

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ACS E ACE E UMA ANÁLISE DO CURSO EDPOPSUS

POPULAR HEALTH EDUCATION IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF ACS AND ACE AND AN ANALYSIS OF THE EDPOPSUS COURSE

Diógenes Inácio dos Santos Filho¹

Rafaella Pessoa Moreira²

RESUMO

A Educação Popular em Saúde (EPS) surgiu atrelada aos movimentos sociais que despontaram no Brasil a partir da década de 1970 em contraposição ao regime militar e em defesa de um sistema de saúde universal e igualitário. O presente trabalho discute o papel da EPS para a construção de um novo olhar sobre o conceito e a prática do trabalho em saúde no contexto da Atenção Básica do SUS, considerando, sobretudo, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) como peça-chave no processo de conquista de direitos em saúde da população e no fortalecimento da participação social. Para tanto, primeiramente, descreve-se o percurso histórico de desenvolvimento da EPS como alternativa ao modelo biomédico do sistema de saúde hegemônico no país até final da década de 1970; em seguida, realiza-se uma análise do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde – EdpopSUS, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A metodologia utilizada consistiu na realização de uma revisão narrativa da literatura acadêmica sobre o desenvolvimento da EPS no Brasil, bem como na análise do material didático que compôs o curso EdpopSUS. As reflexões propostas também se combinaram a um estudo reflexivo, oriundo da experiência do autor como ACE e como discente das duas edições do EdpopSUS. Ao final, evidencia-se que a EPS exerceu um papel fundamental no percurso político de redemocratização do país e, conseqüentemente, no reconhecimento da saúde como direito de cidadania de todos e dever do Estado, concepção que está na base do SUS. Conclui-se também que o curso EdpopSUS, pela singularidade de sua proposta pedagógica, contribui positivamente para mudanças na prática profissional dos ACS e ACE, apontando, sobretudo, para a humanização do trabalho em saúde.

Palavras-chave: Educação Popular. Educação Popular em Saúde. EdpopSUS. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Sistema Único de Saúde.

¹ Tecnólogo em Gestão Ambiental pela Universidade Metodista de São Paulo (2017). Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (2019).

² Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2011). Professora adjunta IV do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) - sede Redenção/Ceará. Pró-Reitora de Extensão, Arte e Cultura (UNILAB). Coordenadora do curso de Gestão em Saúde a distância.

ABSTRACT

Popular Health Education (EPS) emerged linked to the social movements that emerged in Brazil from the 1970s in opposition to the military regime and in defense of a universal and egalitarian health system. This paper discusses the role of EPS for the construction of a new look at the concept and practice of health work in the context of SUS Primary Care, considering, above all, the performance of Community Health Agents (CHA) and Health Care Agents Combating Endemics (ACE) as a key element in the process of conquering health rights for the population and strengthening social participation. To do so, first, the historical path of development of EPS is described as an alternative to the biomedical model of the hegemonic health system in the country until the late 1970s; then, an analysis of the Improvement Course in Popular Education in Health - EdpopSUS, promoted by the Ministry of Health in partnership with the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), is carried out. The methodology used consisted of conducting a narrative review of the academic literature on the development of EPS in Brazil, as well as analyzing the didactic material that comprised the EdpopSUS course. The proposed reflections were also combined with a reflective study, derived from the author's experience as ACE and as a student of the two editions of EdpopSUS. In the end, it is evident that the EPS played a fundamental role in the political path of redemocratization in the country and, consequently, in the recognition of health as a right of citizenship for all and a duty of the State, a concept that underlies SUS. It is also concluded that the EdpopSUS course, due to the uniqueness of its pedagogical proposal, contributes positively to changes in the professional practice of ACS and ACE, pointing, above all, to the humanization of health work.

Keywords: Popular education. Popular education in health. EdpopSUS. National Policy of Popular Education in Health. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil era, sobretudo, subordinada aos interesses hegemônicos das elites políticas e econômicas, as quais procuravam impor normas e comportamentos por elas considerados adequados (VASCONCELOS et al., 2015). As constantes intervenções dos movimentos sociais na luta contra as desigualdades sociais foram de fundamental importância para a mudança desse cenário, contribuindo para a redemocratização do país na década de 1980.

Ao longo das décadas de 1970 e 1980, um dos principais movimentos da sociedade civil organizada, em oposição à ditadura no Brasil e a favor de profundas transformações sociais e políticas em relação à saúde, consistiu na chamada Reforma Sanitária. Esse movimento desempenhou um importante papel na realização em 1986 da VIII Conferência Nacional de Saúde. Considerada um marco histórico na saúde pública do Brasil, por ter sido a primeira aberta à sociedade, a VIII Conferência consolidou as propostas que formariam as bases para a seção “Saúde” da Constituição Brasileira de 1988, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Em 1990, com a proclamação da Lei Orgânica de Saúde 8080/90³ e, em seguida, sancionada a lei 8142/90⁴ pelo Ministério da Saúde (MS), regulamentou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), definindo seus princípios - universalidade, integralidade e equidade - e orientando que a sua construção e consolidação organizacional aconteceria com uma gestão participativa regionalizada, através do fortalecimento da participação social por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, sobretudo com a participação dos usuários no processo de elaboração e avaliação das políticas públicas nas três esferas do governo.

Entretanto, para que acontecesse essa interferência positiva e renovada, seria preciso ter uma concepção educacional diferenciada em relação à saúde, especificamente na Atenção Primária, incentivando um novo modelo de gestão descentralizada e integrativa nos serviços de saúde, mudando a herança da hegemonia biomédica do assistencialismo curativo e vacinal que vigorava na época, o qual se baseava nos cuidados individuais de saúde.

³ “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” (BRASIL, 1990a)

⁴ “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. (BRASIL, 1990b)

O desenvolvimento dessa nova percepção ampliada é tributária da Educação Popular em Saúde, a qual está intrinsecamente ligada ao ideário de defesa das classes sociais marginalizadas, focada na luta por condições melhores de vida e de saúde, pela cidadania e pela preservação da identidade cultural dos atores (ALBURQUERQUE; STOTZ, 2004).

