



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

DÉBORA SÂMARA GUIMARÃES DANTAS

***LÁ VEM BOMBA... MAAAIS UM ENCHIMENTO DE LINGUIÇA, FOI ISSO QUE EU
FALEI [...]
PORÉM A GENTE VIU QUE FOI UMA COISA COMPLETAMENTE DIFERENTE:
APRENDIZADOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE***

**FORTALEZA – CEARÁ
2015**

DÉBORA SÂMARA GUIMARÃES DANTAS

*LÁ VEM BOMBA... MAAAIS UM ENCHIMENTO DE LINGUIÇA, FOI ISSO QUE EU
FALEI [...]*

*PORÉM A GENTE VIU QUE FOI UMA COISA COMPLETAMENTE DIFERENTE:
APRENDIZADOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE*

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Políticas, Gestão e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Rocineide Ferreira da Silva.

FORTALEZA – CEARÁ

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Dantas, Débora Sâmara Guimarães.

"Lá vem bomba... maaaaais um enchimento de linguiça, foi isso que eu falei [...] porém a gente viu que foi uma coisa completamente diferente": aprendizados do curso de Educação Popular e Saúde [recurso eletrônico] / Débora Sâmara Guimarães Dantas. - 2015.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 84 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2015.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva.

1. Educação popular em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Agente comunitário de saúde. I. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itapery - 60740-000
Fortaleza - CE - FONE: (0xx85) 3101.9826

FOLHA DE AVALIAÇÃO

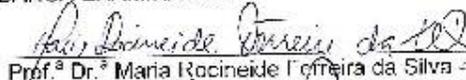
Titulo da dissertação: *"Lá vem bomba... maaaaais um enchimento de linguiça, foi isso que eu falei [...] porém a gente viu que foi uma coisa completamente diferente: aprendizados do curso de Educação Popular e Saúde"*

Nome da Mostranda: **Débora Sâmara Guimarães Dantas**

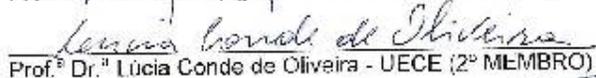
Nome da Orientadora: **Prof.^a Dr.^a Maria Rocineide Ferreira da Silva**

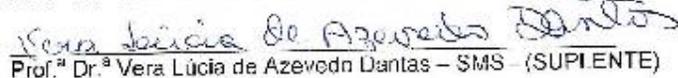
DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA /CCS/UECE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM "POLÍTICA, GESTÃO, AVALIAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIDADES".

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a Dr.^a Maria Rocineide Ferreira da Silva - UECE (ORIENTADORA)


Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres - UECE (1º MEMBRO)


Prof.^a Dr.^a Lúcia Conde de Oliveira - UECE (2º MEMBRO)


Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia de Azevedo Dantas - SMS - (SUPLENTE)

Data da defesa: 27/11/2015.

A Deus, Maravilhoso, Conselheiro, Deus Forte, Pai da Eternidade, Príncipe da Paz, por toda graça derramada sobre a minha vida, por ser a maior preciosidade para mim, por ser o meu amado e por ser amor.

Aos meus pais, Raimundo e Mary Helena, e aos meus irmãos Daniel e Darlan, pela dedicação, carinho, cuidado, compreensão, fortaleza, por serem meus amados.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai amado, Ele cuida de cada detalhe, não dormita e nem dorme, é fiel para cumprir todas as promessas feitas na vida de um filho dEle. Se o Senhor, Deus de Abraão, não edificou a casa, em vão trabalham os que a edificam. Sem Ele, eu não teria chegado até aqui, a caminhada não teria sido possível. A minha vida inteira é consagrada ao meu Deus, porque Deus amou o mundo de tal maneira que deu o seu Filho unigênito, e nos redimiu da nossa maneira vazia de viver pelo precioso sangue de Cristo. As palavras são poucas para expressar a minha eterna gratidão. A Deus, único digno de receber toda honra, toda glória e todo louvor. Aos meus pais amados, Raimundo Pinheiro Dantas e Mary Helena Guimarães Nunes Dantas, que estão comigo em todos os momentos da minha vida, nas caminhadas mais difíceis, a dedicação foi máxima. Faltam palavras para agradecer tão grande amor. Vocês são presentes valiosos de Deus para tornar a minha caminhada aqui nesta terra mais doce. Obrigada por se dedicarem tanto como mestres de princípios que carrego na minha bagagem. Meu respeito e gratidão serão eternos.

Ao meu irmão, Daniel Sidney Guimarães Dantas, e a toda a sua família: amo vocês, Daniel. As palavras são insuficientes para expressar a gratidão de conviver com você, pessoa de um coração tão lindo e solidário, cheio de amor ao próximo, senso de justiça e dedicação à família. Meu irmão, obrigada pelo desejo do seu coração de enxergar a minha vitória em todas as situações que a vida nos colocou. Obrigada pela convivência e todos os princípios que podemos aprender dos nossos pais e vivenciá-los juntos. Grata por ser esse ser humano lindo que me ensina lições extraordinárias a cada dia. Agradecida sou pela presença da sua família linda em todos os momentos, sejam tristes ou alegres. Obrigada por ser meu irmão e pelo incentivo constante.

Ao meu irmão, Darlan Samuel Guimarães Dantas, tão mais novo, que muitas vezes me sinto mais mãe do que irmã, sempre na torcida para que as oportunidades de vencer aconteçam na vida de cada um da família. Íntegro, de um coração lindo, tem um senso de justiça. Acredito mesmo que será um advogado que a sociedade grita para ter; agradeço pela sua importante companhia em muitos momentos da minha vida. Tenho aprendido muito com você. Obrigada por ser meu irmão, por amar tanto a nossa família. Obrigada, obrigada, obrigada!

A toda a minha família, que é projeto de Deus, herança do Senhor, base de toda a estrutura. Aos meus queridos pastores e amadas irmãs em Cristo, que caminharam comigo este percurso e caminharão tantos outros que virão.

A minha orientadora, professora doutora Maria Rocineide Ferreira da Silva, que desde a graduação fez despertar em mim um olhar humanizado e político, um verdadeiro amor pela Saúde Comunitária, que se implicou com o nosso trabalho, em cada momento vivenciado durante o mestrado, pelas aulas, pelas atividades que também fizeram parte do crescimento do ser humano como profissional, ensinadas durante o mestrado, pela organização das oficinas para compor esta pesquisa, com tanta dedicação. Obrigada pela presença no processo de aprendizagem na Academia.

Aos membros da banca examinadora, professora doutora Lúcia Conde, professor doutor Augusto Martins e professora doutora Vera Dantas, pela disponibilidade do olhar cuidadoso e pelas relevantes contribuições.

Aos trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Maracanaú, em especial a todos os que fazem o Centro de Saúde Piratininga, às agentes de saúde, que tanto colaboraram com esta produção.

À minha amiga Inês Dolores, que tanto cooperou com a disponibilidade para resolução da documentação para aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética, e continuou contribuindo com esta agilidade e disponibilidade em todos os momentos.

À coordenadora, professora doutora Salete Bessa, aos docentes, aos discentes e a todos os que fazem o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pela dedicação e empenho no processo de aprendizagem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos de Mestrado.

Às colegas Camila Marques e Delany Fiúza, pelas contribuições durante as oficinas desta pesquisa.

Aos meus colegas de mestrado, em especial, a Talita Ferreira, por tantas elaborações compartilhadas.

Aos colegas de trabalho, durante toda a minha vida profissional, que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste projeto.

Meus agradecimentos a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram com esta produção.

RESUMO

O processo histórico da Educação Popular em Saúde foi importante na consolidação do Sistema Único de Saúde organizado com base nos modos participativos, críticos e integrativos de pensar e fazer saúde. Este estudo teve como objetivo geral analisar a percepção do agente comunitário de saúde a partir da vivência formativa no Curso de Educação Popular em Saúde – EdPopSUS, em Maracanaú - Ceará. É uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso. De acordo com Yin (2005), o estudo de caso, como estratégia de pesquisa, contribui com o conhecimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, comumente estudados com suporte em técnicas de investigação como a observação direta. A produção dos dados foi realizada em um centro de Saúde da Família do Município de Maracanaú, situado na região metropolitana de Fortaleza - Ceará. Quanto aos sujeitos participantes do estudo, são dez agentes comunitárias de saúde. Os instrumentos utilizados para coleta de informações foram: imersão no campo, observação direta, diário de campo e oficinas de produção. Para examinar o material de análise e guiar a discussão e os resultados, a técnica utilizada foi Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo (2014) e Gomes (2013). Tal estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo sido aprovado. As análises deste trabalho foram discutidas com base em três categorias temáticas. Na categoria da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, os relatos revelaram a implicação com um cuidado que valoriza o saber popular no contexto da Estratégia Saúde da Família. Na categoria das potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática, a metodologia do curso e a produção de saberes e práticas favoreceram possibilidades para constituição de um trabalho vinculado à cidadania e à autonomia dos sujeitos. Na categoria das mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência no Curso de Educação Popular em Saúde, os sujeitos relataram que, com o curso, aconteceram mudanças no cotidiano de trabalho, na forma de produzir o cuidado em saúde, na vida profissional e na vida familiar. Desse modo, a formação dos agentes de saúde em Educação Popular em Saúde constituiu-se em importante avanço da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, fortalecendo a atuação desses trabalhadores no seu campo de prática, contribuindo para ressignificação das práticas que incorporaram ao longo dos tempos no seu processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Popular em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

The historical process of Popular Education in Health was important in the consolidation of the Unified Health System based on participatory, critical and integrative modes of thinking about and performing health procedures. This study aimed to analyze the perception of the community health worker from the formative experience in the Adult Education Course in Health (EdPopSUS) in Maracanaú - Ceará. It is a qualitative research and a case study. According to Yin (2005), the case study, as a research strategy, contributes to the knowledge of the individual, organizational, social, political and group phenomena, which are commonly studied with the support of investigative techniques such as the direct observation. The production of data was performed in a Family Health Center of the Municipality of Maracanaú, situated in the metropolitan area of Fortaleza - Ceará. Ten community health agents were chosen as participants. The instruments used for data collection were: immersion in the field, direct observation, field diary and production workshops. In order to examine the material of analysis and to guide the discussion and the results, the technique used was the Thematic Content Analysis proposed by Minayo (2014) and Gomes (2013). This study was submitted to the Ethics Committee of the State University of Ceará, and it was approved. The analyses of this study were discussed based on three thematic categories. In the category of production of care for the user of the Family Health Strategy, the reports revealed the implication with a solicitude that values popular knowledge in the context of the Family Health Strategy. In the category of potentialities produced by the Course of Popular Education in Health for reflection on practice, the methodology of the course and the production of knowledge and practice favored possibilities for setting up a job linked to citizenship and personal autonomy. In the category of changes in the daily work with the support for the experience in the Adult Education Course in Health, the subjects reported that, due to the course, there were changes in their daily work, in the way they deal with health care, and in their professional and family life. Therefore, the training of health workers in Popular Education in Health constituted an important advance of the National Policy of Popular Education in Health, strengthening the role of these workers on their practice field, contributing to the redefinition of the practices that they incorporated over a long time in their work process.

Keywords: Popular Education in Health. Primary Health Care. Community Health Agent.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro – Composição das categorias temáticas.....	37
Fotografias	
1 Oficina I – Pintura em tela (ACS Bromélia).....	39
2 Oficina II – Colagens (ACS Bromélia).....	40
3 Oficina I – Pintura em tela (ACS Maravilha).....	41
4 Oficina II – Colagens (ACS Bromélia).....	42
5 Oficina I – Pintura em tela (ACS Maravilha).....	45
6 Oficina I – Pintura em tela (ACS Rosa).....	45
7 Oficina I – Pintura em tela (ACS Papoula).....	46
8 Oficina I – Pintura em tela (ACS Jasmim).....	48
9 Oficina III – Mapa do território (ACS Rosa).....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVISA	Área de Vigilância à Saúde
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EDPOPSUS	Curso Livre de Educação Popular em Saúde com Agentes Comunitários e de Vigilância em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC&T/FUNCAP	Programa de Iniciação Científica ou Tecnológica da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
LAPRACS	Laboratório de Pesquisas e de Práticas Coletivas em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNEPS – SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....	13
1.2 PERCEPÇÃO SOBRE O OBJETO DE ESTUDO.....	15
2 OBJETIVOS	20
2.1 GERAL.....	20
2.2 ESPECÍFICOS.....	20
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1 PROPOSTA DE REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO E O FLUXO HISTÓRICO DA PRODUÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE.....	21
3.2 PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE.....	22
3.3 EDUCAÇÃO POPULAR E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO E A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	24
3.4 CAMINHOS NO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE – EDPOPSUS.....	28
4 PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1 ABORDAGEM QUALITATIVA.....	30
4.2 REALIDADE DO LOCAL E SUJEITOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO.....	30
4.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	34
4.4 EXAME DO MATERIAL DE ANÁLISE.....	36
4.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	38
5 A PRODUÇÃO DO CUIDADO AO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	39
6 POTENCIALIDADES PRODUZIDAS PELO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA	45
7 MUDANÇAS NO COTIDIANO DE TRABALHO COM SUPORTE NA VIVÊNCIA NO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	52
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	
APÊNDICE B – Oficinas.....	71

ANEXOS	82
ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	83

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Na nossa trajetória de formação acadêmica já tivemos a primeira aproximação com o Campo da Saúde Coletiva nas disciplinas Planejamento e Políticas de Saúde, Saúde Coletiva I e II, no Estágio Curricular Supervisionado da Rede Básica e também como bolsista do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - IC&T/FUNCAP no projeto “Descrevendo ações familiares que contribuam para adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelo paciente”. Nesse período, também participamos do Grupo de Pesquisa Política, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva, hoje absorvido pelo Laboratório Práticas Coletivas em Enfermagem e Saúde Coletiva (LAPRACS).

Nessa ocasião, juntamente com a orientadora e outra acadêmica do Curso de Enfermagem e também participante do Grupo de Pesquisa Política, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva, desenvolvemos um trabalho numa Unidade de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional IV em Fortaleza-Ceará. Essa pesquisa nos fez refletir, ainda no espaço acadêmico, acerca da importância das atividades de Educação em Saúde, das relações hierarquizadas e das práticas em saúde inerentes ao modelo biomédico, do papel relevante do agente comunitário de saúde como mediador na transformação de tais práticas de saúde e elo entre a equipe da Estratégia Saúde da Família e a população, na importância de pensar a Saúde Coletiva como emancipação dos sujeitos sociais, da relevância do processo dialógico para consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde e da própria consciência política dos sujeitos; bem como do nosso papel como agentes implicados na elaboração, reelaboração e transformação de um sistema de saúde comprometido com o campo da saúde coletiva.

Durante esse período, várias foram as inquietações. Percebíamos, com a experiência daquele momento, que havíamos adquirido um saber com muitas fragmentações no curso de graduação em Enfermagem e que continuávamos vivenciando, na prática, uma reprodução desse mesmo saber que se revelava insuficiente para reconhecer as necessidades de saúde dos participantes daquele estudo e da população em geral. Como se não bastasse toda essa situação, havia uma estrutura física inadequada para proporcionar um atendimento de qualidade àquela população e eram praticamente inexistentes os espaços de fala e escuta, por conta da falta de privacidade. Lembramo-nos bem de uma situação em que, numa unidade, em campo de estágio, havia um consultório para duas enfermeiras, onde estas

precisavam alternar entre atender no consultório e no corredor, dependendo do tipo de atendimento.

Em 2006, graduada em Enfermagem, iniciamos a vida profissional com o desafio de trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Este foi permeado de muitas expectativas, que foram atendidas, de forma positiva, no que se referia à nossa intenção de contribuir no campo da Saúde Coletiva, na Atenção Primária em Saúde. Notávamos, porém, que ainda tínhamos muito a transformar e sermos transformados para (re)constituir outros modos de processo de trabalho envolvendo todos os sujeitos com implicação nesse momento - gestores, profissionais e população em geral num âmbito de conscientização e consequente emancipação à promoção da autonomia das pessoas, à cidadania participativa, à formação de uma consciência crítica.

Dessa forma, o interesse pelo estudo emergiu do entendimento como uma oportunidade de reflexão e transformação de aspectos da prática na qual estivemos inserida durante aproximadamente sete anos. Nesse período de caminhada profissional, experimentamos a oportunidade de atuar como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, coordenadora do Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Estratégia Saúde da Família, e, por último, enfermeira do Planejamento em Saúde, sendo um aprendizado como trabalhadora do Sistema Único de Saúde.

