

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**EDUCAÇÃO POPULAR: UMA PERSPECTIVA DE TRABALHO DA EQUIPE  
RURAL DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO GOIABAL**

**ALAN MIRANDA SANTIAGO**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS  
2012**

**ALAN MIRANDA SANTIAGO**

**EDUCAÇÃO POPULAR: UMA PERSPECTIVA DE TRABALHO DA EQUIPE  
RURAL DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO GOIABAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2012**

**ALAN MIRANDA SANTIAGO**

**EDUCAÇÃO POPULAR: UMA PERSPECTIVA DE TRABALHO DA EQUIPE  
RURAL DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO GOIABAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde  
da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

Banca Examinadora:

Prof. Prof Edison José Corrêa

Profª Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte:23/04/2012

“Chega de fazer **para** os empobrecidos. Chegou a hora de fazer a **partir** deles e **com** eles. Essa é a novidade que você traz na esteira de Paulo Freire da Igreja da Libertação”.

Leonardo Boff, em carta aberta ao presidente Lula, após sua eleição.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e por me guiar nessa vocação para cuidar de vidas. À dona Cecília pelo exemplo de humildade e caridade. Ao Senhor José Garcia, pelo exemplo de honestidade e força de vontade. À Nediane pelo companheirismo. Ao professor Edison José Corrêa, pelo apoio técnico e incentivo no desenvolvimento deste trabalho.

## RESUMO

A Educação Popular consolidou-se na década de 1970 como uma ferramenta fundamental na disseminação do conhecimento para as classes menos favorecidas. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde brasileiro em 1988, o movimento perdeu força, uma vez que seus principais militantes se encontravam engajados em busca de objetivos mais globais. O trabalho atual da equipe de Saúde da Família pede por uma mudança cultural e/ou comportamental, de si própria e da comunidade. A presente pesquisa bibliográfica objetiva subsidiar um processo de trabalho com forte conteúdo educacional, mais consistente com as necessárias mudanças na situação de saúde, com a participação popular e com a maior conscientização dos profissionais. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizado levantamento da literatura na base de dados da LILACs e no SciELO. Os livros utilizados foram selecionados por sua reconhecida relevância ao tratar do tema proposto e seu grande reconhecimento enquanto fonte bibliográfica pelos meios acadêmicos e profissionais. Sugere-se, para a equipe Rural do Programa de Saúde da Família de São José do Goiabal, um processo de trabalho que tenha como base os preceitos de conscientização do usuário, respeito à sua autonomia e valorização da sua criatividade – preceitos base da Educação Popular. Sugere-se ainda a busca de parcerias com outros setores da sociedade, a fim de incentivar o senso de comunidade dos moradores das localidades rurais, visando à construção do SUS local.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

Popular Education was consolidated in the 1970's as a fundamental tool in the dissemination of knowledge to the disadvantaged classes. With the emergence of Brazilian National Health System, in 1988, the movement lost strength, since its main activists were engaged in search of more overall goals. The current work of the Family Health Team asks for a cultural and/or behavioral change, to itself and the community. This bibliographic search aims to subsidize health work process with strong educational content, more consistent with the necessary changes in the health situation, with more popular participation and increased awareness of professionals. In order to achieve the proposed objectives, literature survey was conducted in the database LILACs and SciELO. The books used were selected for their known relevance when dealing with theme and its recognized source by academics and teaching. It is suggested, for the Rural Health Team family of São José do Goiabal, a health care based on the precepts of user awareness, respect for their autonomy and appreciation of his creativity – basic precepts of Popular Education. It is suggested to seek partnerships with other sectors of society, in order to encourage a sense of community among residents of rural villages, aiming to build the local health system.

Keywords: Health Education. Health promotion. Public Health.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	
5.1 Educação Popular: Marcos Conceituais	16
5.2 Educação Popular: Uma Perspectiva de Trabalho em Saúde	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23



## 1 INTRODUÇÃO

Educação, no campo da saúde, é o conjunto de atividades do setor saúde que visa a uma criação de vínculos entre a ação assistencial, por parte das instituições, e a população em geral, como alvo dessa ação (BRASIL, 2002). A finalidade desta ação educacional no setor Saúde é sempre melhorar as condições de vida da população.