Com o objetivo de ampliar a formação de trabalhadores da Saúde e com a intencionalidade de regulação da política da Educação Popular em Saúde, no ano de 2002, a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde/ SUS, fundada em 1990 por profissionais de saúde e lideranças populares, enviou ao então presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, uma carta com estratégias firmadas de apoio à Seção V (Saúde) da Constituição de 1988. Essa carta trazia, em seu conteúdo, a descrição das práticas necessárias à integralidade do cuidado, à qualificação da participação e do controle social na saúde e às mudanças necessárias na formação dos profissionais da área. (SANTOS, 2013)

Partindo de uma concepção de educação voltada para a horizontalidade entre os saberes empíricos e científicos existentes, novas práticas de cuidado começaram a ganhar mais espaço no âmbito dos serviços de saúde, como é o caso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). As PICs são recursos terapêuticos que se baseiam em conhecimentos tradicionais e que são utilizados no tratamento de algumas doenças em complemento às prescrições da medicina convencional. Segundo informações do Ministério da Saúde, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares à população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em decorrência de iniciativas como essas, as quais se fortaleceram ao longo dos anos seguintes, em 19 de novembro de 2013, o Ministério da Saúde (MS) institui a Política Nacional da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEP-SUS), apresentando como princípios: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

Como estratégia para contribuir com a implementação da PNEP-SUS, o Ministério da Saúde em parceria com a Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio (pertencente à Fiocruz) lançou, entre os anos de 2013 e 2014, a 1ª Edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde – EdpopSUS, o qual foi realizado em nove estados do país, com carga horária total de 53h/a e inscrição de aproximadamente 19 mil trabalhadores da saúde, tendo como público-alvo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). A primeira experiência, considerada positiva, rendeu a proposta da 2ª edição do curso, cujo início aconteceu no final de 2016 e com término

previsto para o final de 2018. Desta vez, o curso teve uma abrangência territorial maior, sendo realizado em quinze estados, e uma carga horária mais extensa, contando o total de 160h/a. Com cerca de 10500 educandos, a 2ª edição do EdpopSUS manteve o público-alvo do curso, mas também ofertou vagas para outros profissionais de saúde e lideranças comunitárias⁵ (FIOCRUZ, 2019).

Por ter métodos, concepções e práticas diferenciadas, a Educação Popular em Saúde (EPS) tem marcado a história da saúde pública no Brasil com diferentes interfaces sociais, políticas, econômicas e culturais, desafios particulares e peculiares. Por apresentar um conteúdo aberto a novas percepções (diálogos) e construções sempre compartilhadas com os atores envolvidos, a proposta de aprendizagem do curso EdpopSUS difere das propostas curriculares que ainda se baseiam no modelo hegemônico de educação “bancária”. Na perspectiva de Paulo Freire, a educação bancária recebe esse nome ao aludir um processo educativo em que a relação entre educador-educando se assemelha à relação que se estabelece com um banco financeiro. Nesse caso, a educação se limita ao ato de transferir conteúdo, onde o educador é o depositante (aquele que detém o conhecimento) e o educando é o depositário (aquele que recebe o conhecimento).

Ao contrário, a educação popular visa a promover “a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais, da oralidade, contrapondo-se em seu caráter humanístico, à visão elitista de educação” (DANTAS e LINHARES, 2014, p. 73). Assim, a metodologia adotada pelo EdpopSUS é fundamentada na concepção freiriana do “Círculo de Cultura”, que tem como princípios “o respeito pelo educando, a conquista da autonomia e a dialogicidade” (*idem*, 2014, p. 74) e que “parte dos problemas vivenciados e de interesse dos participantes, na busca pela reflexão crítica sobre eles e no sentido de tomar uma posição perante estes problemas” (TRAVASSOS, 2016, p.53).

O EdpopSUS também faz um resgate histórico desde o desenvolvimento embrionário dos programas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, suas diferenças técnicas, as mudanças funcionais, normatizações e abrangência dentro do SUS ao longo das décadas.

Tendo em vista a reflexão acima, este trabalho pretende discutir o papel da Educação Popular em Saúde para a construção de um novo olhar sobre o conceito e a prática do trabalho em saúde no contexto da Atenção Básica do SUS, considerando, sobretudo, a ênfase conferida à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate

⁵ Informações disponíveis no site oficial do curso: <http://www.edpopsus.epsv.fiocruz.br/sobre-o-curso-edpopsus>

às Endemias (ACE) como peça-chave no processo de conquista de direitos em saúde da população e no fortalecimento da participação social. Para tanto, este artigo buscará: 1) descrever o percurso histórico de desenvolvimento da Educação Popular em Saúde como alternativa ao modelo biomédico do sistema de saúde hegemônico no país até final da década de 1970; 2) Elaborar uma síntese dos conteúdos previstos e da metodologia proposta no EdpopSUS, mostrando de que maneira o curso procura redimensionar o conceito de saúde e a prática profissional dos educandos.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada na construção do presente trabalho se baseou na realização de uma revisão narrativa da literatura acadêmica que abordasse o tema da Educação Popular em Saúde no Brasil, seu histórico de desenvolvimento no campo dos movimentos sociais, sua consolidação no âmbito constitucional e, progressivamente, seu espraio nas políticas de saúde adotadas no período pós 1988. O diálogo teórico com a produção bibliográfica sobre esses temas consistiu a base para elaboração do primeiro tópico de discussão, intitulado “Educação Popular e a trajetória das políticas de saúde no Brasil”. De acordo com Rother (2007), as revisões narrativas são comumente utilizadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte de um determinado assunto”, sob um ponto de vista teórico ou contextual e partindo da interpretação e análise crítica pessoal do autor.

A primeira e principal fonte de pesquisa para a localização de trabalhos científicos nessa área de interesse foi o site oficial do curso EdpopSUS que, para além do material didático de cada edição, também disponibiliza o acesso a uma ampla lista de bibliografia complementar⁶. Essa bibliografia é composta por diversas produções teóricas, cujos autores são considerados referências no tema da educação popular em saúde. Entre essas produções destacam-se artigos que compõem os dois volumes do Caderno de Educação Popular em Saúde e a Revista Interface⁷. A partir da leitura desses textos, tornou-se mais fácil a procura de outras produções teóricas dos autores anteriormente identificados, através do recurso de busca simples na internet. A pesquisa bibliográfica mencionada acima se concentrou nos meses de setembro e outubro de 2019. Ao todo, foram consultados dezessete artigos

⁶ Para visualização da lista completa, a mesma encontra-se disponibilizada na internet, no endereço eletrônico: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/bibliografia-complementar/documentos>

⁷ Tanto os dois volumes do Caderno de Educação Popular em Saúde, como a Revista Interface encontram-se nas referências bibliográficas ao final do presente trabalho, a partir dos artigos que foram citados ao longo do texto.

científicos, dos quais três deles, especificamente, constam em um dos livros que formam o material didático do curso EdpopSUS. Também foram consultados os textos referentes a quatro Leis da Constituição Federal, bem como uma Portaria do Ministério da Saúde.