Nessas circunstâncias, sentimos a necessidade de ampliar conhecimentos científicos, o que se firmou com nossa inserção no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado da Universidade Estadual do Ceará, onde tivemos a oportunidade de ser apresentada a alguns projetos de investigação, os quais fomos tentando nos permitir adentrar e, nesse contexto, emergiu a proposição de realizarmos uma pesquisa acerca da formação do agente comunitário de saúde em Educação Popular em Saúde em um município do Ceará, a partir de um Curso de Educação Popular em Saúde, iniciativa estratégica do Plano de Ação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde promovido pelo Ministério da Saúde. O Curso é resultado de um conjunto de tensionamentos dos movimentos sociais e populares, sobretudo dos coletivos que se orientam pela perspectiva da educação popular em saúde. A ideia do curso a nós soou como realizar aposta num sujeito legítimo educador, que precisava refletir, reaver ação dialógica, tão importante no desenvolvimento de seu trabalho cotidiano.

Pensamos que toda a nossa trajetória acadêmica e profissional no campo da saúde produziu interesse que nos direcionou a pesquisar o agente comunitário de saúde no contexto da formação, entendendo, primeiro, que o agente comunitário de saúde pode ser um potencial

agente de transformação da realidade e que o diálogo entre saberes, a problematização e a elaboração coletiva são alguns dos princípios nos quais o curso em questão se referencia.

1.2 PERCEPÇÃO SOBRE O OBJETO DE ESTUDO

Desde o advento da Reforma Sanitária e criação e consolidação do Sistema Único de Saúde, são acrescidas as pressões para a reorientação do modelo de atenção à saúde, centrado, não mais na doença, mas na pessoa, de forma integral, conhecendo determinantes e condicionantes do processo de adoecer e de produção de vida das pessoas. Em razão dessa mudança, intenciona-se que o cuidado à saúde passe a ser descentralizado, que as pessoas, usuários dos serviços de saúde e cidadãos possam ser, de fato, sujeitos participantes do planejamento, implementação e avaliação das ações que lhes dizem respeito (CARNEIRO *et al.*, 2010). Com o movimento da Reforma Sanitária, uma das mudanças do setor saúde aconteceu por meio da Conferência de Alma-Ata. De acordo com a OMS (1978), os cuidados primários são cuidados essenciais de saúde, de modo que a proteção e a promoção da saúde dos povos são fundamentais na contribuição para uma melhor qualidade de vida.

Após a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, a Promoção da Saúde é compreendida como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação neste processo. As discussões foram fundamentadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da Organização Mundial de Saúde - Saúde para todos e o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde acerca das ações intersetoriais necessárias para o setor (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2014a), a Política Nacional de Promoção da Saúde possui em seu princípio o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias e modos de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, sendo caracterizado pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde, procurando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Tal política tem o objetivo geral de promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Desde então, o Ministério da Saúde vai elegendo distintas formas de produzir o cuidado. No que se refere ao campo da atenção básica, utilizou duas estratégias bastante significativas em se tratando do processo de mudança do modelo assistencial à saúde da população brasileira: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família, posteriormente Estratégia Saúde da Família (ESF). No contexto nacional, o PACS apresentou-se como a primeira dessas estratégias a ser implementada, instituído para auxiliar a promoção e prevenção da saúde no âmbito domiciliar e âmbito local, por meio de ações simplificadas e de acordo com os pressupostos da Conferência de Alma-Ata. Ao dar prioridade inicialmente às crianças e às mulheres em idade fértil, foi cumprido um importante papel na reorganização da atenção básica pela forma de trabalho fundamentado nas noções de área de cobertura e ações preventivas. Para isto foi proposta a substituição da ênfase na cura das doenças pela Promoção da Saúde. O principal agente dessa estratégia foi o agente comunitário de saúde (ÁVILA, 2011).

Dessa forma, aumenta a importância de incorporação das práticas pedagógicas dialógicas, que discutam não só a doença, mas também os determinantes dos problemas, por parte de todos os profissionais que trabalham na proposta do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). É necessário reconhecer, contudo, que, de todos os profissionais, o agente comunitário de saúde (ACS) é o que está mais próximo das pessoas da comunidade e dos seus modos de viver, cujo trabalho tem uma função mediadora. Esta, muitas vezes, não é expressa de modo claro e objetivo, porquanto também tem relação com a óptica de mundo, com a percepção de cada um. Mediar a relação entre os serviços e a população na perspectiva da melhoria das condições de vida não é uma tarefa simples, pois supõe um forte vínculo comunitário, uma abertura para o diálogo e uma reflexão sobre as possibilidades de ação em cada situação concreta (STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009).

Entendemos que o comprometimento com a população e a consequente transformação social, potencializando uma produção de saúde vinculada à cidadania e à autonomia dos sujeitos, bem como o resgate dos princípios surgidos no movimento da Reforma Sanitária, são papéis da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. De acordo com David e Acioli (2010), a Educação Popular tem seus primórdios históricos no Brasil, que remontam aos movimentos sociais de caráter popular. Teve início nos anos de 1960, com as organizações de suporte às lutas populares, fundamentalmente a luta camponesa, experiências que coincidiram com as propostas fundamentadas nos princípios da Medicina Comunitária desenvolvida pelas instituições acadêmicas de formação médica.

A experiência do Brasil recomenda-nos algumas lições interessantes em política e em Educação Popular. Foi-nos provável esboçar, de acordo com o trabalho de Paulo Freire, as bases de uma verdadeira pedagogia democrática, e, ainda, iniciamos o Movimento de Educação Popular, criado e dirigido também por Paulo Freire nos últimos anos anteriores ao golpe de Estado de 1964. O Movimento Popular em Saúde é traduzido como prática educativa direcionada, de uma forma fidedigna, para a libertação das classes populares. Se conseguirmos encontrar, porém, no campo da Educação, uma unidade real da teoria e da ação, ela não se dá ao nível da política, onde a ideologia serviu à criação de uma atmosfera de luta, mas não chegou a se instaurar de forma estruturada na ação (FREIRE, 2014a).

Em se tratando das experiências populares de Educação, cujo eixo central é a luta por saúde, a concepção de saúde-doença se destaca como a mais ampla possível, ganhando novos enfoques. Perpassa uma concepção ampla dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, desde o cuidado com o corpo até a visão de saúde associada à terra, à moradia, às políticas agrícolas e às políticas sociais, ao meio ambiente, à qualidade de vida, à educação, à solidariedade, à cooperação, à arte, à participação e à cidadania. Tal redimensionamento do sentido do que é saúde induz uma ampliação do sentido da luta, não restringindo seus espaços e reivindicações somente em torno da saúde, mas articulando-a com a sociedade, associando à luta por saúde num contexto pela cidadania (NERY; NERY; NERY, 2012).

A proposta da Educação Popular nos possibilita, além da consolidação teórico-metodológica e ético-política, um instrumental técnico-operativo, o qual nos propõe como ponto de partida a valorização do saber popular, com o respeito à autonomia dos sujeitos e elaboração, com eles, de alternativas de intervenção, compreendendo que é o projeto de vida do usuário que está em questão. Nada mais óbvio do que seu saber e seus interesses estejam no centro das discussões e sejam respeitados nas intervenções, sobretudo ao se tratar de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria Nº 2.761/2013, reforça o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no Sistema Único de Saúde. Propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com procedência no diálogo entre a diversidade de saberes valorizando os saberes populares, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013a).

A defesa de uma Política de Educação Popular em Saúde para o Sistema Único de Saúde é uma forma de reaproximação com a luta pela democratização do Sistema de Saúde. Grandes desafios, entretanto, ainda persistem em nos confrontar. Desse modo, é papel da referida Política reaver os princípios inaugurados pelo Movimento da Reforma Sanitária, como a integralidade, a humanização, a concepção ampliada do processo saúde-doença, a participação popular em saúde, dando novo significado às estratégias para alcançá-los, tendo como referencial a Educação Popular em Saúde (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Com esteio no pensamento da importância de se trabalhar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS), o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz promoveram um curso de Educação Popular em Saúde - EdPopSUS, que constitui estratégia da Política Nacional de Educação Popular em Saúde para fomentar as transformações do trabalho em saúde, a fim de que seja um espaço de atuações críticas, reflexivas, propositivas e compromissadas (BRASIL, 2015a). O EdPopSUS surgiu a partir de diálogos entre os movimentos sociais/populares que problematizaram a necessidade de iniciar o processo de discussão da PNEPS com um sujeito que historicamente tem se constituído referência importante para o território de produção de cuidados e que tem como devir a educação em saúde. Nesse contexto, questiona-se: Será que não seria com este sujeito que deveríamos começar a conversar? Pela capilaridade e grau de intervenção que carregam no bojo do seu processo de trabalho? Que princípios seriam orientadores deste processo, pelos quais este e tantos outros trabalhadores do SUS deveriam adotar em suas práticas educativas?

O Curso EdPopSUS, como ficou conhecido, se baseia nos princípios do diálogo entre saberes, problematização e construção coletiva do conhecimento, no sentido de fortalecer a concepção do trabalho em equipe, instigando a diversidade de categorias profissionais a protagonizarem a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, especialmente no espaço da Atenção Primária à Saúde, compreendendo que as práticas de Educação, Promoção e participação em saúde localizam, nesse espaço, um território basilar para o seu desenvolvimento e efetividade, no qual merece destaque o papel do agente comunitário de saúde, que representa parte significativa da força de trabalho em saúde e proporciona potencialidade para transformar o modo de produzir cuidado em saúde, sendo mediador entre a população e os serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

No sentido de aprimorar o papel mediador do agente de saúde e privilegiar as reais necessidades da população e das equipes de saúde, a problematização, metodologia utilizada no curso EdPopSUS, vem como meio essencial na formação de um processo educativo com potencial para produzir mudanças no cotidiano de trabalho do agente de saúde.

Esta metodologia vem a passos lentos tentando uma inserção no campo da saúde comunitária, com vistas a promover o diálogo, a reflexão crítica e a autonomia dos sujeitos (FERNANDES; BACKES, 2010).

Com tudo isso, percebemos que tal estudo é relevante, uma vez que a formação do agente comunitário de saúde em educação popular no Ceará é importante para o desenvolvimento de práticas, que possibilitem a reflexão crítica nos contextos nos quais ele se insere, podendo trabalhar cuidado integral e se mostrar sujeito de transformação da realidade vigente, contribuindo para promoção da qualidade de vida dos coletivos humanos e estimulando a criticidade, a cidadania e a autonomia dos sujeitos, bem como recobrando os princípios surgidos no movimento da Reforma Sanitária.

Reafirmamos ser fundamental pensar as relações interpessoais em saúde de forma solidária, como luta coletiva por um sistema de saúde que promova universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, visando à busca da qualidade de vida dos profissionais e usuários do referido sistema de saúde, a qual só conseguiremos com a conscientização e a participação de cada agente envolvido nessa elaboração coletiva do Sistema Único de Saúde.

Nessa perspectiva, foram levantados os seguintes questionamentos:

- ✓ como ocorreu a formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde na unidade de saúde estudada em Maracanaú – Ceará?
- ✓ A formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde na unidade estudada, em Maracanaú, teve implicação com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família?
- ✓ O Curso de Educação Popular em Saúde realizado pelos agentes comunitários de saúde contribuiu para reflexão das práticas desenvolvidas no cotidiano desse agente?
- ✓ A vivência no Curso de Educação Popular em Saúde possibilitou quais mudanças no cotidiano de trabalho dos agentes comunitários de saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a percepção do agente comunitário de saúde a partir da vivência formativa no Curso de Educação Popular em Saúde - EdPopSUS, em Maracanaú – Ceará.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Conhecer como a formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde no Município de Maracanaú tem implicação com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família;
- b) Identificar potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática;
- c) Descrever a ocorrência de mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência no Curso de Educação Popular em Saúde.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PROPOSTA DE REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO E O FLUXO HISTÓRICO DA PRODUÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE

A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu durante o movimento da Reforma Sanitária que ansiava por mudança do modelo de saúde, fundamentado essencialmente nos referenciais da vigilância à saúde. Um grande desafio era promover as mudanças estruturais, romper com a prática procedimento-centrada e abalizar para a produção do cuidado, direcionado a um fazer integral, corresponsável e resolutivo. A inversão do modelo de atenção à saúde, apesar de fundamental, constituía tarefa de execução um pouco custosa, porquanto percorria uma trajetória não linear, sendo necessário um processo de mudança, envolvendo uma política de formação articulada com a prática (ASSIS *et al.*, 2010).

De acordo com Franco e Merhy (2013), esse estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um acontecimento que produziu impacto no conceito de saúde, do direito à assistência, de cidadania. Produziu outros modos de trabalhar em saúde e, especialmente, a compreensão de que o cuidado se estabelece sempre em relação com o outro, seja um trabalhador ou o usuário. O Sistema Único de Saúde foi, dessa forma, um acontecimento habilitado a disparar outros modos de produção da saúde.

No final de 1980, o Governo do Ceará produziu uma experiência cujos resultados embasaram a expansão e organização, em 1991, do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Dessa forma, suplantava-se o caráter local de tais experiências que mudaram para outro patamar de institucionalidade, ao configurarem um programa nacional. Com a visibilidade alcançada por estas experiências, inúmeras questões continuam em debate na busca por delimitar tanto a forma de relação desses trabalhadores com o Estado, quanto ao perfil de atuação e de formação desses profissionais (FONSECA *et al.*, 2012).

Com a implementação de um Programa de Agentes de Saúde de maneira mais ampliada no Brasil nos anos 1990, inicialmente, o estímulo à formação e remuneração desses agentes ficou restrito a alguns estados do Nordeste, sendo o Ceará o pioneiro na experiência. A expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde ocorreu mais na segunda metade dos anos de 1990. Ao apontar para a possibilidade de incentivo financeiro para implementação e incorporação ao repasse fundo a fundo para os municípios, o Ministério da

Saúde fez o PACS por demais desejável para os governos municipais. A incorporação de tal incentivo ao Piso da Atenção Básica, segundo a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Saúde, de 1996, serviu de intenso estímulo para implementação do PACS nos municípios (DAVID, 2011).

Ferreira (2008) destaca o fato de que o agente comunitário de saúde, por intervir nas mais variadas dimensões da vida das pessoas em seu cotidiano de trabalho, e ter algumas características que o identificam como elo, mediador ou tradutor e/ou como agente de mobilização social, não quer dizer que este agente possua identidade comunitária, vocação para solidariedade. A presença e/ou ausência de algumas características consideradas “constitutivas do seu perfil” são produzidas social e historicamente para responder a determinados interesses ou finalidades.

O agente comunitário de saúde seria a solução para os problemas no âmbito do SUS? De acordo com Ferreira (2008), como qualquer outro trabalhador, o agente comunitário de saúde pode apontar ou não determinados traços que resultam de sua construção de vida na família, na escola, na vizinhança, no trabalho e em outros espaços. Pode denotar, em dado momento, um perfil traçado de organização estruturada, inflexível. Em outras situações, é passível de apresentar uma postura aberta, flexível e criativa - e isto está relacionado ao fato de como uma sociedade se organiza para controlar, massificar e disciplinar a vida das pessoas, para manter uma dada ordem social, política e econômica.

Ainda conforme Ferreira (2008), a origem e a inserção sociocultural dos agentes comunitários de saúde, nos mais variados países e contextos históricos de sua implantação, estiveram relacionadas a questões de caráter político, econômico e social, concernentes à intempérie da natureza, ao estado de calamidade pública, a questões de racionalidade técnica e econômica e de ampliação do acesso e extensão de cobertura. A solução para os referidos problemas é expressa por meio da edição de políticas públicas setoriais, institucionalizadas ou não, formalmente, ou ainda decorrente de políticas de agências internacionais.

3.2 PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Franco e Merhy (2013), pressupõe-se que os trabalhadores de uma mesma equipe da Estratégia Saúde da Família atuam de modo singular, na produção do cuidado, isto é, de forma diferente entre eles, mesmo que estejam sob a mesma diretriz normativa. Tal fato mostrou que o processo de trabalho não segue um padrão, pois as práticas de cuidado sucedem pela singularidade de cada qual. Nesse contexto, as normas da Estratégia Saúde da

Família que têm como característica uniformizar as condutas dos trabalhadores, de acordo com as regras determinadas para o funcionamento desta Estratégia, influenciam a atividade dos trabalhadores, inscrita em limites muito restritos, pois, quando estes estão em circunstância de trabalho, na relação com o usuário, ele próprio em ato, no seu processo de trabalho, é quem decide como este cuidado se realiza.

Assim, torna-se fundamental abrir passagem às particularidades, com as quais o sujeito participa e se afirma no contexto de existência social, política, cultural, ambiental, biológica e afetiva. Tais particularidades lhe permitem produzir relações, modos de vida e linguagens, como também manifestações relacionadas ao processo saúde-doença (MARTINES; MACHADO, 2010).

No encontro de um trabalhador de saúde com um usuário, dentro de um processo de trabalho, em particular, clinicamente dirigido para a produção do cuidado, constitui-se entre eles um espaço intercessor que sempre existirá nos seus encontros, contudo só nos seus encontros e em ato. A imagem desse espaço é análoga à constituição de um espaço comum, no qual um interfere sobre o outro, razão por que é assinalado como processo intercessor e não como uma simples intercessão, pois contém na sua constitutividade a lógica da mútua produção de um no outro (MERHY, 2013).

