ações práticas. Essas atividades ocorrem tanto no território de atuação do ACS quanto em outros espaços que possibilitem o desenvolvimento de momentos de investigação. A carga horária de prática profissional é integrada aos eixos que compõem as etapas.

Uma análise desse processo, e das dificuldades em operacionalizá-lo e a permanente avaliação da importância de tornar a educação popular em saúde uma discussão mais presente e mais transversal aos outros conteúdos do curso, propiciou a rediscussão do perfil e das funções da preceptoria. Ainda responsável pela integração entre teoria e prática, durante o curso, ela ganhou um novo desenho na turma do CTACS ofertada nos anos de 2013 a 2014, para 30 ACS dos municípios do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias, que se construiu fundamentalmente atravessado pela EPS.

O desenho da nova proposta: construindo a preceptoria como estratégia para tornar a educação popular em saúde um eixo transversal ao curso

A educação popular, junto com as perspectivas da educação politécnica e do trabalho como princípio educativo, orientou todos os processos relativos à construção dessa nova preceptoria no CTACS. Foi considerada o principal aspecto na caracterização do perfil dos 03 preceptores com os quais o curso contaria.

Ainda sobre este perfil, além de serem profissionais afeitos à educação popular, os preceptores precisavam ter experiência em processos formativos de agentes comunitários, além de pós-graduação na área de saúde ou das

ciências humanas. Assim, a coordenação do curso buscava profissionais que tivessem algum acúmulo com práticas de educação popular, compreendendo a importância desta para a prática do ACS, e que também estivessem aptos para discutir o próprio formato da preceptoria a partir desse viés.

Durante todo o desenrolar do curso, a atuação da preceptoria foi objeto de uma construção coletiva da qual participaram a coordenação e os preceptores. Assim, foram estabelecidas algumas linhas de atuação.

Primeiramente, o preceptor teve a tarefa pedagógica de contribuir para a integração e articulação dos conteúdos apresentados aos ACS durante os módulos teóricos do curso. Essa linha de atuação dos preceptores teve lugar durante as “práticas profissionais”, que eram encontros coordenados pelos preceptores e relacionados a temas dos diferentes eixos do curso ou apresentados pelos ACS como necessidades de aprendizagem.

As “práticas profissionais” foram elaboradas em conjunto com a coordenação e docentes do CTACS e possibilitaram intervenções e debates em relação a temas caros, como gênero e sexualidade, movimentos sociais, mídia, religião e cuidado em saúde, cotidiano de trabalho, dentre outros. A partir da relação de proximidade e confiança estabelecida entre preceptores e educandos durante o curso, esses últimos puderam se expressar abertamente, explicitando, sistematizando, transformando suas posições sobre os temas trabalhados. Esses debates foram construídos, a partir da perspectiva da Educação Popular em Saúde, questionando as diversas opressões da sociedade capitalista presentes nas realidades do ACS.

Outra linha de atuação da preceptoria foi a construção de diagnósticos comunitários. Os preceptores foram responsáveis por orientar grupos de alunos na elaboração dos diagnósticos, acompanhando as idas a campo, o processo de escrita, apresentação e avaliação.

Esse também foi um momento importante para a articulação entre os conhecimentos construídos no curso e a prática profissional do ACS. Com a ida ao campo e entrevistas, foram discutidas a concepção de saúde e seus determinantes sociais a partir das questões suscitadas nos territórios. Por meio dessa atividade, questões como remoções forçadas, violência policial, organização comunitária puderam ser relacionadas com a saúde e com o trabalho do ACS. Além disso, como os grupos foram formados por agentes comunitários de diferentes equipes, os educandos puderam conhecer, debater e sistematizar esse conhecimento na construção dos diagnósticos a partir de diversas realidades, o que possibilitou refletir sobre semelhanças e diferenças entre suas práticas de trabalho.