No segundo tópico, privilegiou-se uma análise do material didático⁸ que compôs a segunda edição do curso EdpopSUS, a saber: um livro de Textos de Apoio, que contém textos teóricos, e um Guia do Curso, que apresenta um roteiro com os momentos e atividades previstas para cada encontro. A opção em dar ênfase ao material didático da segunda edição se baseou no fato de que, nesta fase, o curso compreendeu maior carga horária e os temas escolhidos não só contemplam como também aprofundam mais detalhadamente àqueles abordados na primeira edição.

Assim, procurou-se apresentar a estrutura organizativa do EdpopSUS e uma síntese dos conteúdos e da metodologia adotada, pensando-os em sua potencialidade a partir da problematização da vivência de educadores e educandos segundo dois artigos científicos que relatam o desenvolvimento do curso nas cidades de São Carlos-SP e de Maracanaú-CE. Tais reflexões, além de fundamentadas na literatura acadêmica, também se combinaram a um estudo reflexivo, isto é, oriundo das percepções do autor do presente trabalho acerca de sua experiência profissional como ACE e como discente das duas edições do EdpopSUS na cidade de Fortaleza-CE. Com isso, propôs-se pensar em que medida o EdpopSUS pode contribuir para a ressignificação das práticas de trabalho de profissionais como os ACS e os ACE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Educação Popular e a trajetória das políticas de saúde no Brasil

Na década de 1960, o Brasil apresentava uma elevada taxa de analfabetismo, atingindo aproximadamente 40% da população brasileira com mais de 15 anos de idade (BRAGA; MAZZEU, 2017). É nesse contexto que a Educação Popular (EP), como corpo teórico e prática social, ganha maior visibilidade no país através da figura de Paulo Freire e do seu método de alfabetização de jovens e adultos, cuja experiência pioneira ocorreu em 1963 na cidade de Angico-RN, quando cerca de 300 alunos foram alfabetizados em aproximadamente quarenta e cinco dias. (GERMANO, 1997).

⁸ Esse material encontra-se nas referências bibliográficas ao final do presente trabalho.

Como aponta Vasconcelos (2007), ao longo da década de 1950, a EP havia se constituído como um movimento liderado por diversos intelectuais latino-americanos que criticavam o modelo autoritário de relação que comumente se estabelecia entre as elites (intelectuais e governamentais) e a população em geral. Como superação desse modelo vigente, esse conjunto de pensadores apontavam para a necessidade de pensar uma prática educativa baseada na valorização do saber popular através de um constante diálogo e troca com o saber científico. Expoente desse movimento, o filósofo e educador Paulo Freire foi o principal precursor no trabalho de sistematização da EP como concepção teórica dentro das ciências da educação, a qual ficou mundialmente conhecida por meio do seu livro *Pedagogia do Oprimido*, lançado a primeira vez em 1966.

A partir de então, a Educação Popular foi sendo reconhecida por sua potencialidade em se tornar instrumento de crítica social e transformação da realidade, promovendo, nas décadas seguintes (mesmo durante a ditadura militar), uma reorientação das práticas de vários setores sociais e categorias profissionais, sobretudo, na área da saúde, esta considerada pioneira na apropriação da EP no âmbito das políticas públicas no Brasil (VASCONCELOS, 2015).

No período citado até aqui - início década de 1960 - havia no Brasil um ambiente favorável à difusão dos princípios da EP. João Goulart assumiu a presidência do país em 1961 anunciando um programa de reformas nos setores tributário, político e agrário, em resposta a uma série de mobilizações sociais em favor das chamadas Reformas de Base. No âmbito educacional, em razão dos ótimos resultados alcançados por seu método de alfabetização de jovens e adultos, Paulo Freire foi convidado por João Goulart para presidir a Campanha Nacional de Alfabetização do Ministério da Educação (MEC), a qual seria lançada em janeiro de 1964. Tratava-se de uma proposta de ensino mais democrático e popular, que promovesse uma conscientização coletiva, através de uma pedagogia crítica, sobre as desigualdades econômicas e socioculturais, formando cidadãos cômicos de seus direitos, preparados para os desafios existentes da época. (BONETTI et al., 2011)

Entretanto, em março do mesmo ano, uma reação conservadora de amplo setor, que reuniu representantes dos segmentos político, religioso e empresarial, além das Forças Armadas, redundou na deposição de João Goulart e na implantação de um regime militar de cunho ditatorial, que duraria vinte e um anos, cujas ações posteriores visaram a estancar as mobilizações sociais, a findar com as reformas de base, a reprimir os direitos civis e a censurar a imprensa. Esse período cerceou duramente a difusão da Educação Popular dentro

da política de ensino institucional. Paulo Freire foi preso, processado, exilado e considerado subversivo junto com muitos políticos, artistas e ativistas estudantis.

Durante a Ditadura, com o Congresso subserviente à pressão militar, as reformas sociais progressistas foram paradas, e no setor saúde, adotou-se como política de governo o investimento em grandes hospitais e a expansão de serviços médicos privados (VASCONCELOS, 2004). Em resumo, o modelo de atenção médica dominante se caracterizava da seguinte maneira: para os ricos, assistência médica privada; para os trabalhadores regularizados, os IAP's (Institutos de Aposentadoria e Pensão, organizados por categoria profissional, que davam direito à assistência médica, ao acesso a hospitais próprios), já para os pobres e trabalhadores sem carteira assinada, restavam-lhes os hospitais de caridade e as ações pontuais no âmbito da saúde pública. Criados ainda no período do primeiro governo de Getúlio Vargas (década de 1930), os IAPs consistiam em entidades civis que recolhiam fundos com base em contribuições dos trabalhadores e empregadores de diferentes empresas, destinados ao pagamento de aposentadorias e pensões e, em alguns casos, à prestação de assistência médica aos associados. No Regime Militar houve uma reformulação do sistema previdenciário, culminando na fusão dos IAPs no INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). Segundo Paiva e Teixeira (2014), INPS priorizou ainda mais a contratação de serviços privados para o atendimento de seus beneficiários, incluindo os serviços de saúde. Portanto, não existia, do ponto de vista do Estado, nenhum plano de ação significativo que fomentasse práticas educativas em saúde.