Martinês e Machado (2010) destacam que, dessa forma, as vias de produção do cuidado individual ou coletivo resultam de forças e recursos que agem e reagem nesse território de produção, no qual os sujeitos, profissional e usuário, se encontram, se reconhecem e se movimentam, ao mesmo tempo em que assistem e são assistidos, escutam e são escutados, cada um em seu conjunto dinâmico de intenções e significações (re) elaboradas de um jeito singular.

A produção de cada um do local em que se vive e trabalha é assinalada por constantes desconstrução e construção de territórios, que essencialmente acompanham a dimensão sensível de percepção da vida, e de si mesmo, em fluxos de intensidades contínuas entre sujeitos que atuam na elaboração da realidade social (FRANCO; MERHY, 2013).

Franco e Merhy (2013) destacam que o cuidado é um acontecimento autopoietico, e definem a autopoiese como um movimento da vida produzindo vida, o que possibilita a ressignificação das cenas da produção do cuidado em saúde, as quais passam a ter novos

sentidos. Existe uma micropolítica inscrita dentro da outra; e é isso que possibilita a sensação, por exemplo, de em uma cena transmissora da angústia da morte, que pode inclusive tomar conta dela, logo ser carregada, preenchida pela possibilidade da produção de vida, no encontro destes viveres.

3.3 EDUCAÇÃO POPULAR E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO E A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

A Saúde da Família, estratégia para expandir, qualificar e consolidar a atenção básica possibilita uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de expandir a resolubilidade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. As equipes da Estratégia Saúde da Família são multiprofissionais, compostas por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de Enfermagem ou técnico de Enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais, que procuram considerar, em seu processo de trabalho, particularidades pautadas nas necessidades de saúde da população da área, desenvolvendo ações intersetoriais e de prevenção de doenças e promoção da saúde, no sentido de contribuir para autonomização dos sujeitos (BRASIL, 2011).

De acordo com Alves e Aerts (2011), as equipes da Saúde da Família precisam operar com o escopo de expandir e fortalecer a participação popular e o desenvolvimento pessoal e interpessoal. Desse modo, o trabalhador em saúde necessita se envolver na interação com os usuários e comprometer-se com empregar a comunicação como instrumento terapêutico e também de Promoção da Saúde. Sendo assim, pessoas e famílias precisam ser acompanhados antes do aparecimento de problemas e agravos a sua saúde. Nesse sentido, é essencial o papel do agente comunitário de saúde na equipe. Pelo fato de este fazer parte da comunidade, ele conhece os problemas, as necessidades de saúde, a cultura da população local, e pode ajudar com maior facilidade na resolução dos problemas. Assim, se bem orientado, será facilitador da relação entre a equipe e a comunidade, sendo um elo entre as duas realidades. É importante considerar que isso não está dado e deve ser objeto de construção pela via do cotidiano.

A atuação dos agentes acontece por meio da mediação de lógicas distintas e, frequentemente, conflitantes: do Estado, representado pelas diretrizes e normas de trabalho no

âmbito das ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, e a comunidade, com sua cultura e dinâmicas próprias em relação às representações, vivências e demandas de saúde (MARTELETO; DAVID, 2014).

Queiroz, Silva e Oliveira (2014) enfatizam que o investimento na formação técnica e na valorização dos agentes comunitários de saúde implica o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. A falta de proposições de processos pedagógicos, no entanto, fundamentados em referenciais que permitam aprendizagem significativa e que aliem qualidade ao trabalho desempenhado pelos agentes comunitários de saúde, pode conferir perdas no papel assumido por essa política pública. O fato de não discutir, tampouco saber lidar com problemas percebidos no cotidiano de trabalho pode ensejar angústia, fragilizando o cotidiano de trabalho deste agente; e ainda possibilitar a manutenção de práticas equivocadas, pautadas no biologicismo e na “medicalização”.

A reorganização do trabalho em saúde necessita, então, implementar processos educacionais e formativos da força de trabalho, para que possa ser prestada uma assistência de qualidade, capaz de possibilitar acolhimento e/ou resolução às necessidades sentidas pelos usuários e pelos próprios trabalhadores. Radica fundamental a introdução ou ampliação de dispositivos democráticos de debate e decisão, a fim de ampliar os espaços de escuta, trocas e decisões coletivas na gestão dos processos de trabalho (SANT’ANNA; HENNINGTON, 2011).

Ante esse contexto, ainda de acordo com Sant’Anna e Hennington (2011), se faz necessário robustecer a importância de um esforço coletivo e cotidiano dos sujeitos implicados na atenção à saúde, tendo em vista a elaboração de propostas educativas e de formação dos trabalhadores da área, coerente com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. E, ainda, é fundamental que outros fatores - como a priorização da atenção primária, a ênfase na Promoção da Saúde, a reorganização de serviços de saúde em rede, a ampliação de espaços democráticos de discussão e de decisão e a implementação de gestão participativa - também sejam incorporados na reestruturação do trabalho em saúde.

Nessa perspectiva, surge a educação popular em saúde, que tem por proposta a reflexão sobre os processos de trabalho e a relação do trabalhador da saúde com seu usuário. Ela ampara as equipes de saúde e gestores no estabelecimento de um sistema de saúde em que trabalhadores da saúde e usuários sejam atuantes, participativos, autônomos e críticos (ALVES; AERTS, 2011).

Uma importante referência da educação popular é Paulo Freire. Em 1962, ele iniciou um movimento de alfabetização no Nordeste, na cidade de Angicos, no Rio Grande do Norte, onde, em cerca de 45 dias, foram alfabetizados 300 trabalhadores, o que impressionou de forma profunda a opinião pública. As classes de alfabetização eram denominadas por Freire de Círculos de Cultura/Leitura, sobretudo porque seu intento não era apenas instrumental, mas, especialmente, uma forma de provocação da consciência das massas. Nesses círculos, os processos históricos de exclusão social - denunciados entre a leitura de mundo e a leitura da palavra - passavam a ser tema do conteúdo de seu método (LIMA, Paulo Gomes, 2014; WEFFORT, 2014).

Esse método ganhou destaque, quando, em 1963, Paulo Freire foi convidado pelo então governo João Goulart para realizar a formação de coordenadores de Círculos de Leitura, de junho de 1963 a março de 1964. Com o rebentamento da ditadura militar, no entanto, em 1964, Paulo Freire foi preso por 70 dias e, logo em seguida, exilado, sendo acusado de “subversivo internacional”, com justificativa de que seu método, comparado às perspectivas de Stálin, Hitler, Perón e Mussolini, provocava movimentos antipatriotas (LIMA, Paulo Gomes, 2014).

No Chile, Paulo Freire foi reconhecido como “educador por excelência”, embora suas ideias fossem vistas com resistência pelos militantes governamentais, já que eram voltadas às massas oprimidas, incitando-os à percepção da necessidade de sua emancipação. Mesmo dessa forma, obteve respaldo para o desenvolvimento de seu ideário para a educação. Seu trabalho avançou também em outros países, por meio do Instituto de Ação Cultural (IDAC), que ajudou a fundar na Suíça, no período de 1972-1974. Na fase do exílio, esteve também na Universidade de Harvard (EUA), na Tanzânia, na Guiné-Bissau, dentre outros, e retornou ao Brasil, em 1979, quando recebeu a anistia (LIMA, Paulo Gomes, 2014).

Em se tratando do ideário educacional de Paulo Freire, a grande preocupação era que se fizesse “uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política”. A contribuição do Educador brasileiro à sua sociedade, como também dos economistas, dos sociólogos e de outros especialistas, precisava ser a de uma educação crítica, educação libertadora, capaz de perceber os “fios que tecem a realidade social”, superando assim a ideologia da opressão (FREIRE, 1997; FREIRE, 2014a; FREIRE, 2014b; MACIEL, 2011; MENEZES; SANTIAGO, 2014; WEFFORT, 2014). Como construir respostas juntos? Como produzir reflexões a partir de situações concretas?

Na Pedagogia freireana, o conhecimento é trazido como possibilidade de superação de relações verticais contraditórias e de modelos mecanicistas de análise da realidade social, sendo essa Pedagogia uma composição da teorização implícita na prática de educação popular. Uma das questões centrais da educação popular é a linguagem como caminho de invenção da cidadania (FREIRE, 1997; FREIRE, 2014a; FREIRE, 2014b; MACIEL, 2011; MENEZES; SANTIAGO, 2014; WEFFORT, 2014).

As relações verticais contraditórias bem se encontram em Pedagogia do Oprimido (FREIRE, 2014b), no conceito de “educação bancária”, em que a educação é o ato de depositar, transmitir valores e conhecimentos, refletindo uma sociedade opressora. Para o rompimento com a “educação bancária”, possibilitando assim uma educação problematizadora, faz-se fundamental a “dialogicidade”. A proposta de Freire é a de uma educação dialógica, em que o educador e o educando aprendem, ambos, no processo educativo. Será que há educação sem uma boa conversa? Não há comunicação sem “dialogicidade”; testemunhar a abertura aos outros, a disponibilidade curiosa à vida, a seus desafios são saberes fundamentais à prática educativa. (DULLO, 2014; FREIRE, 2012; FREIRE, 2014b; FREIRE, 2014c).

Desse modo, a educação popular é baseada na “dialogicidade”, sendo o conhecimento constituído e reconstituído na conscientização e na condição de seres históricos e inacabados. A “educabilidade humana” é alicerçada na finitude de que nos tornamos conscientes. Para que a finitude - que significa processo - anseie por educação, é necessário que o ser nela envolvido, também, se torne dela consciente; consciência do inacabado que torna o ser educável (FREIRE, 2012; MACIEL, 2011).

A educação popular em saúde constitui sua singularidade com a contraposição aos saberes e práticas autoritárias, afastados da realidade e orientados por uma cultura “medicalizante”, impostos à população. A forma de fazer saúde das práticas populares de cuidado confirma que estas atuam ou elaboram projetos terapêuticos dialogados, participativos e humanizados, acolhedores da cultura e do saber popular, reconhecendo o outro na amplitude de sua construção (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

De acordo com Queiroz, Silva e Oliveira (2014), com a educação popular em saúde como referencial, é factível a promoção de processos formativos que contenham impacto na qualidade do trabalho desempenhado pelos agentes comunitários de saúde,

somando-se, ainda, a valorização dos seus saberes prévios, o fomento à troca de experiências, a identificação de “situações-limite”, para melhorar o planejamento das ações, a ampliação de visão de mundo, o aumento da autoestima e o convite ao protagonismo, à emancipação e à liberdade. De acordo com Freire (2014b), “situações-limite” são situações que se apresentam como limite para o entendimento da realidade vivenciada pelos sujeitos.

3.4 CAMINHOS NO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE – EDPOPSUS

O curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) foi uma ação estratégica do Plano de Ação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de fortalecer a prática cotidiana no espaço da Atenção Primária à Saúde e estimular o protagonismo dos trabalhadores, consolidando o Sistema Único de Saúde e potencializando suas características sociais, políticas e técnicas. A elaboração da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é atravessada pela atuação dos coletivos e movimentos de educação popular em saúde, que fazem parte da trajetória e de sua conquista e proporcionam os alicerces para a implementação desta política (BORNSTEIN *et al.*, 2013; BRASIL, 2013b).

A proposta utilizada na educação popular fundamenta-se no conceito de “dialogicidade” de Paulo Freire, que compreende o propósito da educação como prática de liberdade, em que os seres humanos se fazem, não no silêncio, mas nas palavras, no trabalho, na ação-reflexão. Para Freire, o diálogo é uma exigência existencial. E, se este diálogo é o encontro em que se solidarizam a reflexão e a ação de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode se abreviar a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro (FREIRE, 2014b).

O EdPopSUS adotou como referência a educação popular proposta por Paulo Freire. Essa educação libertadora e emancipatória empreende esforços na transformação social, contribuindo nos movimentos de tomada de consciência do sujeito, de modo a reconhecer-se como agente de mudança da realidade. Os sujeitos da aprendizagem foram o educando-equipe, pequeno grupo de aprendizagem que permitiu a interação, no sentido de desenvolver as capacidades do saber ouvir e da cooperação; o mediador de aprendizagem, com experiência em processos de formação, acompanhamento de grupos e com compreensão do campo da educação popular em saúde; e, por último, o educador popular, sujeito inserido nas práticas e movimentos de educação popular (SANTOS; WIMMER, 2013).

Ainda de acordo com Santos e Wimmer (2013), o EdPopSUS foi estruturado em quatro unidades de aprendizagem. Esta significa uma proposta curricular que exprime um conteúdo aberto a percepções e novas elaborações resultantes da aprendizagem, sendo composta por: 1) Conteúdo; 2) Atividade (conexão virtual e atividade de campo); e 3) Avaliação. Dessa forma, a mencionada proposta possibilita reflexões críticas e sua aplicação na prática diária do educando. A primeira unidade abordou a “Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais”, a segunda, “Saúde e a Nossa Sociedade”, a terceira, “Cultura, Arte e Saúde” e a quarta, “Saúde, Equidade e Participação Social”.

Travassos (2013) destaca o fato de que a proposta pedagógica da educação popular entra em confrontação direta com as práticas pedagógicas que defendem um conjunto de conhecimentos em disciplinas com teores descontextualizados. A organização curricular é guiada por uma hierarquia de conteúdos propostos de forma arbitrária, sem relação com a vida dos educandos, objetivando depositá-los em suas cabeças, ao que Freire nomeou educação bancária, pois em Freire (2014b, p. 82), na concepção “bancária”, “a educação é o ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos”.

Ainda de acordo com Travassos (2013), a finalidade do sentido político da Educação Popular é a formação do educando como agente principal na mudança social, colaborando com a constituição de pessoas autônomas, comprometidas com a organização coletiva num projeto de sociedade sem opressor e oprimido, por conseguinte, de caráter emancipatório. É importante que o educando seja agente ativo na transformação do mundo e da história.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 ABORDAGEM QUALITATIVA

Esta pesquisa é qualitativa, do tipo estudo de caso. A investigação de perfil qualitativo responde a questões bem particulares e se preocupa, no que se refere às Ciências Sociais, com uma realidade que não pode ser quantificada. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que significa um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não têm possibilidade de serem reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013). De acordo com Martines (2011), a pesquisa qualitativa é uma modalidade que permite ouvir, decifrar e narrar o que os sujeitos têm a expressar sobre a realidade em que vivem.

Os estudos de caso constituem a estratégia de escolha quando são feitos questionamentos do tipo “como” e “por quê”, quando o pesquisador tem insuficiente controle sobre os acontecimentos e na ocasião em que o foco está em fenômenos contemporâneos estabelecidos em algum contexto da vida real (YIN, 2005).

Conforme leciona Robert Yin (2005), o estudo de caso, feito estratégia de pesquisa, contribui com o conhecimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, comumente estudados com origem em técnicas de investigação, como a observação direta. Dessa forma, analisando as particularidades das relações em um serviço de saúde, permite-se o diálogo com a lógica da formação do agente de saúde em educação popular em saúde para entendimento da implicação dessa formação com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, identificando potencialidades produzidas pelo curso EdPopSUS para reflexão sobre a prática e descrevendo a ocorrência de mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência neste curso.

4.2 REALIDADE DO LOCAL E SUJEITOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO

O Município de Maracanaú, emancipado em 1983, desmembrado de Maranguape, faz parte da Região Metropolitana de Fortaleza, com distância de 20 km da Capital do Estado, através da CE-060. O Anel Viário, que corta o Município, interliga as rodovias que chegam a Fortaleza (BR-020, BR-222, BR-116, CE-065 e CE-040). Maracanaú faz limites com os Municípios de Fortaleza, Caucaia, Maranguape e Pacatuba (BRASIL, 2014b).

Etimologicamente, o nome Maracanaú é de origem tupi, que significa “lugar onde bebem as maracanãs”. É uma referência à abundância de araras dessa espécie que sobrevoavam a lagoa do mesmo nome, onde surgiu o povoamento da região (BRASIL, 2014b).

A população estimada do Município, em 2014, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2014), era de 219.749 habitantes.

A rede de serviços que constitui o Sistema Municipal de Saúde é caracterizada pela assistência por meio da atenção primária e secundária. A assistência terciária, no entanto, de alta complexidade, acontece por intermédio da Terapia Renal Substitutiva, cujo prestador, privado e conveniado, realiza hemodiálise. Maracanaú faz parte da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, sendo referência para os municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, estando a Gestão do Sistema, em âmbito local, sob a responsabilidade do secretário municipal de Saúde. O Município dispõe de 112 estabelecimentos de saúde habilitados para inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, dentre os quais Unidades Básicas de Saúde, Centros de Apoio Psicossocial, Centro Integrado de Reabilitação, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Especialidades Oftalmológicas, hospitais, Núcleo de Assistência Farmacêutica, Policlínica e outros (BRASIL, 2014b).

