

DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA REALIZAÇÃO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

DIFFICULTY IN DEPLOYMENT OF POPULATION EDUCATION TO REALIZE THE HEALTH PROMOTION

Karen Moura Duarte¹
Vanessa da Silva Duarte²
André Luiz Dantas Bezerra³
Ankilma Andrade do Nascimento Feitosa⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO: Objetivo: analisar as dificuldades encontradas para a implantação da educação popular na realização da promoção de saúde a partir da produção científica nacional. **Metodologia:** trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual foi desenvolvida no período de Março à Junho de 2013, por meio da consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde: Promoção de Saúde, Educação, Educação em Saúde e Educação da População. Definiu-se como critério de inclusão ser artigo científico, disponíveis na íntegra, publicados entre 2008-2013, de acesso livre e gratuito, com pelo menos a presença de um dos DeCS no título, deste modo obteve-se com os cruzamentos dos DeCS dois artigos. Como o número foi insuficiente, foram incluídos mais cinco artigos obtidos no banco de dados do Google Acadêmico, os quais também obedeceram aos critérios de inclusão da pesquisa. **Resultados:** foi constatado que os profissionais estão enfrentando grandes dificuldades para a realização da promoção de saúde, como a resistência da população ao novo modelo assistencial, a falta de perfil dos profissionais para trabalhar a educação popular na promoção de saúde, a falta de interesse dos

¹Fisioterapeuta. Especialista em Docência do Ensino Superior pela FECR, em Saúde da Família e Saúde Coletiva pela FSM-PB. Email: kmd_uira@hotmail.com.

²Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva pela FSM-PB. Email:vanessinhasduarte@hotmail.com.

³ Enfermeiro especialista em Saúde da Família pelas FIP.

⁴ Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FMABC-Paulista.

⁵ Fisioterapeuta. Docente FSM-PB. Mestre em Nutrição pela UFPB. Doutoranda em Ciências da Saúde pela FMABC-Paulista.

⁶Enfermeira. Docente FSM-PB. Mestre em Ciências da saúde pela UNICSUL. Doutoranda em Administração pela UNINTER e Doutoranda em Promoção de Saúde pela UNIFRAN. E-mail: minualsa@hotmail.com.

gestores, a diferença do nível de escolaridade entre profissionais e usuários, o equívoco, por parte dos profissionais, de só trabalhar educação popular em grupos específicos e a insistência de considerar educação popular como transmissão de conhecimento escolar. Diante das dificuldades surgem expectativas para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população com a utilização da educação popular para a promoção de saúde, e há algumas alternativas para melhoria e/ou implantação da promoção de saúde, como falar de forma objetiva e coerente utilizando uma linguagem com o nível da população, treinamento/capacitação dos profissionais, ter a formação acadêmica voltada para a promoção de saúde, e ações que se baseiem em princípios tais como a busca do diálogo e da escuta do outro. **Conclusão:** os estudos abordados mostraram a dificuldade de interação entre profissional-população e a falta de compreensão por parte da população, assim como o fato do trabalho de educação popular ser realizado apenas em grupos. Tendo em vista todos esses problemas, há expectativas de melhora dos benefícios da educação popular na promoção de saúde, bem como a melhoria e/ou implementação da mesma.

Palavras-Chave: Promoção de Saúde. Educação. Educação em Saúde. Educação da População.

ABSTRACT: Objective: to analyze the difficulties encountered in the implementation of popular education in the achievement of health promotion from the national scientific production. **Methodology:** this is an Integrative Literature Review, which was carried out from March to June 2013, through consultation Medical Subject Headings (MeSH): Health Promotion, Education, Health Education and Population Education. Was defined as inclusion criteria to be scientific article, available in full, published between 2008-2013, of free access, with the presence of at least one of MeSH the title thus obtained with the two crossings MeSH articles. As the number was insufficient, five articles in the database obtained from Google Scholar, which also met the inclusion criteria of the study were included. **Results:** it was found that professionals are facing great difficulties for the health promotion, as the resistance of the population to the new care model, the lack of listing of professionals to work in popular education health promotion, the lack of interest of managers, the difference the level of education among professionals and users, the misconception on the part of professionals, popular education only work at specific groups and consider the insistence of popular education as the transmission of school knowledge. Given the difficulties arise expectations for improved health and quality of life with the use of popular education for health promotion, and there are some alternatives for improvement and/or implementation of the health promotion, how to speak objectively and consistently using language with the level of population, education / professional training, have the academic background focused on the health promotion and actions that are based on principles such as the pursuit of dialogue and listening to others. **Conclusion:** the studies discussed demonstrate the difficulty of interaction between working population and the lack of understanding by the population, as well as the fact that the work of popular education only be conducted in groups. Given all these problems, there are expectations of improved benefits of

popular education in health promotion, as well as the improvement and/or implementation thereof.