A Estratégia Saúde da Família procura trabalhar a educação em saúde através de grupos operativos e outras atividades de promoção da saúde e prevenção junto à população. De uma maneira isolada, na maioria das vezes, não leva em consideração outros aspectos, como melhoria do meio ambiente e das condições de vida dessa população, ainda que a saúde dependa de outros fatores, como condições de salubridade na habitação, infraestrutura básica do bairro, nível de alimentação de adultos e crianças, entre outras.

Neste contexto é inevitável que apareça uma série de práticas e teorizações, que podem sofrer uma evidente manipulação política, no sentido pejorativo da expressão. Como, por exemplo, na ação com a população, seja simplesmente uma distribuição de medicamentos, ou uma ação de índole mais complexa, os Agentes da saúde acabam por ter uma atuação muito positiva como seres políticos, para a qual podem estar, ou não, bem conscientizados.

Independente do modelo assistencial, o trabalho da equipe de Saúde da Família muitas vezes visa uma mudança cultural e/ou comportamental, de si própria e da comunidade. Esse ponto é o mais delicado, pois a mudança só é estabelecida diante do reconhecimento, pelo indivíduo, de um problema a ser resolvido ou de determinada situação indesejada, ou seja, o reconhecimento de seus condicionantes e a possibilidade de mudança.

O cenário desse Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família é o município de São José do Goiabal. Situado na Região do Vale do Rio Doce de Minas Gerais, possui uma população de acordo com o Censo 2010, de 5.636 habitantes (IBGE, 2011).

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), do município, registra para o mesmo ano, uma população de 5746 habitantes. O município possuía uma população de 9.795 habitantes em 1970, tendo ocorrido um decréscimo de 42,46%

que se deve provavelmente à falta de oportunidades de emprego e educação, como nas pequenas cidades do Brasil (SANTIAGO, 2011).

A população rural tem como principais atividades econômicas a agricultura, principalmente de milho, feijão e arroz, além da monocultura de eucalipto, e a pecuária de gado de corte e leiteiro, este último, tendo seu produto comercializado nas cooperativas da região.

A estrutura de saneamento básico na zona rural do município é precária, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A grande maioria da população tem como fonte de água os poços ou nascentes. Esta água é consumida sem tratamento. Boa parte do esgoto é despejada diretamente nos córregos ou lançado a céu aberto.

Atualmente como parceira social, além do programa Bolsa família do Governo Federal, a Pastoral da Saúde atua fornecendo alimentos às famílias mais carentes. A empresa Acelor Mittal Bioenergia desenvolvia até 2011 um projeto de teatro junto aos jovens carentes do município. A empresa ainda executava o projeto de inverno, que consistia em doações de agasalhos e cobertores para as famílias carentes de duas micro-áreas, onde a empresa atua com o reflorestamento de eucalipto para a exploração de carvão vegetal.

A comunidade não possui real representatividade nos conselhos municipais, que diante disso, deixam o seu papel de espaço para debates que promovam a cidadania, através da participação comunitária, nas decisões políticas.

Em São José do Goiabal existem duas equipes no Programa de Saúde da Família. A equipe 1 atua desde o ano de 1996 e tem uma cobertura de 100% da zona rural do município. Há outra equipe que cobre a zona urbana. Foi constatado a prevalência de parasitoses e o aumento da incidência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes que são também considerados como fatores relevantes e preocupantes na área de abrangência. No município, observa-se como problemas, além dos já citados, a alta taxa de morbidade por doenças cardiovasculares na população adulta e a predominância de pessoas com baixo índice de alfabetização, entre outros.

A equipe rural engloba seis micro-áreas. O número de famílias cadastradas e cobertas pelo PSF é 605, constituídas por 2.049 pessoas segundo dados do SIAB em 2011. Somente uma das micro-áreas conta com uma unidade de saúde em seu

território. A população das outras cinco micro-áreas necessita de meios de transporte para o centro da cidade, para atendimento no centro de saúde ou na Unidade de Pronto Atendimento municipal.

Também se entende que há uma grande dificuldade de reconhecimento dos problemas socioeconômicos e sociais como condicionantes sobre os quais se deve atuar, evitando culpar o próprio paciente por sua doença, fato predominante na fala do profissional de saúde, como registra Da Ros (2000).