A Estratégia Saúde da Família, no Município, em abril de 2015, exprimiu uma proporção de cobertura populacional estimada de agentes comunitários de saúde de 76,79% e de equipe de Saúde da Família de 85,68%, com 53 equipes de Saúde da Família implantadas. Além disso, o Município conta com 37 equipes de Saúde Bucal e seis Núcleos de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2015b). De acordo com Brasil (2014b), a Atenção Básica está organizada com base territorial definida por seis Áreas de Vigilância à Saúde – AVISA e cada território apresenta características geográficas, demográficas, políticas e epidemiológicas distintas. A gestão é descentralizada e com planejamento público próprio, tendo sido criadas com a finalidade de melhor atender as demandas das pessoas, das famílias e da população como um todo.

Na AVISA V está localizado o Centro de Saúde estudado nesta pesquisa. O Centro de Saúde Parque Piratininga foi o campo de estudo selecionado, localizado no bairro Parque Piratininga. A seleção da unidade adotou os seguintes critérios: 1) possuir 100% de agentes comunitários de saúde com participação no curso de Educação Popular em Saúde – EdPopSUS; 2) possuir equipe completa; e 3) ter disponibilidade para participar do estudo. O Centro de Saúde selecionado atendeu a todos os critérios, e, ainda, foi o único que

desenvolveu ações com origem no EdPopSUS, o que para o Município se configurou como um projeto-piloto em educação popular em saúde depois do curso.

O Centro de Saúde Parque Piratininga atende uma população de 7.182 pessoas (MARACANAÚ, 2015). De acordo com Brasil (2015c) são duas equipes, com duas enfermeiras, três médicos, um odontólogo, uma fisioterapeuta, um psicólogo, 13 agentes comunitárias de saúde, três auxiliares de Enfermagem, uma auxiliar em saúde bucal, dois atendentes de farmácia, dois auxiliares de escritório, dois assistentes administrativos, sendo um o coordenador do Centro de Saúde e dois auxiliares de serviços gerais. As equipes são apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Quanto às instalações físicas do Centro de Saúde, para assistência, são dois consultórios médicos, dois consultórios de Enfermagem, um consultório odontológico, um consultório da Psicologia e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, uma sala para fisioterapeuta, uma sala de curativo, uma sala de imunização, uma sala de nebulização, uma central de esterilização de materiais, uma farmácia, uma lavanderia e uma sala de serviço de prontuário de paciente (BRASIL, 2015c).

Quanto aos sujeitos que protagonizaram as mais diversas relações e vivências durante a caminhada, podemos destacar as agentes comunitárias de saúde. Na unidade, havia 13, uma entraria de férias no início da caminhada no território e as outras duas não tiveram interesse em participar da pesquisa, ao passo que as demais atenderam aos critérios de inclusão do estudo: 1) fizeram o Curso de Educação Popular em Saúde, 2) revelaram intenção de participar da pesquisa, e, 3) tinham mais de dois anos de atuação na prática, antes do início do referido curso. O critério de exclusão adotado na pesquisa foi: 1) estar de férias ou de licença no período da coleta de informações deste estudo.

Dez sujeitos estiveram implicados na produção destes dados. Há um anseio de apresentá-los, com suas histórias e caminhadas. Entretanto, do ponto de vista ético, seria exposição dessas pessoas, entendemos que a preservação de identidade dos sujeitos é importante e também se trata de um compromisso ético. Desse modo a apresentação individual foi resumida em quatro dados: codinome-flor, sexo, tempo em que trabalha como agente de saúde e vínculo empregatício.

Em se tratando do grupo, observa-se que, todos os sujeitos são do sexo feminino, têm vínculo empregatício estatutário, sendo cinco servidores próprios e cinco cedidos. Os servidores próprios têm três anos que trabalham como agentes de saúde e os cedidos têm um tempo que varia de 12 à 24 anos. Os participantes encontram-se na faixa de 26 a 46 anos de idade.

Na sequência, está a apresentação individual:

1) Bromélia

Sexo feminino. Há três anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora própria.

2) Bogari

Sexo feminino. Há 16 anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora cedida.

3) Girassol

Sexo feminino. Há 24 anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora cedida.

4) Jasmim

Sexo feminino. Há três anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora própria.

5) Maravilha

Sexo feminino. Há 16 anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora cedida.

6) Margarida

Sexo feminino. Há três anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora própria.

7) Orquídea

Sexo feminino. Há 12 anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora cedida.

8) Papoula

Sexo feminino. Há três anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora própria.

9) Rosa

Sexo feminino. Há três anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora própria.

10) Tulipa

Sexo feminino. Há 15 anos trabalha como agente comunitária de saúde. Vínculo de natureza estatutária, sendo servidora cedida.

4.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Os instrumentos utilizados para coleta de informações foram: imersão no campo, observação direta, diário de campo e oficinas de produção.

A imersão no campo exige disponibilidade do sujeito pesquisador, com sua apreensão, ao permitir que sentidos sejam observados e, até mais do que isso, vivências corporais experimentadas e o deslumbramento do extraordinário ceda de forma progressiva lugar aos (ou incorpore) encantos calmos do cotidiano (NUNES; TORRENTE, 2013).

A imersão no campo e as oficinas de produção ocorreram no período de janeiro a abril de 2015. Em janeiro de 2015, já com o projeto qualificado, a anuência do Município e a aprovação do Comitê de Ética, ocorreu o contato com o campo. Inicialmente foi com a Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú. Houve uma reunião com duas enfermeiras, uma da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, e a outra, coordenadora do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Na ocasião, foi feita uma exposição do projeto para as enfermeiras, que repassaram o quantitativo de unidades, de agentes comunitários de saúde e de equipes da Saúde da Família.

Com a unidade selecionada, arrimada nos critérios de seleção já mencionados em “Realidade do local e sujeitos envolvidos no estudo”, tópico desse capítulo, foi marcada uma reunião na unidade por uma enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde.

No dia marcado, ao chegar no local, fomos recebida pelo gerente do Centro de Saúde Parque Piratininga, que falou um pouco sobre o funcionamento, a estrutura física e os trabalhadores daquele lugar. Percebemos como se estivéssemos sendo recebida para fiscalizar o trabalho. Logo tentamos deixar claro, de forma discreta, que estaríamos, por alguns meses naquela unidade de saúde, com a finalidade de desenvolver a pesquisa. Depois de algum tempo, estando naquele lugar diariamente, tudo foi acontecendo de maneira mais espontânea.

A reunião com as agentes das duas equipes foi realizada, mas, no dia, quatro agentes estavam num curso na Secretaria Municipal de Saúde e uma havia faltado; encontravam-se ali oito dessas profissionais. Na ocasião, foi apresentado o projeto, tendo sido também negociada a imersão no campo. Conversamos sobre as oficinas que aconteceriam depois da imersão no território com cada uma, e também foram enfatizados os critérios de inclusão na pesquisa. Nesta reunião, sete agentes de saúde já agendaram a imersão no território. Durante essa imersão, também foi realizada a observação direta, com vistas a compreender o contexto estudado.

De acordo com Yin (2005), a oportunidade de realizar observações diretas ocorre quando uma visita ao campo escolhido para o estudo de caso acontece. De modo mais formal, podem ser incluídas observações de reuniões, rotinas de trabalho e outras atividades semelhantes. Mais informalmente, é possível realizar observações diretas no decorrer da visita de campo, em situações durante as quais outras evidências estão sendo coletadas. No caso do nosso estudo, a imersão de campo e as oficinas foram importantes momentos para realizarmos observação direta.

Minayo (2014) destaca a ideia de que o diário de campo é um caderno de notas, no qual o investigador, diariamente, anota o que observa e que não é objeto de nenhuma modalidade de entrevista, pois são escritas impressões pessoais que se modificam com o tempo, resultados de conversas informais, observações de comportamentos que se contradizem com as falas, dentre outros aspectos.

Desde as imersões no território com cada agente de saúde, da observação direta e do diário de campo, tivemos mais clareza no planejamento das oficinas para produção desta pesquisa acerca da formação do agente de saúde no Curso EdPopSUS. Sentávamos, nós e a orientadora no sentido de planejar as oficinas com a finalidade de, além de alcançar os objetivos do estudo, vivenciar aqueles momentos de encontros entre sujeitos.

As oficinas se estabelecem num espaço de criação e descobertas, sendo assim lugar de criatividade, vida, trabalho, transformação, onde processo e produto formam uma unidade dialética, em que as finalidades são acordadas com os participantes, constituindo-se em processo de elaboração, criativo, planejado e coordenado coletivamente. Dessa forma, todos são fundamentais e cada um é corresponsável na produção do que se quer obter, tendo como base as potencialidades do próprio grupo, com suporte na prática de cada sujeito no seu cotidiano (DARON, 2014).

De acordo com Silva (2012), as oficinas caracterizam-se como dispositivos para se firmar diálogos sobre os temas significativos e importantes, possibilitando fazer fluir a produção realizada na Estratégia Saúde da Família. Em relação ao projeto, pensamos ser este o lugar de revelar muito do produzido no trabalho de cada agente comunitário de saúde, com amparo na realização do curso.

As oficinas foram gravadas e fotografadas e aconteceram em número de três. A primeira foi de pintura em tela, de forma que os agentes de saúde colocassem todas as lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que elas, agentes de saúde, fizeram no processo de formação do EdPopSUS. A segunda foi uma oficina de colagem de fotos ou figuras ou palavras ou até mesmo desenhos acerca do que acharam importante em

cada módulo do curso, pensando nas potencialidades, desafios ou algo que escapasse ao momento do Curso EdPopSUS na prática. A terceira foi uma oficina de desenho do mapa do território, em equipe, no sentido de que as agentes de saúde pudessem enxergar equipamentos sociais, culturais, locais por onde elas caminham ao longo do mês, onde realizam as atividades educativas, lugares em que exercem o ofício. Ao final de cada oficina, elas explicavam o que tinham feito, relacionando com o Curso EdPopSUS e com a produção de cuidado ao usuário do território.

A metodologia de oficinas com ênfase dialógica pensa com palavras, e com elementos simbólicos, proporcionando a comunicação, mobilizando o potencial criativo dos participantes, visando a ressignificar conceitos, valores, pensar estratégias de intervenção, como também contribuir para a análise e contemplação de elementos subjetivos de experiência vivida (ARAÚJO *et al.*, 2011).

4.4 EXAME DO MATERIAL DE ANÁLISE

Para examinar o material de análise e guiar a discussão e os resultados, a técnica utilizada foi Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo (2014) e Gomes (2013). Estes autores fazem uma nova interpretação desta técnica, originada da professora Laurence Bardin. De acordo com Bardin (2000, p.44), “[...] a análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”.

Em se tratando da Análise de Conteúdo Temática, Gomes (2013) sugere que seja feita uma leitura compreensiva de todo o material selecionado, exaustivamente, no sentido de atingirmos níveis mais profundos. Em seguida, é necessário proceder-se a uma exploração do material, análise propriamente dita. Na etapa final, há que ser elaborada uma síntese interpretativa por meio de uma redação, com o fim de estabelecer diálogos-tema com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

Minayo (2014) detalha, no plano operacional, a análise de conteúdo temática nas etapas de pré-análise, que é decomposta em leitura flutuante, constituição do *corpus* e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; a segunda etapa é a de exploração do material, momento em que o pesquisador tenta encontrar as categorias, expressões ou palavras significativas, por meio das quais se organiza o conteúdo das falas; e a terceira fase perfaz o tratamento dos resultados e a interpretação.

Na análise em questão não houve preocupação com o aspecto quantitativo, considerando que, de acordo com Minayo (2013, p.24),

Os autores compreensivistas não se preocupam em quantificar e em explicar, e sim em compreender: este é o verbo da pesquisa qualitativa. Compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações e a partir desse conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, compreender e interpretar a realidade.

Na primeira etapa, foi realizada a leitura do diário de campo, feitas escuta das falas, leitura e releitura das transcrições e observação do material produzido durante as oficinas, sendo efetuada uma leitura flutuante, possibilitando um contato direto e intenso com o material de campo com a finalidade de atingirmos níveis mais profundos.

Em seguida, ainda na pré-análise, ocorreu a constituição do *corpus*, respondendo às normas de validade qualitativa, que, de acordo com Minayo (2014), são a exaustividade do material, no sentido de privilegiar todos os aspectos; representatividade, de forma a englobar as características fundamentais do que se pretende pesquisar; homogeneidade e pertinência.

Na segunda etapa, foi produzido um quadro com palavras, frases e recortes de depoimentos, sendo especificados colorimetricamente, possibilitando assim uma operação classificatória, que visou a alcançar o núcleo de compreensão do texto.

Nesse contato intenso – sonoro e visual - etapa de exploração do material, três grandes categorias temáticas foram sendo avistadas. A categorização foi se estruturando desde esse momento, tendo-se produzido um quadro que possibilitou a visualização das categorias temáticas.

Quadro – Composição das categorias temáticas

Categorias Temáticas	
Categoria 01	A produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família
Categoria 02	Potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática
Categoria 03	Mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência no Curso de Educação Popular em Saúde

Fonte: Elaboração própria (2015)

O tratamento dos resultados e a interpretação, constitutivos da terceira etapa, responderam aos questionamentos levantados por este estudo, e foram apresentados por meio de fragmentos das falas dos sujeitos do estudo.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS

Atendendo às recomendações da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas para a pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). Tal estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo sido aprovado, com CAAE 37776114.8.0000.5534, conforme parecer em anexo. Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que continha todas as informações e esclarecimentos acerca da pesquisa, enfatizando os riscos e benefícios do estudo e a autorização necessária para sua realização e utilização posterior de todo o material produzido.

5 A PRODUÇÃO DO CUIDADO AO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nesta categoria, os sujeitos revelaram particularidades da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, falando de vários modos de apresentação e representação da família, dos saberes e modos de produzir esse cuidado de forma singular, revelando, dessa forma, o compromisso com os usuários do território de atuação, por meio da amorosidade, do diálogo, da escuta, da solidariedade e, principalmente, da reflexão acerca das práticas no cotidiano.

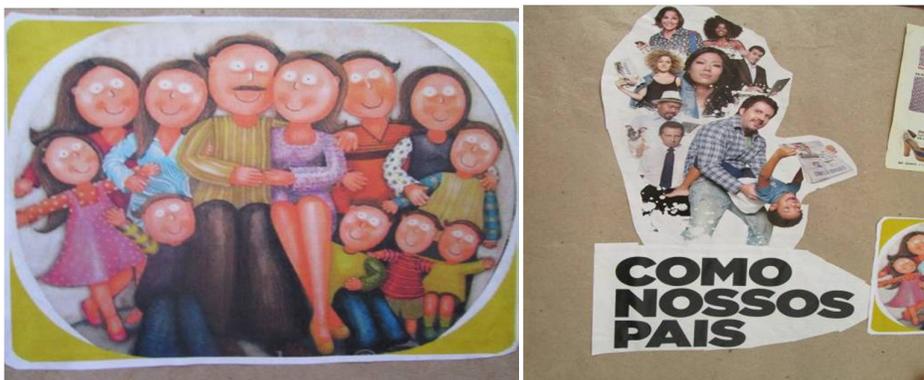
[...] a casa tá representando uma família, um núcleo, né? Que a gente tá indo ali todo dia, não é só a família que você visita num dia, e ali tem o saber popular daquela família, cada membro tem o seu saber, cada membro tem o seu entendimento, a cultura [...] – (ACS BROMÉLIA).

Foto 1 – Oficina I – Pintura em tela (ACS Bromélia)



Numa família você encontra de tudo, é uma gestante, é uma criança pra pesar, pra ver um cartão de vacina, ali tem um hipertenso, tem um diabético, pode ter um deficiente físico, uma família é [...] uma família de problemas [...] E cultura, eu vou ter aqui, né? “Como nossos pais” [...] coisas de muito tempo atrás, não, eu faço assim porque a minha vó já fazia, não, eu prefiro assim porque era assim que a minha mãe fazia, então cada um com a sua cultura [...] - (ACS BROMÉLIA).

Foto 2 – Oficina II – Colagens (ACS Bromélia)



O cuidado no âmbito da saúde detém-se em elementos que dizem respeito a uma produção mútua (trabalhador e usuário), na proporção em que valores e formas de cuidar são compartilhados e estabelecidos nos encontros necessários para a consolidação e negociações das ações de cuidado (MARTINES; MACHADO, 2010).

O território do cuidado é tão amplo. O que mesmo queremos expressar quando reconhecemos que na família tem um saber popular? Que encontros acontecem nesse movimento? Saber Popular? Cultura? Do que mesmo estão falando?