O modelo predominante da política de saúde era o modelo biomédico, isto é, caracterizado por uma concepção que considerava o processo saúde-doença como resultante tão somente de fatores biológicos, ignorando os condicionantes sociais, familiares e biográficos que também interferem nesse processo. Além disso, tal modelo pressupunha uma relação hierarquizada entre profissional da saúde e paciente: os técnicos (médicos e demais profissionais) tinham um saber científico que devia ser incorporado e implementado pela população (pacientes) vista como incapaz de contribuir com a construção das próprias soluções para a saúde (VASCONCELOS et al., 2015).

Apesar desse contexto de repressão, o governo militar acabou criando, contraditoriamente, as condições que incitariam novas experiências de educação em saúde em contraponto ao modelo biomédico vigente:

A aparente tranquilidade social imposta pela repressão política e militar possibilitou que o regime voltasse suas atenções para a expansão da economia diminuindo os gastos com as políticas sociais. Com os partidos e sindicatos esvaziados pela

perseguição política, a população vai aos poucos buscando novas formas de resistência. (VASCONCELOS, 2007, p. 19)

Nessa arena social, foram se ajustando ações mobilizadoras nas periferias urbanas, associações de moradores e movimentos comunitários, inclusive com as pastorais de base da Igreja Católica dando apoio, construindo várias iniciativas entre o saber popular e o conhecimento acadêmico em prol de formas criativas e solidárias para soluções de problemas negligenciados pelo Estado e em defesa da democracia. A prática da Educação Popular serviu de modelo para iniciativas e reivindicações de melhoria da qualidade de vida, migrando paulatinamente para o setor da saúde, fazendo-se contrária à hegemonia médica dominante e autoritária em relação às classes populares excluídas, que não tinham uma cobertura médica adequada, comumente vítimas do descaso estatal (VASCONCELOS, 2007).

Mais especificamente no campo da saúde, na década de 1970, nascia um movimento de oposição à ditadura responsável por lançar nacionalmente as bases para o que depois viria a se constituir o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse movimento, conhecido como Reforma Sanitária, reuniu um conjunto heterogêneo de agentes sociais (médicos, intelectuais, movimentos populares e estudantis) em favor da construção de um sistema de saúde pautado nos seguintes princípios:

No lugar de uma perspectiva autoritária, [...] defenderam participação social; no lugar de políticas de controle das doenças, notadamente transmissíveis, a promoção da saúde e melhoria da qualidade geral de vida; no lugar de um setor dividido entre saúde pública e medicina previdenciária, um sistema unificado e universal. Sua agenda, nesse sentido, confunde-se com o próprio processo de crise da ditadura e de redemocratização da sociedade brasileira. (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 22)

Como aponta Vasconcelos (2015), a partir do final da década de 1980 em diante, com base no legado da Educação Popular, vários profissionais de saúde começaram a se organizar e a produzir de forma mais sistematizada as possibilidades da sua incorporação nos serviços de saúde. Os movimentos sociais passaram a priorizar políticas mais abrangentes na saúde, que mudassem o perfil sanitário do país. Com a reabertura política e o recomeço da democracia na década de 1980, o país vivenciou o marco da VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília no ano de 1986, a primeira aberta à sociedade civil, consolidando assim suas propostas para criação do SUS na Constituição Federal de 1988.

Com a Constituição cidadã de 1988 e a lei 8080/90 instituiu-se o Sistema Único de Saúde, e a lei 8142/90 cria e legitima a participação social nas Conferências e Conselhos de Saúde no SUS. Em 1991 foi lançado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de

Saúde, passando a se chamar no ano seguinte apenas Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Inicialmente, o Programa foi implantado nos estados do Nordeste e teve como foco o desenvolvimento de ações direcionadas à área materno-infantil. A partir dessas experiências com foco na Atenção Primária, em 1994 o Ministério da Saúde (MS) lança o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BORNSTEIN et al., 2014), e atualmente composto por uma equipe multiprofissional que reúne, no mínimo, médico generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo também fazer parte da equipe o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal: cirurgião – dentista e técnico em saúde bucal e (BRASIL, 2017).

A ESF é reforçada no contexto da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (em 2006 e depois em 2011), a qual prevê a “substituição do modelo tradicional de assistência, com racionalidade biomédica, voltado para a cura de doenças e ‘hospitalocêntrico’” (BORNSTEIN et al., 2014, p. 1329). Definindo a atenção básica no país como “primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do SUS”, o objetivo do novo modelo é garantir a assistência integral, contínua e de boa qualidade, intervindo sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta, promovendo a criação de vínculo entre profissionais e território, e construindo parcerias para ações intersetoriais. Propõe também estimular a organização comunitária e popular para o exercício do controle social e possibilitar que a saúde seja reconhecida como direito de cidadania e por fim, a democratização do conhecimento do processo saúde-doença, da organização dos serviços de saúde e da produção social em saúde, tendo como referencial a Educação Popular em Saúde (EPS).

Desde 2008, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) vem desenvolvendo o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS), seguindo a orientação do Referencial Curricular, estabelecido pelo Ministério da Educação, em conjunto com o Ministério da Saúde. O curso tem, como eixo norteador, a discussão da educação e saúde, desenvolvida principalmente a partir das contribuições do campo da Educação Popular em Saúde. Nesse sentido, propicia, a partir das discussões em sala de aula, uma aproximação crítica do corpo docente com o trabalho desenvolvido pelos alunos e sua ação educadora. (BORNSTEIN et al., 2014, p. 1328)

Ainda de acordo com Bornstein et al. (2014), embora a maioria das atividades estabelecidas em leis e portarias enfatize a dimensão do trabalho educativo como competência dos ACS e ACE, o que se observa na prática é uma série de limitações ao desenvolvimento desse papel educativo, as quais são decorrentes de contextos de precarização e excessiva

normatização de seu trabalho e de sua formação. Dentre essas limitações destacam-se: a burocratização do trabalho, desvios de funções em atividades administrativas, visitas domiciliares restritas à entrega de medicamentos e resultados de exames ou agendamento de consultas, e no posto de saúde, até mesmo organização de filas.