A relevância desse trabalho para a ação profissional junto à população será demonstrada ao apresentar a Educação Popular como forma de conscientização do indivíduo e do profissional da Equipe de Saúde da Família por suas posições no universo, município e comunidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema Educação Popular como objeto de uma perspectiva de trabalho da Equipe Rural de Saúde da Família de São José do Goiabal fundamentou-se na busca de uma nova prática que vise à conscientização dos profissionais sobre sua posição enquanto agentes de saúde.

Observa-se certo tecnicismo nas atividades de “educação em saúde” para a população, próximo à prática que Paulo Freire descreveu como “Educação Bancária”, passada de uma maneira vertical, por “detentores do saber” para os “analfabetos da saúde” (FREIRE, 1980, p.6).

Tal prática apresenta como resultado a baixa adesão dos usuários às atividades educativas pautadas nas linhas de cuidado sugeridas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (saúde da criança, da mulher, do idoso, hipertensão diabetes, entre outros). Poucos usuários aderem aos grupos operativos, que funcionam esporadicamente em algumas comunidades rurais, sempre com algum tema do que acomete a população local, em reuniões como as dos grupos de hipertensos e diabéticos, nas quais ocorre a distribuição de medicamentos, além de palestras preparadas pela equipe (médico ou enfermeiro). Há a participação de cirurgião-dentista, porém com trabalho restrito ao atendimento em consultório.

Diante disso, verifica-se que o processo de trabalho, embora tenha avançado com a implementação do PSF, ainda se mostra arraigado numa prática curativista, centrada na presença do médico, verticalizada, que rejeita a cultura da população, quase que a obrigando à aceitação de mudanças de hábitos para a melhoria de sua saúde.

Ainda, observa-se na prática goiabalense a falta de participação comunitária nas decisões em saúde, justificada pela herança de desconfiança do povo às ações dos governantes embasadas nas ações clientelistas praticadas pelos órgãos municipais, neste caso, da gestão em saúde do município, como enfatiza Adriano (1999).

Assim, esse trabalho se justifica na necessidade de buscar um processo de trabalho com forte conteúdo educacional, mais consistente com as necessárias mudanças na situação de saúde e interativo com a participação popular e com a maior conscientização dos profissionais, o que, predominantemente está sendo denominado como Educação Popular.

Dessa forma, entendemos a Educação Popular como uma perspectiva de atuação uma vez que busca a libertação do indivíduo, pautada na conscientização e, portanto, no reconhecimento do sujeito perante a si mesmo e ao universo a que pertence.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever as bases para um trabalho da equipe de Saúde da Família articulado aos preceitos da prática da Educação Popular.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Registrar uma revisão de conceitos básicos registrados na literatura científica sobre o tema de Educação Popular.

Apresentar os marcos básicos da Educação Popular para uma perspectiva de atuação da equipe de Saúde da Família.

Apresentar aspectos operacionais para uma atuação da equipe de Saúde da Família de acordo com princípios da Educação Popular e a construção do SUS local.

## 4 METODOLOGIA

Com o intento de alcançar o objetivo proposto, optou-se pela pesquisa bibliográfica de trabalhos brasileiros, a partir de 1980, obtidos na íntegra. A pesquisa foi desenvolvida com base em livros e artigos científicos, considerando serem esses o meio de formação por excelência e constituir o procedimento básico para diversos estudos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema (GIL, 2002).

Foram selecionados artigos científicos nacionais, uma tese de doutorado, além de livros de Paulo Freire, Carlos Brandão e Eymar Vasconcelos que abordam o tema de Educação Popular. Para a busca dos trabalhos foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *online* da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os livros utilizados foram selecionados levando em consideração sua reconhecida relevância ao tratar do tema proposto e seu grande reconhecimento enquanto fonte bibliográfica pelos meios acadêmicos e de docência.

Utilizaram-se como descritores: educação em saúde, promoção da saúde e saúde pública.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Educação Popular: marcos conceituais

Para Brandão, (2006, p.30)

Educação Popular é um fim em si mesmo. É uma prática de pensar a prática e é uma das situações variadamente estruturadas de produção do conhecimento coletivo popular, mesmo que ninguém saia alfabetizado dela. Esta é a razão pela qual se pode pensar a Educação Popular como um trabalho coletivo e organizado pelo próprio povo, a que o educador é chamado a participar para contribuir, com o aporte do seu conhecimento “a serviço” de um trabalho político que atua especificamente no domínio do conhecimento popular.