O espaço do cuidado é um lugar de produção de intersubjetividade, onde o trabalho vivo acontece, e a dimensão educativa permeia este âmbito, não se constituindo em dimensão adicional ou externa a ele (DAVID; ACIOLI, 2010).

A dimensão educativa permeia o espaço do cuidado, tal fato é relevante para compreendermos a importância da formação dos agentes de saúde em educação popular e do papel mediador desse agente entre a população e os serviços de saúde, tendo em vista que o agente de saúde está envolvido na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família.

A formação dos agentes de saúde, baseada no campo da educação popular em saúde, pode vir a valorizar sua experiência e saber como referência do processo educativo. Podemos dizer que a educação popular em saúde implica um diálogo - nem sempre consensual - entre as diversas concepções de saúde, doença e cuidado, sob o ponto de vista popular. O diálogo, em Paulo Freire, favorece o pensamento crítico-problematizador, que possibilita a liberdade de homens e mulheres expressarem as suas ideias (MENEZES; SANTIAGO, 2014; STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009).

Stotz, David e Bornstein (2009) ainda destacam o fato de ser fundamental que o reconhecimento do papel mediador do trabalho do agente comunitário de saúde considere que

seu papel como educador, por sua inclusão como sujeito popular e, ao mesmo tempo, vinculado aos serviços, tenha que se basear em pressupostos pedagógicos críticos. Com a vivência no EdPopSus, relatos dos sujeitos deste estudo confirmaram a redefinição do papel mediador do agente na transformação das práticas de saúde.

[...] essa teia eu vou passando de um pra outro, entendeu? Aqui dentro da comunidade, lá na comunidade mesmo, eu faço isso, né? Com a vizinhança, inclusive a gente teve um trabalho que nós fomos fazer, fizemos numa casa e eu fui pra um, fui pra outro, fui puxando um, e fui puxando outro, aí se eu tenho algo lá fora, eu peguei essa parte lá de fora, trouxe aqui pra dentro, levei pra enfermeira, levei pro médico, assistente social, pro farmacêutico [...] a gente conseguiu fazer um coletivo, entendeu? [...] essa teia aqui chega aqui, nesse fim do túnel, aqui tem uma luzinha, é essa teia aqui. – (ACS MARAVILHA).

Foto 3 – Oficina I – Pintura em tela (ACS Maravilha)



[...] eu achei interessante, “estamos presentes na cruzada que vale a pena e até onde você nem vê” [...] às vezes a gente ali numa conversinha com a enfermeira ou até com o médico e sem nem o paciente saber você tá conseguindo resolver o problema daquela pessoa, né? Aí quando você chega pra aquela pessoa, você mostra pra ela, ela acha aquilo tão simples, mas mal sabe ela que você teve uma conversa muito boa com a enfermeira, com o médico, né? Então você faz coisa que, às vezes, o paciente da área nem vê, mas você está ali. – (ACS BROMÉLIA).

Foto 4 – Oficina II – Colagens (ACS Bromélia)



É importante percebermos que as agentes de saúde expressam a necessidade de partilha de saberes no processo de tomada de decisão, diante de determinadas situações, mas também, a fragilidade para assumir seus pensamentos e atitudes, que precisam ser reafirmados por outras categorias profissionais. Não se autoriza este sujeito a assumir o cuidado no seu território? O trabalho é fundamental e este precisa ser construído com significados para todos, inclusive para o usuário. De que forma poderia ser feita esta construção? As frases selecionadas na colagem dão pistas para este processo. Que cruzada mesmo vale a pena? Até aonde adentrar nos territórios?

As falas referentes às fotos 3 e 4 denotam também o que Sakata (2009, p.166) enfatiza quando destaca que

A tomada de decisão, ou seja, a autonomia técnica dos trabalhadores parece se caracterizar pela interdependência e complementaridade em relação ao julgamento e à tomada de decisão de outro trabalhador, buscando colaboração no exercício dessa autonomia [...]

Ainda de acordo com Sakata (2009, p. 181),

Seja qual for a configuração tomada pela equipe, sempre estarão presentes as relações assimétricas de poder, hierarquia, subordinação, autonomia dos trabalhadores, diferenças técnicas e desigualdades entre os trabalhos especializados. O que se diferencia entre uma modalidade e outra são os graus como estes elementos se manifestam no trabalho coletivo da equipe.

A forma como estes elementos se manifestam no processo de trabalho da equipe parece-nos importante na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, que acontece no território.

Os caminhos da produção do cuidado no âmbito individual ou coletivo resultam de forças de ação e reação que acontecem no território, onde os sujeitos, profissional e

usuário, se encontram, se reconhecem e se movimentam, no mesmo momento em que assistem e são assistidos, escutam e são escutados, cada um em seu conjunto dinâmico de intenções e significações (re) elaboradas no plano da subjetividade (MARTINES; MACHADO, 2010).

De acordo com Franco e Merhy (2013), os processos de trabalho trazem em si a forma singular dos territórios de vida onde os trabalhadores estão inseridos, compreendendo que o que determina o perfil do cuidado prestado não é o lugar físico onde este cuidado está sendo prestado, mas o território da vida onde este trabalhador está inscrito como sujeito ético-político e que anda onde o trabalhador estiver concretizando o processo de trabalho.

Na equipe de saúde, o agente comunitário é o trabalhador que se evidencia por ter importante conhecimento do território de atuação: a dinâmica social, os valores, as formas de organização e o conhecimento que circula na comunidade. Essa compreensão pode tornar mais fácil o trânsito da equipe, as parcerias e articulações locais. A apreensão desse contexto, tanto pelos profissionais quanto pela população, implica distintas expectativas. De um modo, pela inserção nos serviços de saúde, como profissional que compõe a equipe, espera-se dele o exercício de um papel de controle da situação de saúde da população; de outro, a população aguarda que o agente facilite seu acesso ao serviço de saúde (BORNSTEIN, 2007).

O processo de formação no EdPopSUS, e, conseqüentemente, a desconstituição de algo que até então era objeto de repetição dos sujeitos que participaram do curso, pareceu-nos importante para consolidar esse conhecimento baseado na vivência do território de atuação pelo agente de saúde e fortalecer o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, bem como para ressignificar a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família.

[...] antes do curso eu visava muito só o meu trabalho, só o que era me pedido, o papel, né? E eu passava por cima, eu atropelava as coisas que eu achava menos importante, que era o que? Que hoje eu vejo de uma forma diferente, as que me apoiam, como falou a colega antes [...] as pessoas, as pessoas são as que mais apoiam a gente na comunidade porque por mais que nós não tenhamos na nossa comunidade estrutura suficiente pra gente fazer um trabalho educativo, mas se a gente tiver as pessoas, a gente consegue fazer, numa calçada, num quintal, que foi o que aconteceu comigo, nós fizemos um trabalho num quintal, eu já faço minhas palestras, é... encontro, roda de conversa em calçadas, uso o público-alvo que tiver na minha frente [...] – (ACS MARAVILHA).

Na categoria produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, no decorrer de todas as oficinas e da imersão no campo de estudo, percebemos a importância da

formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde e a implicação dessa formação com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família. Como avançar do imposto pela gestão para o que está posto no campo das necessidades reais? Como o agente de saúde pode, de fato, ser mediador de processos e contribuir com análises pautadas pelos contextos que aparecem pelo dia-a-dia da comunidade? A fala de Maravilha trouxe esse extravasar necessário e reforça a ideia das potencialidades que o ser humano carrega consigo. Será que isso é percebido por outros?

A ação de reflexão sobre o vivido foi passível de revelar inclusive para esta, a potência que este (vivido) carrega consigo, será que isto será capaz de produzir outras reflexões cotidianas? A produção do cuidado é ressignificada e as pessoas, usuários, em seus contextos, passam a ter um papel ativo e fundamental no processo de cuidar.

Até que ponto os agentes comunitários de saúde exercem papel fundamental na luta por uma territorialização do cuidado? Sem reflexão sobre o vivido, será que processos emancipatórios podem existir? Piccini e Silva (2015) enfatizam que inseridos no território, os agentes, com suas vivências nas ruas e vielas, a entrada nas casas da população e a produção de ações articulam um conjunto de ações afetivas que caracterizam seu trabalho de modo único.

Esse trabalho de modo único e a implicação da formação desse agente em educação popular em saúde na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família foram percebidos durante as oficinas de produção acerca do EdPopSUS. De acordo com Daron (2014), a educação popular revela um referencial marcado pelo diálogo entre os sujeitos, pela educação no contexto da humanização, pela busca de matrizes pedagógicas adequadas à formação destes sujeitos.

Um referencial marcado pelo diálogo entre os sujeitos, durante o Curso de Educação Popular em Saúde, foi fundamental para produzir potencialidades para reflexão sobre a prática, possibilitando o exercício da vivência do curso na prática cotidiana, no sentido de transformar a realidade e ressignificar a produção do cuidado em saúde, é o que veremos na próxima categoria.

6 POTENCIALIDADES PRODUZIDAS PELO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA

Nesta categoria, evidencia-se o fato de que as atividades realizadas durante o EdPopSUS ensejaram reflexões sobre a prática. Na educação popular, o processo educativo acontece desde a reflexão sobre situações concretas vivenciadas pelos sujeitos. Por meio do protagonismo, eles passam a agir de forma direta na transformação da sua realidade.

Aí aqui vem o nosso varalzinho, foi o varalzinho que nós fizemos, inclusive ele foi pra UECE, ele foi pro teatro, e esse varal, para mim, ele tem uma importância muito grande [...] nós se juntamos pra fazer o nosso trabalho, eu disse gente não tem nada a ver a gente procurar coisas lá fora, se a gente tem aqui dentro da nossa comunidade riquezas maravilhosas que a gente passa por cima e não vê, então foi através desse varal que a gente encontrou as nossas riquezas, a gente se uniu, esse varal foi feito [...] – (ACS MARAVILHA).

Foto 5 – Oficina I – Pintura em tela (ACS Maravilha)



[...] o que chamou mais a atenção das atividades, né? Que a gente fez lá, dos trabalhos, foi o nosso varal da nossa equipe, que assim através dele a gente pode ver as potencialidades da nossa área [...] – (ACS ROSA).

Foto 6 – Oficina I – Pintura em tela (ACS Rosa)



[...] o que eu achei interessante em relação ao curso [...] eu passei a conhecer a história do meu bairro [...] – (ACS MARGARIDA).

Aqui eu coloquei o teatro, porque nós representamos muito bem a nossa área, cada um trouxe a sua vivência, pra cada um saber que aquela dificuldade não acontece só comigo e como eu posso lidar com ela e dificuldade diferente, quando eu for passar por ela eu saber como tá passando, porque as meninas representaram. Então foi muito bom o curso [...] – (ACS PAPOULA).

Foto 7 – Oficina I – Pintura em tela (ACS Papoula)



A produção e o reconhecimento do vivido estão enfatizados nas falas referentes às pinturas das agentes de saúde e retratam as metodologias participativas trabalhadas nas atividades realizadas durante o curso EdPopSUS, o teatro, por exemplo, metodologia participativa utilizada no curso e que contribuiu para adentrarmos a categoria das potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática.

A metodologia participativa possibilita o desempenho eficaz dos educandos no processo educativo, destacando os conhecimentos e experiências dos participantes, compreendendo-os na discussão e na tentativa de buscar soluções para problemas que surgem de suas vidas. É um modo de produzir, do ponto de vista pedagógico, fundamentado no prazer, na participação ativa, vivenciando situações concretas ou não que permitem a reflexão e a construção de sentidos às situações reais da vida pelos participantes (DARON, 2014).

O curso aconteceu fundamentado nas metodologias participativas, que são exemplos a oficina, o círculo de cultura, a roda de conversa e a cenopoesia (SANTOS; WIMMER, 2013).

A produção da oficina com pintura em tela, bem como as outras oficinas nesta pesquisa, intencionaram continuar a vivência prazerosa e envolvente, e prosseguir realizando um caminho metodológico que se ancora nos princípios da Educação Popular. De acordo com Daron (2014), essa forma de fazer tem a finalidade de abrir os olhos para o senso crítico e ensejar o diálogo entre os participantes para conectá-los num processo de elaboração coletiva, num contexto solidário. Desse modo, a reflexão crítica produzida com base na metodologia do EdPopSUS pode possibilitar a transformação da realidade vivenciada pelos agentes de saúde no território.

Ainda tratando de metodologia participativa, o círculo de cultura, proposta pedagógica de Freire, busca promover o diálogo, reflexão crítica e autonomia, defendendo o argumento de que ensinar não é um ato de transferir conhecimento. Neste círculo, o educador exerce a função de disparador de diálogos entre os educandos, tornando-os implicados na reflexão crítica (FREIRE, 2014a; FREIRE, 2014b; FREIRE, 2014c; SANTOS; WIMMER, 2013).

A roda de conversa também pode ser uma forma de educar fundamentada na teoria de Paulo Freire, metodologia participativa. Constitui espaço para diálogo, permitindo a discussão de variadas experiências e perspectivas dos educandos para a formulação coletiva de novas articulações (SANTOS; WIMMER, 2013).

A formulação coletiva de novas articulações também foi possibilitada por meio da cenopoesia. De acordo com Lima, Ray (2014, p. 192),

A cenopoesia é por nascimento uma arte solidária que se ocupa, por isso mesmo, com a construção de vínculos [...] Tem se mostrado inovadora ferramenta pedagógica em processos educativos de educação popular, formal e não-formal. Destravando as relações de poder entre linguagens como teatro, música, poesia, dança, artes plásticas, dentre outras formas de expressão. A cenopoesia trilha por caminhos próprios sem perder a força dialógica em sua interação com outras formas de expressão e comunicação.

As linguagens como teatro, música, dança, artes, dentre outras formas de expressão foram enfatizadas durante o EdPopSUS, o Curso por meio da sua proposta metodológica, na fala das agentes, conseguiu recobrar a visão dos potenciais locais, que foram sendo destituídos ao longo dos tempos por discursos que valorizam apenas o que vem de fora, não permitindo a visão mais ampliada para as potencialidades existentes no território. Conseguiram ressignificar isso, com a releitura dessa realidade, possibilitando um olhar ampliado para esse território, que teve e tem muito a ser dito, inclusive para superação dos

problemas que se evidenciam no cotidiano da produção do cuidado em saúde. Daí uma outra questão, será que esse processo de formação conseguirá se manter caso não haja alimentação? Como garantir que essas falas sobre o aprendido serão retomadas num movimento de produzir problematização? E a construção do inédito viável? De acordo com Freire (2014b, p. 149), “ao nível da “consciência real”, os homens se encontram limitados na possibilidade de perceber mais além das “situações-limite”, o que chamamos de inédito viável”.

A perspectiva acerca das potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática trouxe a emergência de uma aposta no que já possuem e que pode ser ampliado pelo que veio de fora, não podendo ser negado. É a produção e o reconhecimento do vivido que dão sentido e revelam as potencialidades.

Bom, eu desenhei aqui nessa tela esse balãozinho aqui, né? Que representa as festividades juninas, porque no trabalho pediu pra gente fazer, durante a semana de dispersão, pra gente procurar algum local na área que fosse, que representasse a cultura, né? Tava justamente na época aqui da festividade junina aqui de Maracanaú. Então nós fomos visitar, eu e as meninas, né? Nós fomos visitar lá a chamada cidade junina e foi muito legal, a gente fez um passeio [...] e também durante o curso, acho que foi no primeiro dia, a gente fez uma apresentação em que nós fizemos tipo um jornalzinho da área, né? [...] com direito a gravação e tudo, né? – (ACS JASMIM).

Foto 8 – Oficina I – Pintura em tela (ACS Jasmim)



Essa forma de educar contrapõe-se à educação tradicional, educação bancária, na qual aquele que detém o conhecimento deve transmitir aos educandos, sendo estes receptores passivos do conhecimento transmitido, não permitindo reflexão crítica (BORNSTEIN *et al.*, 2013; FREIRE, 2014b).

Considerando o papel de educador do agente comunitário de saúde, a produção de conhecimentos e experiências durante o Curso de Educação Popular foi essencial para reflexão sobre as práticas cotidianas desses agentes de saúde, no sentido de produzir

potencialidades para permitir o cuidado com qualidade prestado à população no território de responsabilidade sanitária desse profissional.

A educação popular possibilita a implicação dos sujeitos sociais com a reflexão, o diálogo e a expressão da afetividade, permitindo sua criatividade e sua autonomia. Alia a concepção do protagonismo dos sujeitos, a valorização das culturas, suas expressões artísticas e as possibilidades de envolvimento de outros setores no sentido de enfrentar os problemas cotidianos (DARON, 2014; FREIRE, 2014b; FREIRE, 2014c).

A produção de saberes e as práticas dos agentes comunitários de saúde devem favorecer infinitas possibilidades da relação com o outro e consigo mesmo, de forma a potencializar uma produção de saúde vinculada à cidadania, à autonomia dos sujeitos e coletividades nos modos como, no cotidiano, vão se constituindo outros modos de viver e lidar com a vida, inclusive nos espaços institucionais em que se constituem as muitas e diferenciadas modelagens do trabalho em saúde (GALAVOTE *et al.*, 2011).