Ao contrário da PNAB de 2006 e 2011, a “nova” PNAB, aprovada em 2017 pela Portaria 2.436, tem sido alvo de intenso debate por parte da literatura especializada. Mais especificamente, pesquisadores e também integrantes dos movimentos sociais que atuam na área da saúde chamam atenção para uma tendência ao enfraquecimento da ESF a partir de algumas discontinuidades normativas. O impacto negativo de tais mudanças estariam relacionadas à flexibilização da modalidade de organização da ESF. Uma das principais alterações diz respeito ao quantitativo mínimo de ACS por equipe (antes 4 e agora 1), condicionando esse quantitativo ao grau de vulnerabilidade e risco social dos territórios. Além disso, prevê também mudanças nas atribuições dos ACS, incorporando à sua função, competências atribuídas aos técnicos de enfermagem. (MELO et al., 2018).

As limitações no cotidiano do trabalho dos ACS e ACE mencionadas anteriormente somadas às mudanças mais recentes previstas pela PNAB de 2017 parecem apontar um quadro de dificuldade na efetivação do papel de articulador e de educador desses profissionais. Ou seja, os esforços teóricos a serem direcionados à promoção da saúde coletiva, a qual deveria englobar os determinantes e condicionantes sociais, na prática, devido às circunstâncias impostas, acaba por reproduzir aquela visão biomédica e individual da saúde.

Logo após a publicação da PNEP-SUS em novembro de 2013, como parte da estratégia para superar esse descompasso entre as prescrições legais que orientam um trabalho educativo desses profissionais e a realidade de sua atuação, lançou-se o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde – EdpopSUS, direcionado prioritariamente aos ACS e aos ACE. Ratificando a tendência histórica da importância da atuação dos ACE dentro do contexto da atenção básica, a Lei 13.595 (Ruth Brilhante), de 5 de janeiro de 2018, dispõe no Art. 4º-A que: “O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação (...)”. (BRASIL, 2018). Em consonância com a PNEP-SUS, o referido curso busca contribuir para a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular.

3.2 Uma análise do curso EdpopSUS

O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde - EdpopSUS surgiu como instrumento de apoio à implementação da PNEP-SUS, visando promover a formação, comunicação e produção de conhecimento entre trabalhadores de saúde e atores sociais para a defesa do direito à saúde da população e para ampliação dos mecanismos de participação social em todas as etapas que envolvem o desenvolvimento das políticas públicas direta ou indiretamente associadas à área da saúde. Em vista disso, este tópico do artigo propõe uma apreciação da metodologia e dos conteúdos propostos para realização das edições do EdpopSUS, mostrando de que maneira o curso procura redimensionar o conceito de saúde e a prática profissional dos educandos.

Segundo o material didático do curso, composto por um guia metodológico e um livro com textos de apoio⁹, a segunda edição do EdpopSUS, que contou com carga horária de 160hs e abrangeu treze estados da federação, teve seu currículo planejado e organizado coletivamente mediante a realização de oficinas que reuniram diversos segmentos, entre os quais: lideranças dos coletivos de educação popular em saúde, representantes de escolas técnicas do SUS, de movimentos sociais e participantes da primeira edição do curso (Bornstein et al., 2016).

Percebe-se, desse modo, que o próprio processo de concepção do curso procurou seguir o que preconiza a Educação Popular, isto é, uma gestão compartilhada do conhecimento entre aqueles que possuem o saber técnico e aqueles cujo saber advém das suas experiências de vida, de trabalho e de luta no campo social. Da mesma maneira, é esse tipo de concepção pedagógica que serviu de base para a metodologia de ensino/aprendizagem do curso:

O curso fundamenta-se em uma metodologia participativa, na qual os temas devem ser debatidos e consolidados durante todo o percurso, entre educadores e educandos, possibilitando um processo mútuo e dialógico de produção de saberes, com base na problematização da realidade vivenciada pelos participantes no contexto do SUS. (Bornstein et al., 2016, p. 15)

A proposta de uma metodologia participativa e os princípios que norteiam a PNEP-SUS¹⁰ podem ser visualizados na forma como o curso foi dividido, contemplando

⁹ O material didático impresso dá indicações de outros recursos complementares (como vídeos, entrevistas, filmes, sites) que possam ajudar a aprofundar os temas e fundamentar as reflexões.

¹⁰ Conforme já foram mencionados anteriormente, são princípios da PNEP-SUS: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

momentos presenciais e trabalhos de campo, os quais se organizaram em torno de seis eixos temáticos, assim definidos: Eixo I - “A construção da gestão participativa e a experiência como fio condutor do processo educativo”; Eixo II - “A educação popular no processo de trabalho em saúde”; Eixo III - O direito à saúde e a promoção da equidade; Eixo IV - Território, lugar de história e memória; Eixo V - Participação social e participação popular no processo de democratização do Estado; Eixo VI - O território, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado¹¹. Ao longo de dezessete encontros, o curso propôs doze atividades de campo, cuja realização, conforme disposto no material didático, deveria acontecer prioritariamente de maneira coletiva, em grupos de até seis participantes, garantindo o tempo e espaço para participação de todos e o debate entre eles.

O Eixo I - “A construção da gestão participativa e a experiência como fio condutor do processo educativo” - discute o desenvolvimento dos programas dos ACS e ACE, os marcos históricos legais relacionados às duas categorias e sua importância para a atenção primária à saúde. Os trabalhos de campo previstos nesse eixo propõem o compartilhamento das experiências e trajetórias profissionais dos educandos, indagando sobre a possibilidade de integração entre ACS e ACE no território onde atuam, além de fazê-los refletir sobre as atribuições e as formas como realizam o trabalho no cotidiano enquanto educadores em saúde e/ou lideranças comunitárias.

O Eixo II - “A educação popular no processo de trabalho em saúde” - aborda a consolidação da PNEPs-SUS e os princípios orientadores da educação popular que estão contidos nessa política. Esse eixo detalha especificidades das conquistas sociais e a importância da valorização do saber popular como base para a democracia; a problematização a partir de narrativas, músicas, poesias, cordéis, pintura, e outras linguagens como perspectivas pedagógicas a serem usadas na aprendizagem do dia-a-dia. Os trabalhos de campo desse eixo prevêm, num primeiro momento, o planejamento em grupo de uma atividade educativa na perspectiva da educação popular e, posteriormente, a materialização dessa atividade através do método do Círculo de Cultura:

Círculo de Cultura é um termo criado para representar um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimentos. Os sujeitos se reúnem no processo de educação para investigar temas de interesse do próprio grupo. (...) É uma estratégia poderosa de comunicação horizontal, pois, o compartilhamento de experiências, com uma linguagem comum e acessível a todos os membros do grupo, certamente

¹¹ Na primeira edição, o curso foi dividido em quatro Unidades. A primeira unidade discutiu 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”. (SANTOS, 2013).

contribuirá para a escolha da intervenção mais eficaz e efetiva. (SALCI et al. 2013, p. 227)

A proposta é que os educandos realizem encontros nos territórios para refletirem, junto às comunidades, sobre as potencialidades existentes e as dificuldades encontradas pela população em relação aos serviços de saúde, problematizando a realidade com o protagonismo popular.