Keywords: *Health Promotion. Education. Health Education. Population Education.*

INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo e dinâmico conduz a um desafio, ou seja, rever o paradigma de se oferecer saúde não apenas tratando as doenças. É preciso que haja uma reformulação na definição de necessidades, que rompa a restrita visão técnica e individualista das causas de saúde e doença. Como tal, o profissional de saúde contemporâneo deverá pensar e atuar em seu meio de forma mais crítica e reflexiva considerando o contexto em que estão inseridos profissional e paciente (BADAN; MARCELO; ROCHA, 2010).

O Ministério de Saúde (MS), na tentativa de operacionalizar um modelo assistencial pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propôs em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), como forma de reorganização da produção de cuidados de saúde, objetivando a reorientação da prática assistencial em direção a uma assistência focada na família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social. Prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Neste cenário, a equipe de saúde da família assume o desafio da prestação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção à saúde, em que a ação multiprofissional é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida populacional (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Assim sendo, a concepção moderna de promoção de saúde perpassa a compreensão que se tem do processo saúde-doença, revelando que o mesmo, além de não ser dicotômico em si, ainda extrapola os limites do campo estritamente sanitário. Incorporando um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença, pode ser interpretada como uma reação à acentuada medicalização da vida social e como uma resposta setorial articuladora de recursos técnicos e posições ideológicas, substituindo a visão limitada da ausência de doença pela visão da erradicação de suas causas (BACHELADENSKI; MATIELLO JÚNIOR, 2010).

Os autores citados ainda afirmam que essa erradicação, não está centrada no consumo de produtos, serviços e procedimentos, mas marcada por um entendimento cognitivo, reflexivo e crítico que visa à instalação progressiva da saúde no lugar da doença. Neste fim, a informação apresenta-se como uma importante estratégia, pois é só ela que permite entender e compartilhar as razões, as causas e consequências do adoecimento. Porém, isso não quer dizer que a promoção de saúde significa educar as pessoas como se elas fossem simples depósitos a serem preenchidos pelo conhecimento científico. Trata-se de um processo que informa as pessoas por meio do diálogo com as mesmas, valorizando os saberes acumulados tanto pela ciência quanto pelas tradições culturais locais.

Horta *et al.* (2009) consideram a promoção de saúde como um dos eixos principais que norteiam o trabalho da ESF e entendem como necessária a superação dos problemas e desafios que atualmente dificultam ou impedem avanços necessários à consolidação do novo modelo tecnoassistencial. No mais, tendo em vista as bases conceituais e políticas da promoção de saúde, preconiza-se o aperfeiçoamento de metodologias e práticas capazes de cooperar com a plena obtenção do potencial de saúde de comunidades e indivíduos em seus diferentes períodos de vida. E indicam como uma forma de intervenção junto à comunidade objetivando a prevenção de agravos e a promoção de saúde a implementação de ações educativas.

A educação em saúde surgiu em 1909 nos Estados Unidos da América (EUA), como uma estratégia de prevenção das doenças; essa prática caracterizava-se por manter relações de caráter puramente narrativo, cujo conteúdo tendia a se petrificar e a se tornar algo morto. As ações educativas restringiam-se às questões de higiene e conscientização sanitária, assumindo, predominantemente, um caráter individualista, autoritário e assistencialista. Foi a partir da década de 1980, que esses caminhos foram sendo repensados pela Divisão Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde (DNSP/MS), e tem-se procurado reorientar o enfoque das ações educativas, estimulando o trabalho participativo e intersetorial e estabelecendo estratégias para subsidiar os diferentes grupos sociais na compreensão de suas condições de vida e na reflexão sobre como transformá-las (ALVES; AERTS, 2011).

No campo da saúde, a educação popular 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 sociais envolvidos, de forma a superar as incompreensões e mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse (VASCONCELOS, 2009).