De acordo com Piccinini e Silva (2015), a forma de organização do trabalho potencializa o compartilhamento de experiências entre os trabalhadores, possibilitando a ação no sentido de articular uma produção coletiva do aprendizado, para se constituir junto com esses trabalhadores estratégias de cuidado possíveis. É necessário que o trabalho dos agentes possa encontrar espaços para diálogo, reflexão e crítica.

Porque eu achava que uma pessoa precisava só dum remédio pra passar uma dor, eu achava que a pessoa precisava só de um [...] de um [...] de uma vaga pra se internar pra tratar de um assunto e não, a gente ver que as pessoas elas [...] elas precisam de muitas coisas, né? – (ACS BOGARI).

[...] Então saúde, educação, e-du-ca-ção popular leva tempo, leva tempo e paciência, agora para isso eu preciso de visão, de planejamento e depois eu vou obter o sucesso, eu preciso parar pra pensar o que é que a minha área tá precisando mais, então eu vou visualizar a área, vou planejar e aí eu vou pra frente. – (ACS BROMÉLIA).

Essas percepções possibilitaram reflexões sobre a prática, a necessidade de planejar, deram ensejo a ressignificações da forma de produzir cuidado pelas agentes de saúde, que foram se revelando durante a imersão no campo e o percurso nas categorias da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família e das potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática. O que é mesmo singular, aquilo que não pode ser expresso em metas e ao mesmo tempo precisa ser

revisto desde o contexto, foram questões apresentadas nas falas anteriores e em vários momentos desses encontros.

No Curso de Educação Popular em Saúde, a problematização da realidade, proposta por Freire suscitou no educando o anseio do conhecimento, como também possibilitou a assimilação de ideias por este educando, o que foi se evidenciando ao longo da pesquisa.

Nesta compreensão pedagógica, o conhecimento prévio do sujeito é um ponto de partida para a estruturação das relações com os novos conhecimentos. Desse modo, a reflexão crítica alicerçada em experiências seria fundamental para instigar autonomia e decisão (BORNSTEIN, 2007).

Para Freire, o que permite a ação livre e criadora é o desenvolvimento da consciência, com capacidade de apreender criticamente a realidade. Dessa forma ele critica a educação bancária, a qual não permite a formação de consciência crítica, porquanto os educandos, nesse caso, são apenas depósitos vazios para receberem conteúdos de domínio exclusivo do professor (FREIRE, 2014b; MENEZES; SANTIAGO, 2014)

A potencia do curso foi revelada por esses movimentos de criação, seja nas caminhadas, onde os agentes de saúde iam falando do aprendido nos momentos presenciais, mas também o que ia reverberando quando estavam inseridos numa dada situação.

[...] eu passei a trabalhar com rodas [...] onde eu to naquela casa, e lá os visitantes chegam, os moradores vizinhos chegam, vão conversar, bater papo e aí eu levo os meus folhetos, né? E aí eu abordo o assunto do mês, aproveito que tá todo mundo ali, no cafezinho mesmo e aí a gente vai e leva o assunto de uma forma descontraída e assim eu faço o meu trabalho, eu trabalho com rodas [...] – (ACS BROMÉLIA).

O pensamento de Paulo Freire suplanta a concepção bancária da educação, desde o momento em que cria os fundamentos para a educação libertadora, educação como prática da liberdade, baseada na teoria da ação dialógica, que substitui o autoritarismo da educação tradicional pelo diálogo dos diferentes espaços de vivências e de aprendizagens (FREIRE, 2014b; MENEZES; SANTIAGO, 2014).

Uma das importantes perspectivas da formulação do conhecimento é a lógica que vai sendo estruturada pelo sujeito para compreender e elucidar o mundo. Com amparo nas experiências e desafios enfrentados, o sujeito estrutura, como parte do processo de

aprendizagem, sua reflexão crítica. Concomitantemente, este fenômeno ocorre num âmbito social que também faz parte da sua elaboração (BORNSTEIN, 2007).

A elaboração do conhecimento durante o EdPopSUS foi sendo estruturada pelo agente de saúde, sujeito ativo na sua aprendizagem, no sentido de compreensão do mundo, da realidade concreta do seu cotidiano de trabalho, tendo em vista que a recomendação de Freire, de acordo com Lima, Paulo Gomes (2014), é de uma educação fundamentada na formulação do conhecimento por meio de temas geradores da realidade e na “dialogicidade”, subsidiando esses educandos com meios práticos para o exercício da cidadania.

7 MUDANÇAS NO COTIDIANO DE TRABALHO COM SUPORTE NA VIVÊNCIA NO CURSO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Nesta categoria, os sujeitos revelaram que, após o Curso EdPopSUS, aconteceram mudanças no cotidiano de trabalho, de posturas no cuidado em saúde, na vida profissional e na existência familiar. A construção compartilhada do conhecimento foi relevante para a reflexão sobre o trabalho em equipe, de modo a ampliar a visão para a realidade no território e na vida, possibilitando a ressignificação da forma de produzir cuidado, entre outras formulações.

[...] quando falaram assim vai ter um curso, eu, vixe lá vem bomba, vai começar tudo de novo, maaaais um enchimento de linguça, foi isso que eu falei [...] porém quando chegou lá, a gente viu que foi uma coisa completamente diferente, né? [...] A equipe. A equipe passou a trabalhar mais junto, nós notamos que nós criamos assim uma afinidade maior, né? – (ACS MARAVILHA).

[...] a nossa equipe realmente era muito dispersa, a gente não era desunida, mas a gente era dispersa, cada uma na sua, e realmente através desse curso a gente se uniu mais, a gente passou a ter vontade de trabalhar em equipe [...] – (ACS ROSA).

[...] o curso trouxe para o meu trabalho, na minha prática, essa questão de ficar mais a vontade, né? De conversar mais, de qualidade melhor, do trabalho em equipe [...] a gente vai pegando um pouquinho de cada uma e vai juntando, né? E dá um trabalho mais eficaz, né? – (ACS MARGARIDA).

[...] nós passamos a nos comunicar melhor, nós passamos a nos encontrar mais, nós passamos a planejar juntos, entendeu? E isso o curso ofereceu pra gente [...] - (ACS MARAVILHA).

O Curso de Educação Popular em Saúde – EdPopSUS foi importante para disparar mudanças no cotidiano de trabalho dos sujeitos deste estudo, com intento de fortalecer as relações de troca de conhecimentos na equipe, vivenciadas durante o curso, e no contexto do território, possibilitando interações, transformando a forma de produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, tendo-se revelado, ainda, como fortalecedor do trabalho em equipe.

O fortalecimento do trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família com suporte na vivência dessas agentes de saúde no EdPopSUS foi enfatizado por todas as participantes da pesquisa. De acordo com Queiroz, Silva e Oliveira (2014), investir na formação técnica e na valorização dos agentes comunitários de saúde implica fortalecer a

Estratégia Saúde da Família, compreendendo que processos formativos que possibilitam qualidade do trabalho desempenhado pelos agentes comunitários de saúde passam a ser possíveis, tendo a educação popular em saúde como referencial.

A importância da vivência no EdPopSUS para o trabalho em equipe, além de ter permitido o fortalecimento da equipe, direcionou e proporcionou mais segurança no processo de trabalho e na produção do cuidado em saúde, também sendo possível melhor comunicação entre a equipe e o planejamento das atividades.

De acordo com Silva *et al.* (2014), a educação popular em saúde revela-se como um caminho para cooperar com a transformação das práticas. Seus princípios são significativos para a democratização das ações e serviços e para maior humanização em nossa ação cotidiana.

Apesar da observação, nos momentos da imersão no campo, de comportamentos ainda contraditórios com as falas, em algumas situações, tendo em vista que o modelo biomédico continua bem arraigado nas práticas dos profissionais, percebemos nos relatos que depois da formação no Curso EdpopSUS o trabalho em equipe, a comunicação entre a equipe, as práticas para produzir o cuidado passaram por transformações importantes no sentido de qualificação das ações, promovendo um cuidado humanizado no território.

O reconhecimento da perspectiva pedagógica das relações humanas como elemento constitutivo do trabalho em saúde é fundamental. O ato de educar, é acima de tudo, um processo de humanização. Humanizar é estabelecer processos e práticas educativas no centro, nas aspirações, e nas lutas dos domínios populares. A educação problematiza até mesmo a vida humana e busca a estruturação de sentidos para qualificá-la e consolidá-la em todas as suas dimensões (DARON, 2014).

Com procedência na educação problematizadora, a formação técnica dos agentes de saúde torna-se um dispositivo fundamental para o fortalecimento de um processo de trabalho inovador, uma educação que faz sentido (BORNSTEIN; LOPES; DAVID, 2014).

Em pesquisa realizada por Bornstein e David (2014), alguns agentes de saúde relataram mudanças positivas no seu relacionamento com a equipe depois de passarem por formação técnica. Acreditaram que os resultados do curso fortaleceram a equipe e a união entre a categoria profissional.

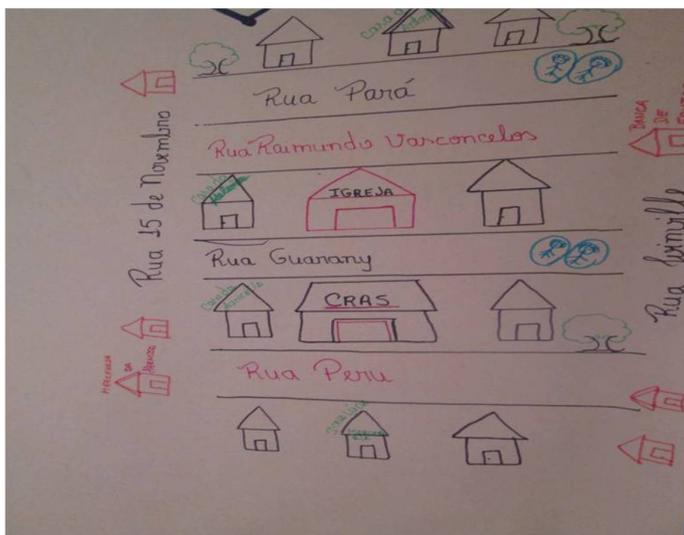
Eu tirei pra mim isso, saber lidar com as pessoas, com a sua forma de pensar, com a sua forma de ser [...] – (ACS JASMIM).

[...] ver uma escola com um olhar diferente, uma igreja com um olhar diferente e o posto de saúde não só como posto de saúde [...] é como se a gente tivesse dentro da área e não enxergasse [...] eu posso dizer que mudou, pra mim, foi eu, não é nem tanto as pessoas, foi eu mesma que mudei, foi o meu olhar diante da minha área [...] - (ACS JASMIM).

[...] eu passei a visualizar o que eu tenho ao meu redor [...] - (ACS BROMÉLIA).

[...] Quando me pediam pra eu desenhar a minha área, eu desenhava casas, casas, casas, casas, né? Eu não pensava nas pessoas, então o que modificou, pra mim, após o curso, foi a questão de ver as pessoas como possível apoio, redes, realmente, né? Então o que modificou [...] - (ACS ROSA).

Foto 9 – Oficina III – Mapa do território (ACS Rosa)



O olhar diferenciado, numa perspectiva crítica, para o território, as pessoas e a realidade vivenciada no cotidiano de trabalho após o Curso de Educação Popular em Saúde foi muito enfatizado durante as oficinas. Foram observadas práticas coerentes com as falas, em alguns agentes de saúde mais, em outros menos, durante a imersão de campo. Foram se revelando, por meio das falas e práticas dos sujeitos do estudo, os pressupostos teórico-metodológicos/diretrizes da Política Nacional de Educação Popular.

A Política Nacional de Educação Popular confirma o comprometimento com os princípios do Sistema Único de Saúde, universalidade, equidade, integralidade e efetiva participação popular no SUS. Preconiza, no entanto, uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, propondo os pressupostos teórico-metodológicos diálogo, amorosidade, problematização, compromisso

com a construção do projeto democrático e popular, construção compartilhada do conhecimento e emancipação (BORNSTEIN *et al.*, 2013).

A problematização possibilita a visão ampliada sobre a realidade fundamentada na ação-reflexão-ação e o desenvolvimento de uma consciência crítica, permitindo que homens e mulheres se compreendam sujeitos históricos. Discute os problemas que surgem com todas as suas contradições, estimando a experiência prévia de cada sujeito. (BORNSTEIN *et al.*, 2013; FREIRE, 2014b). Essa problematização é balizada pelo diálogo, que se revelou importante durante as oficinas e na prática cotidiana dos sujeitos do estudo, no território.

O diálogo, convergência de saberes estruturados histórica e culturalmente por sujeitos, sucede quando cada sujeito situa o seu conhecimento à disposição para acrescentar ao conhecimento crítico de ambos sobre a realidade, cooperando com os processos de transformação e humanização (BORNSTEIN *et al.*, 2013; FREIRE, 2014c).

[...] essa casa é uma graça, eu adoro, não queria perder essa casa pra ninguém, viu? Porque toda vez que eu vou lá tem um cafezinho, tem um pão, tem um cuzcuz, é uma delícia e o que é legal [...] lá eu sou sempre bem recebida e os vizinhos gostam de andar nessa casa. É uma casa que tá sempre em movimento e isso é interessante, eu passei a trabalhar com rodas, as palestras geralmente são feitas dessa forma, onde eu to naquela casa, e lá os visitantes chegam, os moradores vizinhos chegam, vão conversar, bater papo e aí eu levo os meus folhetos, né? E aí eu abordo o assunto do mês, aproveito que tá todo mundo ali, no cafezinho mesmo e aí a gente vai e leva o assunto de uma forma descontraída. – (ACS BROMÉLIA).

Ao nosso entendimento, a amorosidade na fala de Bromélia está bem presente nas relações que acontecem no território, [...] *lá eu sou sempre bem recebida e os vizinhos gostam de andar nessa casa. É uma casa que tá sempre em movimento e isso é interessante [...] onde eu to naquela casa, e lá os visitantes chegam, os moradores vizinhos chegam, vão conversar, bater papo [...].* Os vizinhos aparentemente têm um vínculo, que pode se fortalecer com os encontros diários, constituindo assim, relações de confiança e acolhimento entre os sujeitos.

O exercício da amorosidade pode constituir relações de confiança e acolhimento entre os sujeitos, permitindo o conhecimento de dimensões consideráveis para a elaboração dialogada de práticas de cuidado que agregam aspectos mais sutis da realidade subjetiva e material da população (BORNSTEIN *et al.*, 2013).

[...] a gente tem muito usuário de drogas, então a gente passa também a ver aquele usuário de drogas não só como um marginal, mas sim como uma pessoa que precisa de ajuda [...] – (ACS JASMIM).

[...] como eu disse eu tenho um exemplo na minha família [...] eu via o meu irmão como um monstro, né? Porque o meu irmão é usuário [...] eu achava que chamando a polícia, que a polícia batendo, resolvia, e não, eu vi que eu to ganhando meu irmão, né? Ele já aceita fazer o tratamento, já vai pro CAPS AD, né? [...] eu vejo que eu já posso tratar o meu irmão com amor, tratar ele com carinho, que antigamente eu chamava ele de monstro, eu chamava a polícia e aquela coisa toda e hoje não, hoje eu vejo que eu posso ajudar a ele de todas as maneiras, né? Como eu tô ajudando, né? – (ACS BOGARI).

Ainda em se tratando da categoria das mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência no Curso de Educação Popular em Saúde, foram percebidos afetos capazes de permitir mudanças no processo de trabalho dos sujeitos do estudo e também na própria vida, no contexto familiar, da agente de saúde Bogari.

O curso de Educação Popular em Saúde afetou Bogari de tal forma, que ela aumentou a sua potência de agir perante a situação familiar. Ao expressar *Porque o meu irmão é usuário [...] eu achava que chamando a polícia, que a polícia batendo, resolvia, e não, eu vi que eu to ganhando meu irmão, né?* Ela vai revelando o quanto as mudanças foram acontecendo e sendo produzidas durante a vivência no EdPopSUS, dessa forma, vai assumindo o cuidado do irmão e não simplesmente o retirando de casa, reconhecendo as limitações, mas não negando a situação. Em relatos feitos pela agente de saúde durante a imersão no campo, e também no decorrer das oficinas, Bogari parece ter ressignificado a produção do cuidado e passado a ser uma pessoa importante no tratamento do irmão, possibilitando um relacionamento permeado pela amorosidade.

O convívio com amorosidade implica reconhecimento do afeto como componente de suporte da busca pela saúde e possibilita um vínculo, uma compreensão mútua e uma solidariedade. Isso permite o reconhecimento da subjetividade estabelecida nas relações entre os sujeitos, ampliando o respeito à autonomia, no sentido de ensejar laços de acolhimento e compromisso, prévios às explicações e argumentações, ressignificando, dessa forma, o cuidado em saúde (BORNSTEIN *et al.*, 2013).