O Eixo III - “O direito à saúde e a promoção da equidade” – enfatiza o processo de implementação do SUS, ressaltando que o reconhecimento da saúde como direito foi resultado histórico de uma série de conquistas sociais ligadas, sobretudo, a movimentos sociais que, como grupos atuantes na 8ª Conferência Nacional de Saúde, tiveram notoriedade no setor saúde na Constituinte de 1987 ao defenderem o ideal de uma sociedade mais participativa, democrática e inclusiva. A discussão central nesse eixo temático trata-se do princípio da equidade, o qual significa que o combate às desigualdades sociais no acesso ao direito à saúde passa necessariamente pelo direcionamento de ações que levem em consideração o reconhecimento das diferenças culturais:

(...) diante da diversidade dos povos que vivem no Brasil, com culturas e modos bem diferentes de levar a vida, é necessário que os profissionais de saúde tenham sensibilidade para avaliar cada situação, com o olhar humanizado e livre de preconceitos e pré-julgamentos” (Goldschmidt et al., 2016, p. 72)

Seguindo esse debate, os trabalhos de campo desse eixo sugerem a reflexão por parte dos educandos, a partir de suas experiências de vida e de trabalho, de possíveis estratégias de promoção da equidade e de enfrentamento de iniquidades no âmbito do direito à saúde. Também é proposto que os participantes do curso identifiquem expressões culturais em seus territórios de atuação, discutindo como tais manifestações podem contribuir com o planejamento e o desenvolvimento das atividades educativas nas comunidades no contexto do trabalho em saúde. Além disso, ao final desse terceiro eixo, reserva-se um espaço para que, coletivamente, o grupo faça uma avaliação parcial da trajetória do curso, com o objetivo de refletir sobre as experiências adquiridas até o momento e ao mesmo tempo garantir que a trajetória formativa siga de acordo com a proposta pedagógica do curso.

O Eixo IV - “Território, lugar de história e memória” – discute as relações de poder que envolvem disputas pela legitimidade de diferentes narrativas históricas. Nesse embate, é por meio, sobretudo, dos documentos e narrativas consideradas “oficiais” que os

fatos históricos tornam-se conhecidos, garantindo representatividade a alguns e silenciando outros:

(...) no caso das sociedades nas quais a escrita domina, a memória coletiva se manifesta, geralmente de dois modos: por meio das comemorações e dos monumentos, e por meio dos documentos escritos – são eles que registram, permitindo a lembrança, por um lado, e o esquecimento, por outro. (PINTO, 2016, p. 106).

Há também a problematização da noção de território como espaço de memória para um povo. O primeiro trabalho de campo desse eixo sugere a realização de uma roda de conversa com moradores das comunidades onde os participantes do curso atuam como ACS e ACE, estes ocupando a função de facilitadores/mediadores da atividade. O objetivo da roda de conversa é (re) construir a memória coletiva de determinado território dentro de uma perspectiva popular. A partir dessa primeira experiência, o segundo trabalho de campo propõe identificar as lutas populares e acontecimentos políticos marcantes que trouxeram mudanças importantes para o território, como: reivindicações, passeatas, mutirões e etc. Ambas as atividades acompanham uma reflexão sobre como a educação popular pode potencializar as lutas políticas em defesa da cidadania.

O Eixo V - “Participação social e participação popular no processo de democratização do Estado” - aborda a centralidade do conceito de participação na constituição do Estado democrático. Enquanto a participação popular se refere à prática dos movimentos sociais populares como forma de ação política, a participação social é um mecanismo de controle social, regulamentado institucionalmente, a fim de estabelecer espaços para o diálogo entre governo e sociedade civil.

Os textos de apoio desse eixo estão organizados de forma que se estabeleça uma relação entre a participação popular e a formação crítica por parte dos atores sociais. Assim, o primeiro trabalho de campo tem como tema transversal o poder de convencimento dos meios de comunicação, visando a uma reflexão sobre as estratégias de dominação e resistência entre as classes sociais. A atividade ressalta que a problematização da realidade como princípio da educação popular estimula as diversas formas de resistência. O segundo trabalho de campo, por sua vez, tem por objetivo introduzir o tema do eixo seguinte: o processo saúde-doença e as práticas de cuidado. Por meio de uma conversa com trabalhadores/moradores do território onde atuam profissionalmente, os educandos deveriam identificar os principais problemas de saúde que afetam aquela população e promover uma análise crítica dos fatores determinantes

dos problemas citados, bem como refletir como a educação popular poderia ajudar a resolvê-los.

O Eixo VI - “O território, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado” – busca lançar um olhar mais crítico sobre o par saúde/doença. O conceito de saúde extrapola a noção simples de “ausência de doença” e passa a ser compreendido dentro de um contexto mais amplo, que envolve determinantes sociais, econômicos, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Nesse sentido, a educação popular em saúde propõe uma prática de cuidado do outro concebido em sua integralidade. Assim, o acolhimento humanizado extrapola a estrutura tecnicista e mecanizada da saúde na atenção individual.

O primeiro trabalho de campo desse eixo propõe, inicialmente, que os educandos identifiquem as práticas de cuidado (populares ou desenvolvidas por profissionais de saúde) existentes no seu território de atuação. A partir desse registro, pede-se que os participantes, em seus respectivos grupos, escolham uma estratégia de cuidado para ser desenvolvida no encontro seguinte com todos da turma. O segundo e último trabalho de campo sugere a elaboração individual de uma carta sobre a experiência do curso, de modo a identificar os pontos favoráveis e desfavoráveis, assim como apontar a relevância do EdpopSUS para a prática profissional e para a formação humana de cada um.

De acordo com o guia metodológico do curso, o seu encerramento consistiria na organização e realização de uma mostra regional ou estadual das experiências vividas durante o EdpopSUS, as quais poderiam ser expressas por meio de manifestações culturais, alimentação e gastronomia, práticas populares de cuidado, atividades educativas, registros imagéticos, fotográficos e audiovisuais, etc.

No caso do Ceará, o encerramento aconteceu no 1º Encontro Nordeste de Saúde da Família (ENESF), realizado no Centro de Eventos do Ceará no período de 13 a 15 de Julho de 2018, com várias apresentações de educandos dos municípios do Estado que foram agraciados com o curso¹².