Uma terceira linha de atuação dos preceptores refere-

se à orientação para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, que constituía um dos eixos do curso. Seu objetivo era fomentar o protagonismo dos educandos relativamente à produção sistematizada de conhecimentos e contribuir, assim, para que a pesquisa se tornasse uma das ferramentas de trabalho do grupo de estudantes.

Para os preceptores, essa linha de atuação passava por apresentar diferentes caminhos de investigação que puderam ser, em etapa posterior, escolhidos e desenvolvidos pelos grupos, de acordo com as realidades e afinidades de cada um no processo de construção do conhecimento. Mas, fundamentalmente, implicava na orientação dos alunos quanto a olhar com curiosidade para a sua prática.

Para os educandos, a elaboração do TCC implicava na ampliação de seus conhecimentos sobre pesquisa científica e suas diferentes concepções; na construção de um objeto de estudo; na escolha de técnicas de pesquisa adequadas ao objeto e tipo de estudo a ser realizado; na realização de trabalho de campo, quando necessário; na análise crítica das informações obtidas durante o trabalho de campo; na produção de um texto que fosse uma sistematização dos conhecimentos do curso, a partir do aprofundamento de um tema de seu interesse, levando em consideração os seus saberes cotidianos. E visto que há muitas formas segundo as quais o conhecimento se organiza, os resultados das pesquisas poderiam ser apresentados sob outras linguagens, tais como artes cênicas ou artes visuais, ou ainda com recorrência a recursos tecnológicos.

A elaboração dos TCCs foi um fecundo exercício de transformação da curiosidade ingênua que os alunos tinham por certos objetos em curiosidade epistemológica.⁸ Como não podia deixar de ser, tratou-se de um exercício pautado pelo respeito à autonomia dos alunos na escolha e tratamento dos objetos de seus TCCs, dentre os muitos que lhes despertavam interesse,

Além das linhas de atuação descritas, outro ponto importante do trabalho dos preceptores foi sua participação nos conselhos de classe (COC), espaço onde se discutia, junto aos docentes e à coordenação, o desenrolar do curso, a relação com os educandos e a relação entre os diferentes eixos. Essa participação favoreceu o processo de compartilhamento das experiências, favorecendo a reorganização do curso, a partir da preceptoria.

Todo esse trabalho foi pautado pela promoção do diálogo entre os saberes científicos e populares. Tomando a educação popular em saúde como referência, buscou-se proporcionar a contextualização do conhecimento construído nas práticas profissionais do agente comunitário de saúde. Pretendeu-se, também, potencializar seu papel crítico de educador em contraposição a um mero transmissor de conhecimentos. Papel, hoje, severamente limitado

em nosso município, em função dos rumos tomados pela gestão da saúde na cidade do Rio de Janeiro.

Vale notar que, atualmente, o trabalho do ACS na cidade do Rio de Janeiro tem se caracterizado pelas determinações da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), no que tange a um sistema de indicadores e metas de resultado, transformado no principal eixo em torno do qual se move o trabalho do agente comunitário de saúde.

Nesse contexto, os ACS têm boa parte de sua carga horária de trabalho dedicada à realização de atividades de recepção e administrativas nas unidades básicas de saúde e sofrem pressões para o cumprimento de metas que não correspondem às reais necessidades de saúde das pessoas que vivem nos territórios sob sua responsabilidade.

A conjuntura atual de trabalho dos ACS foi uma preocupação para os preceptores, coordenadores e docentes do CTACS, empenhados na disputa pela formação de trabalhadores capazes de reconhecer este contexto, analisá-lo criticamente e produzir ferramentas para superá-lo.

Refletindo sobre a experiência

Paulo Freire⁹ afirma que educação popular e mudança social andam juntas, e que a mudança que se opera não é apenas nas pessoas individualmente, mas nos coletivos. A atuação dos preceptores, a partir da ênfase na Educação Popular em Saúde, possibilitou-nos a observação de algumas mudanças. E como estamos tratando de um processo relacional, obviamente que as mudanças observadas não se referem apenas aos educandos, observamo-las também nas dinâmicas e resultados dos vários componentes curriculares.