Para ressignificar o cuidado em saúde, também é importante a problematização. De acordo com Bornstein *et al.* (2013), a problematização implica a existência de relações dialógicas e recomenda a estruturação de práticas em saúde alicerçadas na experiência prévia dos sujeitos, na identificação das situações-limite do cotidiano e das potencialidades para transformá-las por meio de ações para sua superação.

O sujeito também se faz na ação de problematizar, identificando novos problemas na sua realidade e assim sucessivamente. Desse modo, a problematização surge como

momento pedagógico, permitindo a elaboração de conhecimentos fundamentados na vivência de experiências significativas. Não somente há identificação de problemas, mas sim são recuperadas potencialidades e habilidades para intervir na superação das situações-limite vivenciadas pelos sujeitos (BORNSTEIN *et al.*, 2013).

[...] às vezes, a gente se sentia só, eu, as meninas, o médico e a enfermeira, aí a gente começou a ver que a gente tinha outras pessoas pra poder buscar, né? A nossa rede aqui é muito legal [...] – (ACS PAPOULA).

[...] através do curso, eu aprendi algumas redes de apoio do município que eu não sabia como chegar [...] – (ACS ORQUÍDEA).

As redes de apoio foram mencionadas como importantes para promover qualidade do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família. De acordo com Lacerda (2010), a rede une os sujeitos e grupos possibilitando o acesso ao apoio social por meio dos vínculos, sendo assim uma teia de interações sociais. Ainda conforme Lacerda (2010, p.23),

[...] É preciso incorporar a dimensão relacional das redes, ou seja, as redes sociais e as redes de apoio que se constroem no cotidiano, para de fato vislumbrarmos novos arranjos sociais no campo da saúde que favoreçam a integralidade e propiciem a participação de sujeitos e coletivos na luta democrática por cidadania e direito à saúde [...]

Os estudos sobre redes e apoio social necessitam acontecer no sentido de permitir transparência às variadas formas de organização e formulação do social propagadas nas ações públicas dos trabalhadores de saúde, nas estratégias e modos de apoio social da população, entre outras atuações de participação social e cidadania que causam impacto na saúde dos sujeitos e coletivos. A percepção dessas ações no território pode auxiliar no planejamento das atividades da Equipe de Saúde da Família e expandindo a oferta de cuidado, o que permite buscar parcerias na comunidade e trabalhar a intersetorialidade (LACERDA, 2010).

[...] foi uma coisa completamente diferente, né? Assim, esse curso ele atraiu mais a gente, tanto para o lado profissional, como mesmo entre nós, né? [...] – (ACS MARAVILHA).

[...] Eu via que toda vida eu dizia assim, poxa esses cursos só é balela, nada resolve, né? E eu vi que não [...] eu vi os frutos que eu colhi, né? [...] – (ACS BOGARI).

[...] todo curso que a gente faz, né? A gente se junta e tem outros cursos que se sobressaem, como esse, né? Que trabalha muito isso aí a questão do ser humano [...] – (ACS TULIPA).

Os sujeitos do estudo destacaram a importância da formação no EdPopSUS. Para estes sujeitos, “foi uma coisa completamente diferente”, pois se acharam instigados a buscar transformações. A construção compartilhada do conhecimento foi relevante para reflexão sobre a importância do curso “que trabalha muito [...] a questão do ser humano”.

De acordo com Bornstein *et al.* (2013), a construção compartilhada do conhecimento congrega sonhos, esperanças e visões críticas e os conduz na produção de propostas, no sentido de enfrentar e superar as barreiras historicamente estabelecidas em situações-limite para a vida cotidiana, de modo a desenvolver novas práticas, procedimentos e horizontes.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises relatadas neste ensaio despontaram particularidades das categorias da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática, e, mudanças no cotidiano de trabalho, bem como nas atitudes dos sujeitos do estudo com suporte nas vivências no EdPopSUS, dentre outras peculiaridades.

Na categoria da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, as falas revelaram a implicação com um cuidado que valoriza o saber popular no contexto da Estratégia Saúde da Família, o que foi possível, com uma qualidade no cuidado, pela formação dos agentes de saúde alicerçada na metodologia freireana de educação popular em saúde, que valoriza o conhecimento prévio como referência do processo educativo e possibilita um pensamento crítico-problematizador.

Nesta categoria, ainda foi enfatizado o papel mediador do agente comunitário de saúde, com a compreensão de que, na equipe de saúde, esse agente tem importante conhecimento empírico do território de atuação. Essa compreensão é essencial para a efetivação do papel mediador desse trabalhador. O processo de formação no EdPopSUS foi relevante para consolidar esse conhecimento baseado no território de atuação pelo agente de saúde e fortalecer o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, bem como para ressignificar a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família.

Em se tratando da categoria da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, no transcorrer de todas as oficinas e da imersão no campo de estudo, apreendemos a importância da formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde e a implicação desse preparo com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família.

Na categoria das potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática, a metodologia do EdPopSUS e a produção de saberes e práticas favoreceram inúmeras possibilidades para feitura de um trabalho vinculado à cidadania e à autonomia dos sujeitos, possibilitando reflexões e construções de sentidos às situações vivenciadas no cotidiano e a problematização destas situações com amparo nas questões suscitadas.

Ainda nesta categoria, as falas revelaram que a construção compartilhada do conhecimento e o compartilhamento de experiências entre os educandos permitiram a produção coletiva do aprendizado, no sentido de formulação conjunta com esses trabalhadores

de estratégias de cuidados possíveis. O trabalho dos agentes comunitários de saúde encontrou espaços para diálogo, reflexão e crítica.

Na categoria das mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência no Curso de Educação Popular em Saúde, os sujeitos relataram que, com o Curso EdPopSUS aconteceram mudanças no cotidiano de trabalho, na forma de produzir o cuidado em saúde, na vida profissional e na existência familiar.

Cuidando-se, ainda, das mudanças no cotidiano de trabalho após vivência no Curso de Educação Popular em Saúde, essa formação foi relevante para possibilitar o fortalecimento do trabalho em equipe, favorecendo interações, ampliando a perspectiva, sob um prisma crítico, para o território, as pessoas e a realidade vivenciada no cotidiano de trabalho.

As diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde ocorriam nas falas, bem como durante a observação e a imersão no campo também foram percebidas, principalmente, diálogo, amorosidade, problematização e construção compartilhada do conhecimento. No entanto, observamos, nos momentos da imersão no campo, comportamentos ainda contraditórios com as falas, em algumas situações, tendo em vista que o modelo biomédico continua bem arraigado nas práticas dos profissionais.

O tempo do curso também é algo a ser considerado. Foram 53 horas com ações em sala de aula e campo, tempo insuficiente para dialogar sobre tantas questões que emergiram nos momentos, sobretudo de encontro. Como assegurar formações que garantam um tempo maior de adensamento do que fora produzido?

Desse modo, a formação dos agentes de saúde em educação popular em saúde, fundamentada na educação libertadora e emancipatória e com Paulo Freire como autor de referência, constituiu-se em importante avanço da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, fortalecendo a atuação desses trabalhadores no seu campo de prática, contribuindo para ressignificação das práticas que incorporaram ao longo dos tempos no seu processo de trabalho, entretanto ainda precisamos avançar, tendo em vista que o modelo biologicista, pautado na doença e na medicalização ainda se coloca como desafio.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext> Acesso em 04 jun 2014.

ARAÚJO, Maria Fátima Maciel *et al.* Método de oficinas. In: SOUZA, Ângela Maria Alves e (Org.). **Coordenação de grupos: teoria, prática e pesquisa**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2011, p. 117-137.

ASSIS, Marluce Maria Araújo *et al.* Dimensões teóricas e metodológicas da produção do cuidado em saúde. In: ASSIS, Marluce Maria Araújo; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; FRANCO, Túlio Batista; JORGE, Maria Salete Bessa. **Produção do cuidado no programa saúde da família: olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA, 2010. 182 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/xjcw9/pdf/assis-9788523208776.pdf>>. Acesso em 12 jun 2015.

ÁVILA, Maria Marlene Marques . O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, jan 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037> Acesso em 04 jun 2014.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Lidel, 2009. 225p.

BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab. educ. saúde [online]**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p. 107-128, jan/abr 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007. Acesso em 27 set 2014.

BORNSTEIN, Vera Joana *et al.* Unidade de aprendizagem I: educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais. In: SANTOS, Simone Agadir; WIMMER, Gert (organizadores). **Curso de Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro: ENSP, 2013. 98p.

BORNSTEIN, Vera Joana; LOPES, Márcia Raposo; DAVID, Helena Maria S. Leal. Educação popular na formação do agente comunitário de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.151-156.

BORNSTEIN, Vera Joana. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes**. 2007. 231p. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota Técnica 16. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: CONASS, 2013a. Disponível em < <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2016%20>

%202013%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Popular%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>
Acesso em 02 fev 2015.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde**, 2015a. Disponível em: <
<http://www.ead.fiocruz.br/noticias/index.cfm?matid=33798>>. Acesso em 13 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastros de estabelecimentos de Saúde. Consulta estabelecimento. Módulo Conjunto. Inf. Gerais. **Centro de Saúde Parque Piratininga**. 2015c. Disponível em <
http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Conj_Informacoes.asp?VCo_Unidade=2307652372185>. Acesso em 17 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura da Saúde da Família**, 2015b. Disponível em <
http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em 17 jun 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2446** de 11 de Novembro de 2014, 2014a. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> Acesso em 02 fev 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2488/GM**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. **Plano Municipal de Saúde de Maracanau 2014-2017**, 2014b. 254p. Disponível em: <
[file:///C:/Users/acer/Downloads/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%20COMPLETO%202014%20A%202017%20COMPLETO%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE%20COMPLETO%202014%20A%202017%20COMPLETO%20(3).pdf)>. Acesso em: 17 jun 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Apresentações. In: SANTOS, Simone Agadir; WIMMER, Gert (organizadores). **Curso de Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro: ENSP, 2013b. 98p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acesso em: 02 fev 2015.

CARNEIRO, Allann da Cunha *et al.* Educação Popular em Saúde Mental: relato de uma experiência. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.2, p.462-474, jun 2010. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 04 jun 2014.

DARON, Vanderléia. Brasil. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.123-146.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ACIOLI, Sonia. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.63, n.1, p.127-131, jan/fev 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100021&script=sci_arttext>. Acesso em 04 jun 2014.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BONETTI, Osvaldo Peralta; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. A enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 179-65, jan/fev 2012. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100026&script=sci_arttext>. Acesso em 04 jun 2014.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. De povo de Deus à institucionalização domesticadora: mudanças e passagens em duas décadas de educação popular com agentes comunitários de saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 217-235.

DULLO, Eduardo. Paulo Freire e a produção de subjetividades democráticas: da recusa do dirigismo à promoção da autonomia. **Pro-Posições [online]**, Campinas, v.25, n.3, pp. 23-43, set/dez 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072014000300002&script=sci_arttext. Acesso em 22 set. 2014.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.4, p. 567-73, jul/ago 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>. Acesso em 27 set 2015.

FERREIRA, Vitória Solange Coelho. **Micropolítica do processo de trabalho do agente comunitário de saúde (ACS): território de produção de cuidado e subjetividade** 2008. 299f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/Faculdade de Medicina, Programa de Pós- Graduação em Clínica Médica, Rio de Janeiro, 2008.

FONSECA, Angélica Ferreira; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; BORNSTEIN, Vera Joana; PINHEIRO, Roseni. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. **Texto contexto - enferm. [online]**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 3, p. 519-527, jul/set 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000300005&script=sci_arttext. Acesso em 04 mai 2015.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-171.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. 23.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 57.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **À sombra desta mangueira**. 10.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014c.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; FRANCO, Túlio Batista; LIMA, Rita de Cássia Duarte; BELIZÁRIO, Antônio Márcio. Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. **Interface**, Botucatu, v.17, n.46, ago 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832013000300007&script=sci_arttext>. Acesso em 15 jun 2015.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; PRADO, Thiago Nascimento do; MACIEL, Ethel Leonor Noia; LIMA, Rita de Cássia Duarte. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 mai 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100026>.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 79-108.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2014**. Tabela de estimativas por município. Município de Maracanaú, Ceará, 2014. Disponível em: < ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf>. Acesso em 17 jun 2015.

LACERDA, Alda. **Redes de apoio social no Sistema da Dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde**. 2010. 204p. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

LIMA, Paulo Gomes. Uma leitura sobre Paulo Freire em três eixos articulados: o homem, a educação e uma janela para o mundo. **Pro-Posições [online]**, Campinas, v.25, n.3, pp. 63-81, set/dez 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73072014000300004&script=sci_arttext. Acesso em 22 set 2015.

LIMA, Ray. De cenopoesia e dialogicidade: da reinvenção da linguagem ao reinvento do humano. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.191-193.

MACIEL, Karen de Fátima. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da Educação Popular. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, v. 2, n. 2, p. 326-344, jul./dez 2011. Disponível em < <http://www.seer.ufv.br/seer/educacaoemperspectiva/index.php/ppgeufv/article/viewFile/196/70>>. Acesso em 22 set 2015.

MARACANAÚ. Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Consolidado das Famílias Cadastradas do ano de 2015 da zona geral em 27.07.2015. Maracanaú, 2015.

MARTELETO, Regina Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos. **Interface (Botucatu) [online]**, Botucatu, v.18, suppl.2, p. 1211-1226, dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000701211&lang=pt>. Acesso em 12 jun 2015.

MARTINES, Wania Regina Veiga; MACHADO, Ana Lúcia. Produção de cuidado e subjetividade. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.63, n.2, mar/abr 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200025>. Acesso em 14 jun 2015.

MARTINES, Wania Regina Veiga. **O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia**. 2011. 212f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MENEZES, Marília Gabriela de; SANTIAGO, Maria Eliete. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições [online]**, Campinas, v.25, n.3, pp. 45-62, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072014000300003. Acesso em 22 set. 2015.

MERHY, Emerson Elias. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-171.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 187 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, 108 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p. 9-29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.

NERY, Valéria Alves da Silva; NERY, Ivone Gonçalves.; NERY, Wellington Gonçalves. Educação popular em saúde: um instrumento para a construção da cidadania. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.5, n.1, p.114-129, jan/dez 2012. Disponível em < <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/128/122>>. Acesso em 04 jun 2014.

NUNES, Mônica de Oliveira; TORRENTE, Maurice de. Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2859-

2868, out 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Jun 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000010>.

OLIVEIRA, Lúcia Conde de *et al.* Diálogos entre Serviço Social e educação popular: reflexão baseada em uma experiência científico-popular. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.114, abr./jun 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000200010&script=sci_arttext> Acesso em 02 fev 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 1978. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011_por.pdf >. Acesso em: 13 jun 2015.

PICCININI, Carlos Augusto; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A ação dos Agentes Comunitários de Saúde e o trabalho vivo em ato. **Trab. educ. saúde [online]**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, pp. 361-379. Epub Apr 28, 2015. ISSN 1981-7746. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-7462015000200361&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 03 ago 2015.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; OLIVEIRA, Lúcia Conde de. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, supl. 2, dez 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601199&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 jun 2015.

SAKATA, Karen Namie. **A inserção do agente comunitário de saúde na equipe de Saúde da Família**. 2009. 200f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2009.

SANT'ANNA, Suze Rosa; HENNINGTON, Élide Azevedo. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 223-244, 2011. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000400011&script=sci_arttext>. Acesso em 04 jun 2014.

SANTOS, Simone Agadir; WIMMER, Gert (organizadores). **Curso de Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro: ENSP, 2013. 98p.

SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; BONETTI, Osvaldo Peralta; DANTAS, Débora Sâmara Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Integralidade, equidade e participação social. In: PAULA, Giovana de. **Promoção da Equidade no Sistema Único de Saúde**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha / Universidade Aberta do Nordeste/ Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2014, v. 03, p. 37-46.

SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. **Linhas de cristalização e de fuga nas trilhas da Estratégia Saúde da Família**: uma cartografia da micropolítica. 2012. 199f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BORNSTEIN, Vera Joana. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Rev. APS**, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, n. 4, p. 487-497, out/dez 2009. Disponível em < <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/615/273>>. Acesso em 04 jun 2014.

TRAVASSOS, Ronaldo. Educação Popular: concepção bancária versus concepção problematizadora. In: SANTOS, Simone Agadir; WIMMER, Gert (organizadores). **Curso de Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro: ENSP, 2013, p. 45-47.