Conforme o autor, a partir deste diálogo, soluções vão sendo delineadas. Neste sentido, a educação popular tem significado não uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas 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 na medicina atual. É, assim, um instrumento de construção de uma ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população.

Corroborando com o exposto, Figueira; Leite; Silva (2012) dizem que na perspectiva da Educação Popular em Saúde, é priorizado o envolvimento da população, rompendo com a verticalidade da relação profissional-usuário. São valorizadas trocas interpessoais, iniciativas, o diálogo e buscam-se a explicitação e a compreensão do saber popular. Esta forma contrapõe-se a passividade usual das práticas educativas tradicionais, sendo o usuário reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Segundo Gomes; Merhy (2011) a educação popular faz uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história. Além de permitir a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalece a organização popular e permite que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular. Logo, busca

empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente.

Os autores afirmam que essa proposta tornou-se cada vez mais necessária, à medida que foi sendo produzido um distanciamento cultural entre as instituições de saúde e a população, fazendo com que uns não compreendessem o modo como os outros operavam. Enfatizam, também, que a educação popular em saúde tem como balizador ético-político os interesses das classes populares, cada vez mais heterogêneas, considerando os movimentos sociais locais como seus interlocutores preferenciais. Ainda, consideram que a educação popular em saúde não busca apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas. Para esses autores, ela representa um modo brasileiro de se fazer promoção de saúde.

De acordo com Pedrosa (2008) a educação popular pode ser considerada um campo científico em constituição no qual existem princípios básicos que o tornam diferenciado dos demais e que servem de elementos para identificar aquilo que lhe é próprio, criando e alimentando sentimentos de pertencimento por parte dos envolvidos. É evidente o avanço na trajetória de constituição da educação popular e saúde, a organização de espaços que passam a atuar como agregadores, sistematizadores e produtores de conhecimentos, conceitos, visões de mundo, atuando como dispositivos fundamentais para o campo.

Partindo do contexto apresentado, o qual enfoca o conhecimento popular e a participação social, como a base do conceito de promoção de saúde que busca a melhoria da qualidade de vida e saúde dos seus usuários; entende-se a promoção de saúde como um incremento do poder técnico e da consciência política das comunidades para a resolução de problemas, definição e formulação de estratégias para a conquista de ambientes que favoreçam a saúde. Nesse sentido a participação da população é de fundamental importância para a fiel execução das políticas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde, sendo a educação popular, tida como uma das frentes que mais tem agregado novos sujeitos políticos na saúde buscando uma troca de saberes entre a população e os profissionais, uma aliada para o seu sucesso. Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: quais as

dificuldades encontradas para a implantação da educação popular na realização da promoção de saúde? Portanto, objetivou-se analisar as dificuldades encontradas para a implantação da educação popular na realização da promoção de saúde a partir da produção científica nacional.

METODOLOGIA

Ao alcance do objetivo proposto neste estudo foi definido como método de escolha a Revisão Integrativa da Literatura, a qual determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.

É uma estratégia que permite minimizar obstáculos na utilização do conhecimento, possibilitando acessibilidade aos resultados de pesquisas diversas sobre determinado objeto de estudo. Uma revisão integrativa bem delineada e efetivada corrobora com o desenvolvimento científico e conduz a práxis (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Esse tipo de estudo considera a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, também combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um amplo leque de definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Botelho; Cunha; Macedo (2011) a revisão integrativa deve seguir seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A pesquisa foi desenvolvida no período de Março à Junho de 2013. Iniciando-se com a escolha do tema, em seguida realizando a consulta dos Descritores Controlados (DeCS) de Ciências da Saúde, sendo eles Promoção de Saúde, Educação, Educação em Saúde, e Educação da População. Posteriormente

foi realizada uma busca por literatura de referência na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) constando fontes das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine* (MEDLINE) e da Biblioteca Cochrane, assim foi possível obter os resultados descritos na tabela 1.