Gradativamente, a inserção dos preceptores nas aulas dos diversos eixos e sua interação com os docentes do curso foi possibilitando a construção de dinâmicas diferentes na sala de aula. Esse processo se inicia mais efetivamente no eixo educação e saúde em que os preceptores começam a participar de seu planejamento junto com o professor responsável. Dessa forma, sua participação nas aulas vai se tornando mais orgânica e permitindo a construção de debates, a partir de temas e metodologias propostas pelos preceptores. Esse processo se amplia com a progressiva participação da preceptoria nos outros eixos.

O fato de acompanharem o desenvolvimento de diferentes temas no decorrer do curso acaba favorecendo também a aproximação das discussões dos eixos e a proposição de discussões transversais.

Com experiência em formação de alunos-trabalhadores, os professores efetivos do CTACS, invariavelmente, já pautavam o desenvolvimento de suas aulas a partir das

experiências e saberes trazidos pelos alunos. Ainda assim, seus relatos sobre a preceptoria apontam para novas construções e possibilidades a partir da participação desses atores mais comprometidos com o olhar da educação popular em saúde.

No que se refere aos alunos, a experiência formativa de uma preceptoria ancorada na EPS produziu efeitos quanto ao aumento da criticidade, da autoestima e na organização de sua prática.

Como a educação popular não se faz a partir apenas da cultura dos livros e dos museus,¹⁰ mas também e, fundamentalmente, a partir da reflexão sobre o chão da vida das pessoas, as manifestações de junho de 2013, no Brasil, compuseram um pano de fundo importante do trabalho com os estudantes.

Em várias atividades onde foram desenvolvidas discussões em torno desse tema, os Agentes puderam conhecer as práticas dos movimentos dos sem-teto e de favelas, reconhecer nas lutas travadas por esses movimentos alguns móveis de suas lutas pessoais, e refletir sobre formas de organização e mobilização popular como caminhos possíveis para suas vidas e trabalho, ultrapassando, muitas vezes, uma visão negativa e estereotipada dessas mobilizações.

Outra mudança observada refere-se à concepção de saúde. Embora seja recorrente nos meios formadores dos profissionais de saúde a alusão ao propósito de superação da compreensão de saúde como ausência de doença, esta, grosso modo, resiste, informando a prática de inúmeros profissionais. As ações de saúde orientadas fundamentalmente para o acompanhamento e/ou recuperação de determinadas doenças denunciam a pouca capilaridade do modelo da determinação social do processo saúde-doença-cuidado.

A partir da construção de diagnósticos situacionais de seus territórios, os educandos puderam melhor refletir sobre os problemas sociais presentes nas suas comunidades e que determinam diretamente a saúde das pessoas. Na ocasião, os preceptores acompanharam os Agentes em seus locais de moradia e trabalho, dialogando a partir dos saberes e experiências dos mesmos, discutindo sobre o que estava relacionado às questões de saúde nos seus territórios. Nesse sentido, nos parece que a preceptoria logrou cumprir uma das responsabilidades atribuídas por Freire¹⁰ aos educadores, qual seja, “estabelecer uma ‘intimidade’ entre saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduo”.^{10:30}

Todo esse processo provocou mudança não apenas intelectual, mas igualmente na prática dos educandos, como observamos por meio do resultado dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Em sua obra, Paulo Freire cons-

tantemente nos aponta a inextrincável relação entre teoria e prática, entre a cognição que se opera por meio dos conceitos e aquela por meio da experiência. O curso, de modo geral, oportunizou aos alunos a crítica de determinados conceitos, ao mesmo tempo em que propiciou que construíssem outros. Esse arejar conceitual resultou em novos olhares sobre suas realidades de vida e trabalho o que, por sua vez, determinou as características dos estudos realizados no TCC.