WEFFORT, Francisco C. Educação e Política: Reflexões sociológicas sobre uma pedagogia da liberdade. In: FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. 23.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014, p.7-39.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Cartografia da formação do Agente Comunitário de Saúde em Educação Popular em Saúde**. Os objetivos deste estudo consistem em Cartografar a formação do Agente Comunitário de Saúde em Educação Popular em Saúde em Maracanaú - Ceará; conhecer como a formação do Agente Comunitário de Saúde em Educação Popular em Saúde, no município de Maracanaú, tem implicação com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família; identificar potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática; traçar a ocorrência de mudanças no cotidiano de trabalho a partir da vivência no Curso de Educação Popular em Saúde.

Desse modo, gostaríamos de contar com a sua participação nas oficinas de produção e entrevistas, que serão gravadas, filmadas e fotografadas, lembramos que os textos, imagens e falas serão mantidos em sigilo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais e estudiosos do assunto.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir dessa participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Informamos que se a referida pesquisa causar desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse, você poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador. O estudo em questão será importante para a consolidação da Política Nacional de Educação Popular, uma vez que possibilitará transformação social, potencializando uma produção de saúde vinculada à cidadania e à autonomia dos sujeitos.

Você não receberá remuneração pela participação. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, se necessário, pode entrar em contato com a responsável pela pesquisa: Débora Sâmara Guimarães Dantas ou Maria Rocineide Ferreira da Silva (orientadora), na Universidade Estadual do Ceará, Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi, Fortaleza – CE, telefone (85) 9959-2546, e-mail: deborasgdantas@hotmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE está localizado no mesmo endereço, telefone 85-3101-9600.

O abaixo-assinado, _____, _____ anos, RG nº _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Declara, também, que leu cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a leitura, teve a oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebeu explicações que responderam todas as suas dúvidas. Declara ainda, que recebeu uma cópia assinada deste Termo.

Tendo sido informado (a) sobre a pesquisa **Cartografia da formação do Agente Comunitário de Saúde em Educação Popular em Saúde**, concordo dela participar.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___ RG: _____ órgão expedidor _____

Nome do pesquisador _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Nome do profissional que aplicou o TCLE _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

APÊNDICE B – Oficinas

Oficina I – Pintura em tela de tecido acerca das lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que foram feitas no processo de formação EdPopSUS



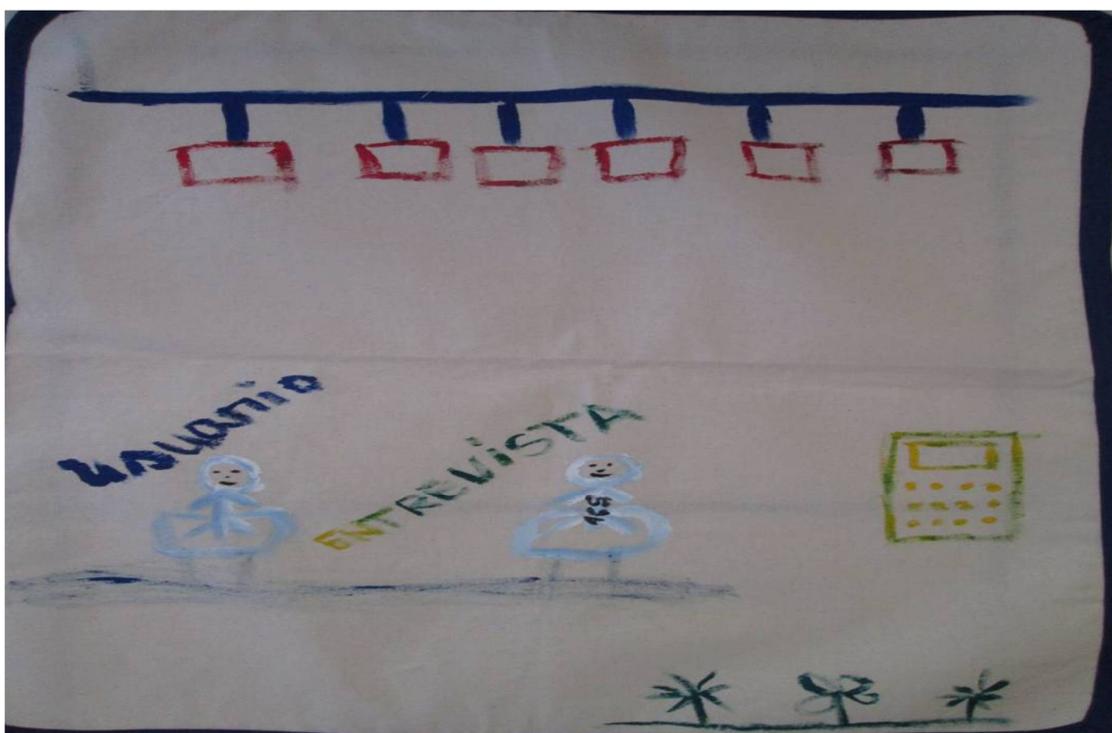
Oficina I – Pintura em tela de tecido acerca das lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que foram feitas no processo de formação EdPopSUS



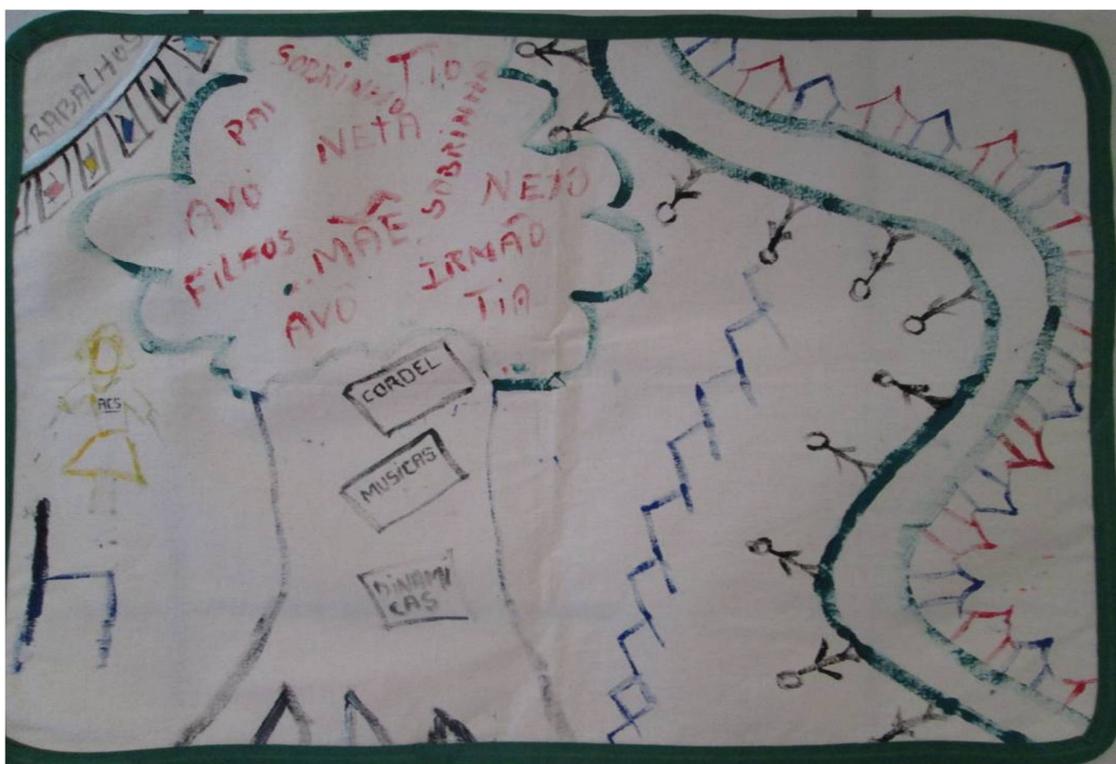
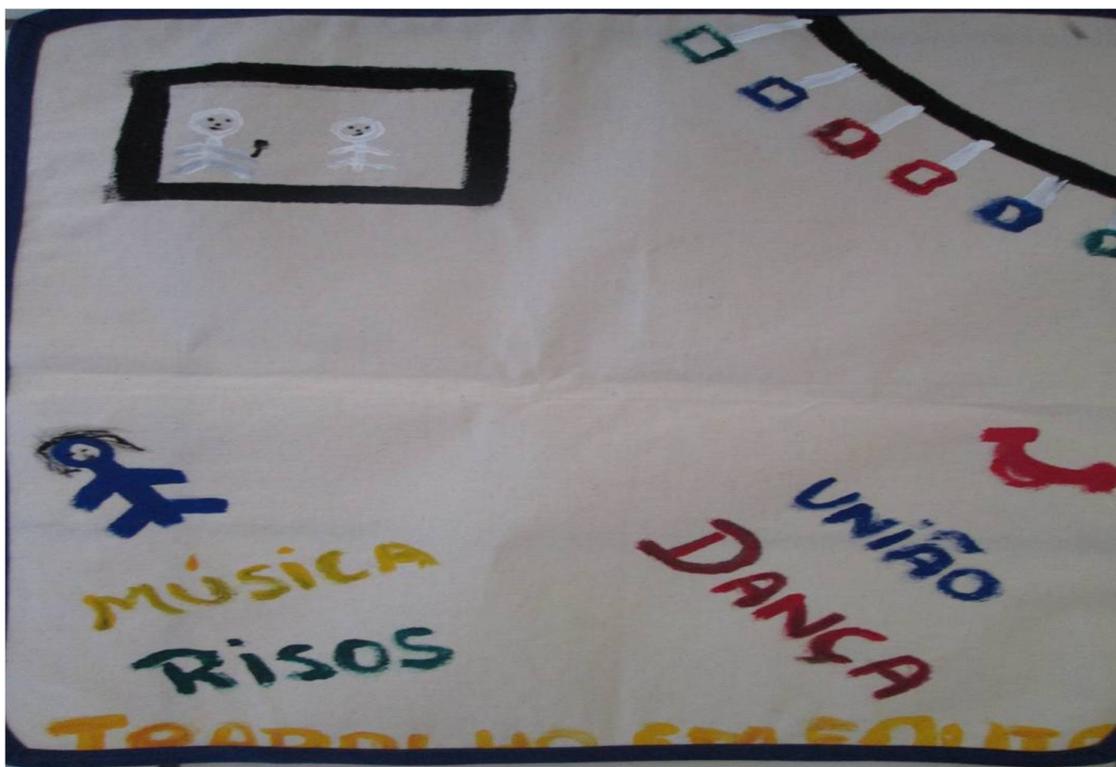
Oficina I – Pintura em tela de tecido acerca das lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que foram feitas no processo de formação EdPopSUS



Oficina I – Pintura em tela de tecido acerca das lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que foram feitas no processo de formação EdPopSUS



Oficina I – Pintura em tela de tecido acerca das lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que foram feitas no processo de formação EdPopSUS



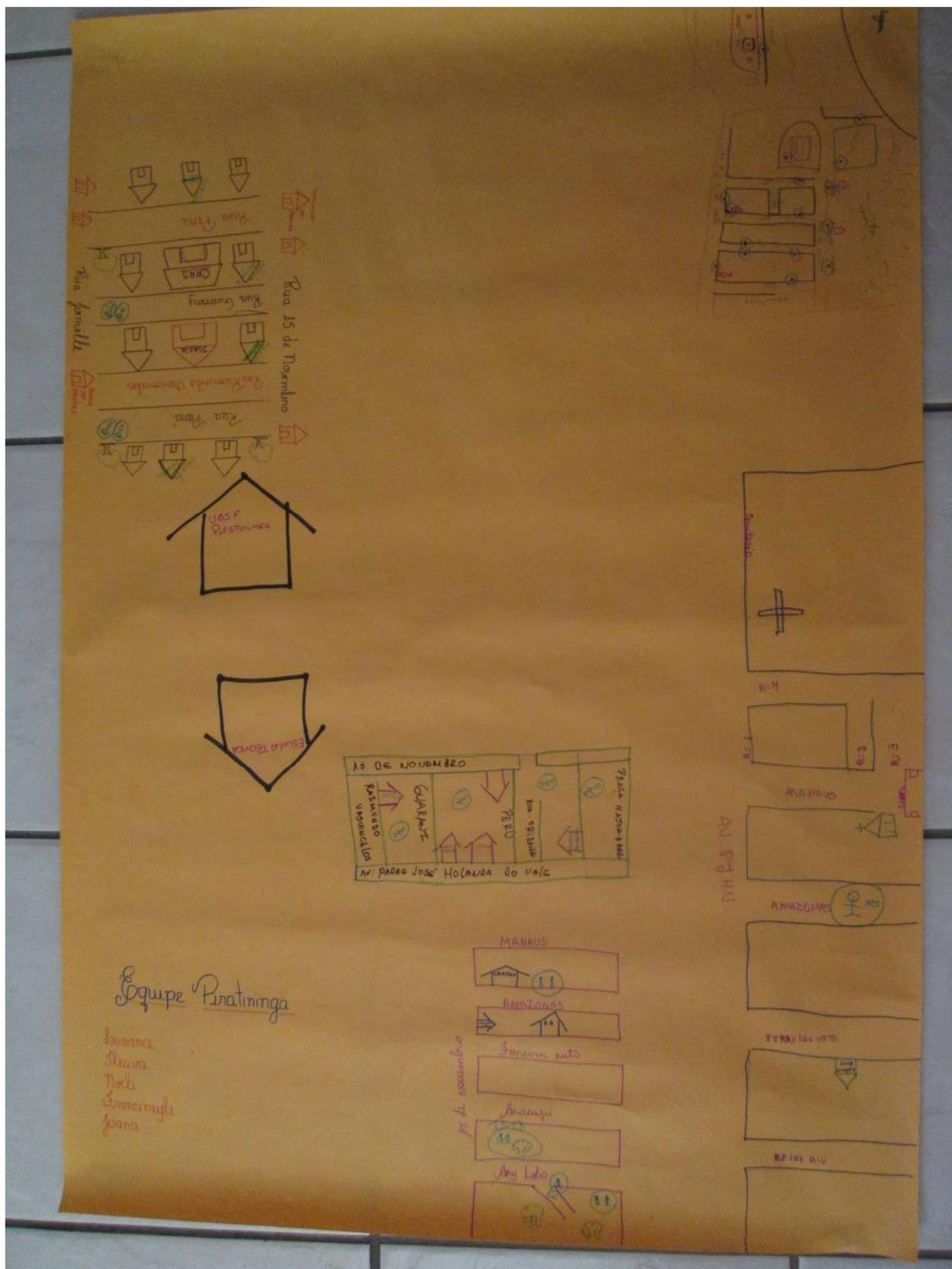
Oficina II – Colagens de fotos, figuras, palavras ou desenhos acerca do que foi importante em cada módulo, enfatizando as potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática



Oficina II – Colagens de fotos, figuras, palavras ou desenhos acerca do que foi importante em cada módulo, enfatizando as potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática



Oficina III – Desenho do mapa do território, com equipamentos sociais, culturais e locais. Ênfase na descrição da ocorrência de mudanças no cotidiano de trabalho com suporte na vivência no Curso de Educação Popular em Saúde



ANEXOS

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARTOGRAFIA DA FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Pesquisador: Débora Sâmara Guimarães Dantas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37776114.8.0000.5534

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 923.565

Data da Relatoria: 27/01/2015

Apresentação do Projeto:

CARTOGRAFIA DA FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.

Tema bastante pertinente para compreender a importância da formação dos agentes comunitários vinculados à saúde pública e coletiva.

Objetivo da Pesquisa:

Cartografar a formação do Agente Comunitário de Saúde em Educação Popular em Saúde em Maracanaú-CE. Objetivo Secundário: Conhecer como a formação do Agente Comunitário de Saúde em Educação Popular em Saúde no município de Maracanaú influencia na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família; Identificar potencialidades produzidas pelo Curso de Educação Popular em Saúde para reflexão sobre a prática; Verificar a ocorrência de mudanças no cotidiano de trabalho a partir da vivência no Curso de Educação Popular em Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram descritos, porém a proponente da pesquisa não apresenta perspectivas de solucionar as situações de risco durante a realização da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta enquanto relevante do ponto de vista temático. Os objetivos e a

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 923.565

metodologia são coerentes, porém vale a pena ressaltar que: - quando se trata de cartografia, mesmo que trabalhada de maneira qualitativa, faz-se necessário apresentar uma metodologia que verse sobre como o pesquisador irá conduzir a análise do material elaborado. - por se tratar de uma pesquisa sobre formação dos profissionais técnicos em saúde, vinculados à uma política pública, seria viável analisar os documentos secundários atrelados à perspectiva de formação do profissional investigado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos foram apresentados de maneira satisfatória.

Recomendações:

Sugestão de leituras: - produção de mapas mentais: trabalhos da Profa. Lívia de Oliveira (UNESP/Rio Claro); - produção de mapas temáticos: Tese do Prof. Dr. Denis Richter; - produção de mapas mentais: Tese da Profa. Dra. Liz Cristiane Dias Sobarzo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências nem inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer acatado pelo colegiado

FORTALEZA, 19 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Ana valeska Siebra e silva
(Coordenador)

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: anavaleska@usp.br