Apesar de o tema da educação popular em saúde ter uma vasta literatura acadêmica, pesquisas mais precisas sobre o EdpopSUS e seus impactos na prática dos agentes de saúde ainda são escassas, uma vez que o curso se trata de um programa de qualificação relativamente recente. Como já foi dito, sua primeira edição ocorreu entre os anos de 2013 e 2014 e a segunda edição entre os anos de 2016 e 2018. Nesse sentido, uma das limitações deste trabalho foi encontrar produções teóricas que avaliassem a implementação do curso e o

¹² Site do evento: <https://servicos.esp.ce.gov.br/eventos/2018/enesf2018/>

seu impacto na prática profissional dos educandos. Apesar disso, conforme exposto na metodologia, procurou-se selecionar dois artigos, os quais serão referidos a seguir, que trouxessem algumas reflexões sobre a vivência dos participantes durante a realização do curso, bem como sobre as mudanças em suas atuações como profissionais da saúde após a experiência do EdpopSUS.

O primeiro artigo trata-se de um relato de experiência, sob o olhar das educadoras, a respeito do processo de planejamento e execução do curso EdpopSUS II (2ª Edição) na cidade de São Carlos, em São Paulo, detalhando alguns dos desafios e superações de ordem logística, as escolhas metodológicas, a organização das dinâmicas, os acolhimentos e intervenções. A partir do relato das autoras é possível perceber a materialização da proposta pedagógica do curso, uma vez que, em suas experiências como facilitadoras, elas ressaltam a realização de atividades que priorizavam a construção coletiva do conhecimento, o diálogo entre os participantes e que promoviam uma constante interconexão entre os conteúdos discutidos nos encontros e a realidade vivida pelos educandos em seus contextos familiares, profissionais e comunitários:

(...) a cada vivência ou temática debatida, o grupo de educandos apontava suas experiências pessoais, sempre trazendo para a turma a diversidade existente dentro do próprio grupo e, principalmente, as possibilidades de superações vivenciadas. (TEIXEIRA et al., 2018, p. 177)

Com isso, a cada encontro, desenvolvendo as dinâmicas apontadas pelo material didático, entre tantas outras introduzidas para contribuir para a formação em Educação Popular em Saúde, os(as) educandos(as) traziam relatos de novas iniciativas tomadas a partir dos estímulos gerados em sala de aula. (*idem*, 2018, p. 177)

As percepções das autoras também enfatizam como o desenvolvimento de um olhar crítico diante da realidade social, que constitui um dos pilares da perspectiva da educação popular, contribuiu para que os educandos ampliassem sua concepção sobre o conceito de saúde e para que comesçassem a se ver como agentes de transformação social:

Percebemos, ao longo dos encontros, o despertar de uma consciência mais crítica, não apenas no sentido de perceber o mundo a nossa volta e os diversos fatores sociais, políticos e econômicos que afetam a saúde de sujeitos e populações, mas um despertar também para o quanto podemos agir a favor de melhores condições de vida (TEIXEIRA et al., 2018, p. 176-177)

O segundo artigo, diferentemente do anterior, refere-se ao EdpopSUS I (1ª Edição), em sua aplicação na cidade de Maracanaú-CE, e centraliza sua análise nas

mudanças percebidas no cotidiano do trabalho dos agentes comunitários de saúde após a vivência do curso. Segundo as autoras, os instrumentos para coleta de dados consistiram em: imersão no campo, observação direta, diário de campo e oficinas de produção, contando com a participação de dez sujeitos de pesquisa.

Um dos aspectos mais interessantes presentes no referido artigo são os trechos dos depoimentos dos sujeitos de pesquisas, cujos relatos, em sua grande maioria, apontam que as principais transformações percebidas por eles próprios em relação ao seu cotidiano profissional seguiram três direções: 1) o aprimoramento da capacidade de comunicação e sua importância para o trabalho em equipe; 2) a ampliação do olhar sobre as potencialidades do território, reconhecendo as redes de apoio disponíveis; 3) o aprendizado a respeito do cuidado com o outro, ressaltando a perspectiva da tolerância e do trabalho humanizado em saúde. Seguem abaixo três relatos que ilustram essas transformações:

O curso trouxe para o meu trabalho, na minha prática, essa questão de ficar mais à 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). (DANTAS; SILVA, 2018, p. 186)

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). (*idem*, p. 188)

Eu tirei pra mim isso, saber lidar com as pessoas, com a sua forma de pensar, com a sua forma de ser (ACS Jasmim). (*idem*, p. 188)

Assim, de acordo com as autoras, foi possível observar, através da imersão em campo, uma confluência entre os discursos e as práticas de trabalho dos sujeitos do estudo, mostrando que houve uma apropriação, por parte desses profissionais, dos pressupostos teórico-metodológicos e diretrizes da PNEPs-SUS. Desse modo, o curso EdpopSUS figura como um instrumento fundamental para a formação dos ACS e ACE como educadores populares em saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

No entanto, as autoras concluem o artigo apontando para os desafios ainda existentes em romper com o modelo biologicista, pautado na doença e na medicalização (DANTAS; SILVA, 2018, p. 195). Apesar de ser contrário às diretrizes nacionais que vêm sendo construídas no âmbito do SUS ao longo das últimas décadas, conforme foi mostrado no tópico 3.1, tal modelo ainda persiste de forma “naturalizada” nas práticas de trabalho em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, procurou-se primeiramente mostrar, em diálogo com a bibliografia existente, o processo pelo qual a educação popular em saúde veio a se constituir como base para reorientação da política de saúde no Brasil ao longo das últimas quatro décadas. Viu-se que o movimento da Educação Popular, que teve o filósofo e educador brasileiro Paulo Freire como um de seus maiores expoentes, e sua posterior difusão entre os profissionais e lideranças da área da saúde, repercutiu decisivamente nas mobilizações sociais que atuaram na defesa da democracia durante o período da ditadura militar no Brasil.

Portanto, é importante frisar o quanto a Educação Popular, ao trazer uma concepção de educação como crítica e transformação da realidade, exerceu um papel fundamental no percurso político de redemocratização do país e, nesse contexto, no reconhecimento da saúde como um direito de cidadania de todas as pessoas e como dever do Estado. Nesse sentido, a publicação da PNEP-SUS, em 2013, vem fortalecer o SUS na medida em que reforça os princípios que o constituem: a universalidade, a equidade e a integralidade.