Além disso, o curso e as atividades da preceptoria, em particular, contribuíram para a reflexão e crítica às condições e processos de trabalho dos ACS. Durante as aulas, principalmente nas práticas profissionais, os Agentes falavam sobre as inquietações e esperanças de sua prática. Eles mencionaram repetidas vezes sobre as dificuldades enfrentadas por suas condições de trabalho, enfatizando a problemática das metas e da burocratização que acabam por dificultar sua atuação enquanto educadores, produzindo sofrimento e adoecimento para os próprios ACS.

Com o diálogo estabelecido, foi possível reconhecer que as questões do seu trabalho estão inseridas dentro de um contexto mais amplo e que a transformação desse contexto não depende da ação individual de um agente, mas de ações coletivas. Também foi possível debater sobre qual é o papel do ACS, enfatizando a importância de sua atuação enquanto educador popular e, com isso, valorizando seu trabalho. Vimos que, por meio da percepção dos limites e potencialidades de sua prática, os educandos se sentiram mais fortes diante das difíceis questões que enfrentam em seu trabalho. Na avaliação que fizeram do curso, respondendo sobre possíveis mudanças com a sua equipe e a comunidade, uma das alunas nos diz:

Hoje me sinto muito mais segura para reivindicar meus direitos como profissional e, principalmente, os direitos dos usuários. Aprendi a buscar informações para melhor me orientar e direcionar as questões profissionais (estudante).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da preceptoria com base na educação popular em saúde teve efeitos importantes para a dinâmica do curso e, conseqüentemente, também, os educandos. De maneira geral, podemos dizer que o diálogo com os professores possibilitou uma maior integração dos eixos, a partir do surgimento de debates, questionamentos e reflexões que atravessaram transversalmente os eixos.

A convivência cotidiana e a confiança estabelecida permitiram desenvolver uma série de discussões políticas que contribuíram para a politização dos Agentes em relação às questões do seu próprio trabalho enquanto ACS,

como também em relação às questões do contexto socio-político mais geral, compreendendo a saúde como parte desse contexto.

Nesse processo, vimos também como foi fundamental a discussão sobre o papel do ACS, incentivando sua atuação como educador popular, o que se deu não apenas por meio de discursos sobre educação popular, mas através de prática educativa do curso potencializada pelos preceptores. Acreditamos que isso resultou em um aumento da autoestima dos agentes, permeado pela valorização de seu trabalho, o que passou pela compreensão da importância destes para um SUS e uma sociedade mais democráticos. Os educandos puderam identificar alguns dos fatores que dificultam seu cotidiano de trabalho e que sua atuação caminhe nesse sentido, percebendo, também, a importância da organização coletiva para transformar essa situação.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira ML. O processo histórico de formação da consciência política coletiva dos trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde a partir da experiência de organização da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde [projeto de tese]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2014. 160f.
2. David HM. Educação em saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. In: Mialhe FL. (Org.). O agente comunitário de saúde: práticas educativas. Campinas: Editora Unicamp; 2011. p. 41-50.
3. Morosini MV. Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010. 150p.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério de Saúde; 2004. 64p.
5. Frigotto G, Ciavatta M, Ramos M. O trabalho como princípio educativo no projeto de educação integral de trabalhadores-excertos. Rio Grande do Sul, s/d. [citado 2014 fev. 12] Disponível em: <http://redeescoladegoverno.fdrh.rs.gov.br/upload/1392215839_O%20TRABALHO%20COMO%20PRINC%C3%8DPIO%20EDUCATIVO%20NO%20PROJETO.pdf>.
6. Marx K, Engels F. Textos sobre educação e ensino. 2ª ed. São Paulo: Moraes; 1992. 60p.

7. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2^a. ed. Brasília: MMA; 2006. 126p.

8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.148p.

9. Freire P. Educação e mudança. 36^a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014b. 110p.

10. Freire P. Que fazer: teoria e prática em educação popular. 13^a ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 92p.

Submissão: novembro de 2015

Aprovação: novembro de 2015