A Educação Popular se consolidou na década de 1970 como uma ferramenta fundamental na disseminação do conhecimento para as classes menos favorecidas, justo quando as atividades do campo da saúde no Brasil estavam direcionadas às elites, deixando à margem os menos favorecidos economicamente (VASCONCELOS, 2004).

Segundo Paim *apud* Santorum (2011, p.2), a população brasileira, juntamente com trabalhadores do setor da saúde (da assistência, gestão e educação), organizou-se reivindicando, ao lado de outros direitos sociais, um sistema de saúde que melhor atendesse às necessidades dos cidadãos que viviam (e ainda vivem) em diferentes realidades sociais. Desse movimento, chamado Reforma Sanitária Brasileira, originou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, com os princípios da integralidade, da universalidade, da equidade, da regionalização e a hierarquização da rede, da participação e o controle social e da descentralização (BRASIL, 2.000). Desde então, a formação de profissionais da saúde, a fim de se alcançar a concretização dos princípios e diretrizes do SUS, tem sido pensada, discutida e reformulada segundo novos parâmetros.

Na década de 1980 com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde, as experiências restritas e localizadas de trabalho comunitário em saúde perderam sua importância. Os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais. Os técnicos que nelas estiveram engajados agora ocupam espaços institucionais amplos sem contato direto com a população (VASCONCELOS, 2004).



Com o advento do Programa de Saúde da Família, em 1994, buscou-se a aproximação do saber profissional ao conhecimento empírico dos usuários, através da interação dos profissionais junto à população, com o agente comunitário de saúde desempenhando um papel de interlocutor mais direto entre equipe e comunidade (JARDIM, 2009).

O distanciamento dos profissionais detentores do conhecimento em relação à população mostra o reflexo de uma sociedade dependente e silenciosa. “Sua voz não é uma voz autêntica, mas um simples eco da voz da metrópole. De todas as maneiras, a metrópole fala e a sociedade dependente escuta.” (FREIRE, 2002, p. 34).

O silêncio da sociedade-objeto, em relação à sociedade-dirigente, repete-se nas relações que se estabelecem no seio da mesma sociedade-objeto. Suas elites no poder, silenciosas frente à metrópole, fazem calar, por sua vez, ao povo. E somente quando o povo de uma sociedade dependente rompe a “cultura do silêncio” e conquista o direito da palavra – ou melhor, quando as mudanças radicais de estrutura transformam a sociedade dependente –, é quando tal sociedade, em seu conjunto, pode deixar de ser silenciosa em relação à sociedade dirigente (FREIRE, 1980, p.34).

Para Ceccim (2007), Paulo Freire foi o grande fundamentador da educação popular. Em suas jornadas, Freire afirmava não existir um método de educação popular prescritivo a ser seguido, mas sim certos princípios direcionadores:

1. saber ouvir;
2. desmontar visão mágica;
3. aprender/estar com o outro;
4. assumir a ingenuidade dos educandos; e
5. viver pacientemente impaciente.

Segundo Vasconcelos, (1997) se a educação não se voltar à realidade concreta do indivíduo ela não se realiza, pois extrapola o universo de que ele faz parte.

Pedrosa (2003) defende que as práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que fundamentam as visões de mundo das pessoas e respeitem os saberes forjados no mundo da vida, potencializando, dessa forma, o protagonismo das pessoas e dos coletivos sociais.

Nessa perspectiva, as ações educativas assumem um novo caráter, destacando-se o direito à saúde como eixo norteador e a capacidade de escolha do usuário como condição indispensável. Assim, é fundamental que o setor saúde

embase as ações de educação não apenas na transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas principalmente, trabalhe na perspectiva da construção de conhecimentos, direcionada para qualidade de vida de todos aqueles que participam desse processo (BESEN *et al.*, 2007).

Busca-se deixar de enxergar o homem como marginalizado, “analfabeto, homem doente, para o qual a alfabetização seria medicamento curativo que lhe permitiria voltar à estrutura sadia da qual havia sido preparado.” Dentro de tal visão, infelizmente muito difundida, o homem nunca alcançaria a liberdade. FREIRE (2002 p. 39)

A Educação Popular, no campo da saúde, tem sido utilizada como uma estratégia de superação do grande fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, busca entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, de forma a superar as incompreensões e mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. A partir deste diálogo, soluções vão sendo delineadas (VASCONCELOS, 2008).