Como instrumento de efetivação da PNEP-SUS, considera-se que o curso EdpopSUS traz, em sua proposta pedagógica, elementos teórico-práticos que proporcionam aos educandos uma compreensão ampliada acerca do conceito de saúde e, consequentemente, uma resignificação do papel da Atenção Básica à Saúde, em particular, no que diz respeito ao trabalho dos ACS e dos ACE.

Desse modo, quando a questão da saúde deixa de ser vista apenas como o oposto de “doença”, e passa a ser percebida dentro de um contexto que envolve aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, tais profissionais começam a compreender que parte fundamental de suas atuações está em desenvolver e acionar o potencial educativo das atividades que realizam cotidianamente como estratégia de promoção e prevenção em saúde.

Conforme foi visto na descrição dos eixos temáticos que compuseram a segunda edição do EdpopSUS, bem como nos relatos trazidos pelos trabalhos que abordaram a vivência dos participantes no curso (em suas duas edições), a própria metodologia adotada no curso, por se constituir em uma forma de aprendizado mais dinâmica e participativa, viabiliza a experiência dos educandos, na prática, de uma proposta de educação em saúde não hierarquizada, portanto, mais democrática.

Assim, é possível supor que a potencialidade do EdpopSUS em contribuir para mudanças no trabalho dos ACS e ACE reside, sobretudo, na capacidade que o curso tem de

fazer com que os educandos vivenciem um ambiente no qual eles próprios se sintam partícipes do conhecimento ali construído e se vejam como sujeitos ativos. Em outras palavras, a proposta metodológica do curso, e a experiência dela resultante, parece funcionar como ferramenta de problematização da relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços, apontando, sobretudo, para a importância do diálogo, do respeito às diferenças, em suma, da humanização do trabalho em saúde.

Diante desse contexto, deve-se ressaltar que as categorias que constituíram até então o público-alvo do curso do EdpopSUS, os ACS e os ACE, são reconhecidas como o principal elo do SUS com a população, tendo em vista as políticas públicas do Ministério da Saúde.

Embora a consolidação da PNEP-SUS apareça ainda como horizonte a ser conquistado, o caminho para tal foi aberto com a proposta do EdpopSUS, cujo reconhecimento positivo da primeira edição rendeu-lhe uma segunda edição com maior abrangência entre os Estados e carga horária superior. Daqui em diante, faz-se necessária a produção de mais pesquisas sobre os impactos do curso na prática dos profissionais da saúde e a repercussão dessas mudanças na qualidade da atenção primária.

Particularmente, a atenção de pesquisadores, profissionais de saúde e movimentos sociais para a educação popular em saúde torna-se crucial tendo em vista as alterações previstas pela atual PNAB. Quando efetivamente considerados todos dispositivos da PNAB de 2017, pode-se dizer que os propósitos centrais das mudanças, além da diminuição dos ACS nas equipes da ESF, deslocando o seu perfil como educador em saúde ao atribuir-lhe novas competências técnicas (com foco na perspectiva biomédica), apontam também para a priorização da Atenção Básica tradicional, através do redimensionamento e da diminuição dos profissionais do NASF, ao invés do enfrentamento dos limites e desafios existentes para o aperfeiçoamento da Estratégia da Saúde da Família. Nesse contexto, faz-se mister que o debate sobre a Educação Popular em Saúde permaneça ativo enquanto proposta que, desde a sua concepção, esteve ligada à construção e defesa do SUS.

REFERÊNCIAS

ALBURQUERQUE, Paulette C.; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Revista Interface** - Comunic., Saúde, Educ., Botucatu – SP, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.

BONETTI, Osvaldo Peralta; PEDROSA, José Ivo dos Santos; SIQUEIRA, Theresa Cristina de Albuquerque. Educação Popular em Saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora - MG, v. 14, n. 4, p. 397-407, out/dez 2011.

BORNSTEIN, Vera Joana et. al. Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. **Revista Interface** - comunicação, saúde, educação/ UNESP, Botucatu - SP, v. 18, p. 1327-1340, 2014.

BORNSTEIN, Vera Joana et. al. (orgs). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: ESPSVJ, 2016.

_____. **Guia do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro: ESPSVJ, 2016.

BRAGA, Ana Carolina; MAZZEU, Francisco José Carvalho. O analfabetismo no Brasil: lições da história. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, v.21, n.1, p. 24-46, 2017.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 30 de setembro de 2019.

BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de dez. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Acesso em: 30 de setembro de 2019.

BRASIL, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 de set. 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031 Acesso em: 30 de setembro de 2019.

BRASIL, Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 de abr. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm Acesso em: 30 de setembro de 2019.

DANTAS, Débora Sâmara Guimarães; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Mudanças na vivência do trabalho a partir do Edpopsus. *In*: Bruno Oliveira de Botelho et al. **Educação Popular no sistema único de saúde**. 1 ed. São Paulo : Hucitec, 2018. p. 182-197

DANTAS, Vera Lúcia; LINHARES, Angela Maria Bessa. Círculos de Cultura: Problemática da realidade e protagonismo popular. *In*: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

GERMANO, José Willington. As quarenta horas de Angicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.18, n. 59, p. 389-393, 1997.

GOLDSCHMIDT, Irene et al. Promoção da equidade no SUS: o direito à diversidade. *In*: Vera Joana Bornstein et al.. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 71-79

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, setembro 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde de A a Z**. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares> Acesso em: 4 de novembro de 2019.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan.- mar. 2014.

PINTO, José Mauro da C. História e memória coletiva. *In*: Vera Joana Bornstein et al. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 106-112.

ROTHER, Edna T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, Jan-Mar 2013.

SANTOS, Simone Agadir (Org.). **Curso Educação Popular em Saúde**. Rio de Janeiro, RJ : ENSP, 2013.

TEIXEIRA, Iraí Maria de Campos; OLIVEIRA, Maria Waldenez de; COSTA, Reijane Salazar. Relato de experiência sobre a formação em educação popular em saúde no Edpopsus de São Carlos-sp. *In*: Bruno Oliveira de Botelho et al. **Educação Popular no Sistema Único de Saúde**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 168-181.

TRAVASSOS, Ronaldo dos Santos. O círculo de cultura e o planejamento participativo na educação popular em saúde. *In*: Vera Joana Bornstein et al. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 53-56.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.67- 83, 2004.

_____. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde.. *In*: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **I Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-30.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão et al. A contribuição da Educação Popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015.