Busca-se através da Educação Popular em Saúde, quebrar a “cultura do silêncio”, oriunda da relação do Terceiro Mundo com a metrópole, do opressor com o oprimido.

Não é o dominador que constrói uma cultura e a impõe aos dominados. Ela é o resultado de relações estruturais entre os dominados e o dominador (FREIRE, 1980, p.34).

Assim, para compreender a “cultura do silêncio”, é necessário primeiro fazer uma análise da dependência como fenômeno relacional que dá origem a diferentes formas de ser, de pensar, de expressar-se, as da cultura do silêncio e as da cultura que “tem uma palavra” (FREIRE, 2005, p.101).

A Educação Popular é uma estratégia de aproximação com o saber popular, uma vez que “a educação popular trás como elemento do seu método, o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior das classes populares” (VASCONCELOS, 2004, p.5).

As sociedades podem sofrer uma transformação econômica de duas maneiras, que dependem do polo de decisão da própria transformação. Por um lado, efetuam-se mudanças para as quais o polo da decisão se situa fora da sociedade; por outro lado, mudanças cujo polo de decisão está no interior da sociedade.

Na primeira hipótese a sociedade é simplesmente, objeto de outra ou de outros. É na linguagem hegeliana, um “ser-para-o-outro” (FREIRE, 1980, p.33).

Na segunda hipótese, a sociedade atua como sujeito, como “ser-para-si”. A modernização e o desenvolvimento representam estes dois tipos de mudança diferentes. Assim, o conceito de desenvolvimento está ligado ao processo de libertação das sociedades dependentes, enquanto a ação modernizante caracteriza a situação concreta de dependência. É, pois, impossível que compreendamos o fenômeno do subdesenvolvimento sem ter uma percepção crítica da categoria da dependência. O subdesenvolvimento, na realidade, não tem sua “razão” em si mesmo, mas ao contrário, sua “razão” está no desenvolvimento (FREIRE, 2002).

A Educação Popular em Saúde pode auxiliar na transformação do universo desses indivíduos, pois se consolida como uma ação que reorienta a globalidade das práticas ali executadas, contribuindo na superação do biologicismo, autoritarismo do doutor, desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais que dominam a medicina atual. É, assim, um instrumento de construção da ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população (VASCONCELOS, 2004).

## 5.2 Educação Popular : uma perspectiva de trabalho em saúde

Diante das evidências apresentadas, podemos identificar que o PSF rural de São José do Goiabal necessita realizar ações educativas, não no sentido biologicista, mas de uma educação que busque a reflexão ou, ainda, a conscientização, tanto para a comunidade quanto para os profissionais, que FREIRE, (1980, p. 26) assim ilustra:

A conscientização não pode existir fora da “práxis”, ou melhor, sem o ato ação-reflexão. Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens. Por isso mesmo, a conscientização é um compromisso histórico. É também consciência histórica: é inserção crítica na história, implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo. Exige que os homens criem sua existência com um material que a vida lhes oferece.

É esta conscientização que se deve buscar para que o homem possa refletir de maneira crítica sobre sua existência, atuando sobre ela, tornando-se assim mais homem.

Nesse sentido, e buscando cumprir os objetivos desse trabalho, a partir dos conceitos básicos revisados, podem-se apresentar marcos básicos e aspectos operacionais para uma atuação da equipe de Saúde da Família de acordo com princípios da Educação Popular e a construção do SUS local.

Propõe então:

1. Discutir com toda a equipe, médico, dentista, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários as características da estratégia Saúde da família, como o trabalho em equipe, a responsabilidade por um território definido e por uma população adscrita.
2. Discutir com a equipe de Saúde da Família, com possível participação da comunidade local, os princípios básicos do SUS, ou seja, efetivar a participação popular buscando a conscientização e o controle social.
3. Discutir com a equipe e comunidade os princípios da Educação Popular, afirmados por Freire (2005) e comentados por Ceccim (2007), que dentre

outros pontos destaca o respeito à autonomia e valorização à criatividade dos educandos.

4. Rever as etapas que devem compor o processo de trabalho da equipe na atenção básica, como a promoção da saúde, a prevenção, os cuidados, cura e a reabilitação.
5. Estabelecer pontos e processos internos de adesão a um trabalho e periodicamente que seja revisto e replanejado.

Somente assim, esperamos que o homem trabalhe em busca de uma harmonia com o meio ambiente, visando à prevenção de doenças, em ações de prevenção de agravos como hipertensão arterial e diabetes que acometem boa parte da população ou ainda ações voltadas para a prevenção de parasitoses, mas que ele possa se conscientizar de que a sua saúde consiste num conjunto de variáveis as quais seus hábitos e costumes refletem diretamente.

Portanto a equipe de saúde:

- Deve trabalhar melhor a promoção e a prevenção dentro das comunidades e reorganizar o processo de trabalho para que as visitas domiciliares estimulem a conscientização do usuário e provoquem a mudança dos hábitos insalubres.
- A criação de parcerias com outras áreas não governamentais seria interessante, quando se pensa em educação popular, uma vez que vimos, no surgimento dessa atividade, a integração popular incentivada por movimentos sociais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Popular surge como uma ferramenta no auxílio da mudança de abordagem por parte da equipe de saúde da família para com os usuários. Deve-se buscar uma aproximação do vínculo equipe-usuário.

Uma população só poderá mudar a sua conduta a partir do momento em que toma consciência de sua posição e de seus atos, que refletirão futuramente em seu estado de saúde. Diante disso, observa-se a importância de uma modificação no processo de trabalho da equipe, que busque a quebra do clientelismo curativista e a formação da consciência tanto dos profissionais quanto dos usuários.

Com base em alguns preceitos da Educação Popular como saber ouvir, pode-se buscar a reflexão que resultaria numa reorientação através da conscientização. Mais que isso, deve-se buscar a desmistificação do saber, respeitando a autonomia dos usuários. É preciso incentivar a participação dos usuários nos conselhos comunitários, entre eles o conselho de saúde, a fim de buscar no local correto, as reivindicações para melhorias no setor de saúde. Diante disso, tal incentivo aproximaria a população das decisões políticas, o que por si só efetivaria o artigo primeiro da lei 8142-90 que dispõe sobre o controle social nas decisões em saúde, favorecendo a construção do SUS local.

Sugere-se ainda a busca de parcerias junto a outras instituições, como as próprias empresas atuantes no município e ainda as instituições não governamentais com o intuito de fortalecer a integração social. Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos nesta área, visando à apresentação de propostas de trabalho para demais equipes do Programa Saúde da Família que necessitem de uma reorientação no processo de trabalho, que busque a participação popular, apresentando a Educação Popular ou outra forma de abordagem.

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, J.R. et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida?. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2000, v. 5, n.1, pp. 53-62. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100006>>. Acesso em: 5 jan 2012.

BRANDÃO, C. R. **O que é Educação Popular**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=314800>> Acesso em: 10 abril 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 dez.2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 10 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **SUS: princípios e conquistas**. Brasília, 2.000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em 6 mar 2012.

BESEN, C.B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde soc.**[online]. Abr 2007, v. 16, n. 1, p.57-68. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en&nrm=iso)>.ISSN0104-1290. Acesso em: 10 dez. 2011.

CECCIM, R.B. (comentarista) Pacientes impacientes: Paulo Freire. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_de\\_educacao\\_popular\\_e\\_sau\\_de.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_sau_de.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2011.

DA ROS, M. A. **Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo de produção FSP USP e ENSP Fiocruz entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwick Fleck**. 2000. Tese (Doutorado em Educação e Ciência) - CED, UFSC, Florianópolis, 2000. Disponível em: <[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=334692&indexSearch=ID#to\\_p](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=334692&indexSearch=ID#to_p)> Acesso em: 10 dez. 2011.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 1980. 102 p.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 44. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

GIL, A.C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2002.

JARDIM, Tatiana A. LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.13, n. 28, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832009000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 dez. 2011.

PEDROSA, I. I. **É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social**. Entrevista cedida a Radis, 2003. Disponível em: [www.gices-sc.org](http://www.gices-sc.org). Acesso em: 10 dez. 2011.

SANTIAGO A. M. **Diagnóstico Situacional da Equipe Rural do Programa de Saúde da Família de São José do Goiabal**. S. J. Goiabal: SMS, 2011.17p.

PAIM, J. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, *apud* SANTORUM, J. A.; CESTARI, M. E. A educação popular na práxis da formação para o SUS. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2011 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 dez. 2011.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3. ed. S. Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS EYMARD MOURÃO. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1): 67- 83, 2004 Disponível em [www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf). Acesso em: 10 dez. 2011.