Tabela 1: Descritores controlados de ciências da saúde.

| DeSC | Todos os índices | Título |
|-----------------------|------------------|--------|
| Promoção de saúde | 67693 | 313 |
| Educação | 439479 | 6768 |
| Educação em saúde | 162448 | 1318 |
| Educação da população | 15503 | 12 |

Diante dos resultados isolados na busca aos DeCS, notou-se a grande porção de produções, assim necessitando do cruzamento dos mesmos. Onde se obtiveram os resultados apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Cruzamento dos descritores controlados de ciências da saúde.

| Cruzamento | | Todos os índices | Título |
|------------|--|------------------|--------|
| 1º | Promoção de saúde and Educação | 15175 | 79 |
| 2º | Promoção de saúde and Educação em saúde | 15100 | 32 |
| 3º | Promoção de saúde and Educação da população | 1488 | 0 |
| 4º | Promoção de saúde and Educação and Educação em saúde | 15100 | 32 |
| 5º | Promoção de saúde and Educação and Educação da população | 1488 | 0 |
| 6º | Promoção de saúde and Educação em saúde and Educação da população | 1467 | 0 |
| 7º | Educação and Educação em saúde | 162448 | 1318 |
| 8º | Educação and Educação da população | 15503 | 12 |
| 9º | Educação and Educação em saúde and Educação da população | 10902 | 0 |
| 10º | Educação em saúde and Educação da população | 10904 | 0 |
| 11º | Promoção de saúde and Educação and Educação em saúde and Educação da população | 1467 | 0 |

Por meio dos cruzamentos dos DeCS foram encontrados 56 artigos, destes apenas dois se enquadravam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Como o número foi insuficiente, foram incluídos mais cinco artigos obtidos no banco de dados do Google Acadêmico, os quais também obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Foi definido como critério de inclusão: ser artigo científico, disponíveis na íntegra, publicados entre 2008-2013, de acesso livre e gratuito, com pelo menos a presença de um dos DeCS no título. Como critérios de exclusão determinaram-se: publicações repetidas e trabalhos apenas com a disponibilidade do resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização do percurso metodológico chegou-se aos resultados descritos abaixo.

Quadro 1: Caracterização dos estudos selecionados.

| Ano | Percentual | Base de dados | Percentual | Revista | Percentual |
|------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| 2009 | 28,57% | LILACS/ SCIELO | 28,57% | Esc. Enfer. USP | 14,28% |
| 2010 | 14,28% | GOOGLE ACADÊMICO | 71,42% | APS | 14,28% |
| 2011 | 14,28% | | | Cad. Cedes | 14,28% |
| 2012 | 42,85% | | | Saúde e sociedade | 14,28% |
| | | | | Bras. Enfer. | 28,57% |
| | | | | Cad. Saúde pública | 14,28% |

Referente ao ano: 28,57% (n=2) são 2009, 14,28% (n=1) de 2010, 14,28% (n=4) de 2011 e 42,85% (n=3) de 2012. Já com a base de dados: 28,57% (n=2) são tanto do LILACS como do SCIELO e 71,42% (n=5) Google acadêmico. E no item revista 14,28% (n=1) são da Esc. Enfer. USP, 14,28% (n=1) APS, 14,28% (n=1) Cad. Cedes, 14,28% (n=1) Saúde e sociedade, 28,57% (n=2) Bras. Enfer., e 14,28% (n=1) Cad. Saúde pública.

Considerando os objetivos do estudo, é possível visualizar no quadro 2 os mesmos.

Quadro 2: Objetivos.

| Autores e ano | Objetivos |
|-----------------------------------|--|
| ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012 | Conhecer as dificuldades e perspectivas de mudanças que os enfermeiros identificam no desenvolvimento das ações educativas. |
| HORTA <i>et al.</i> , 2009 | Discutir a prática de grupos na ESF como uma das possibilidades de Promoção da Saúde. |
| VASCONCELOS, 2009 | Refletir o significado da espiritualidade como instrumento e espaço de relação educativa entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, na luta pela saúde. |
| CRUZ <i>et al.</i> , 2012 | Evidenciar os principais conhecimentos adquiridos no decorrer desse processo, com enfoque na apreensão dos desafios mais relevantes para a construção de conselhos locais de saúde a partir de relações educativas orientadas pela concepção de educação popular. Ademais, neste ensaio buscamos avaliar os impactos da inserção dos extensionistas no processo de fortalecimento do controle social e sua participação no decorrer das ações desenvolvidas para a criação do conselho local de saúde. |
| BONFIM <i>et al.</i> , 2012 | Identificar e analisar as ações educativas, realizadas por um Programa de Agentes Comunitário de Saúde de uma cidade do interior do estado de São Paulo. |
| GOMES; MERHY, 2011 | Delimitar melhor o campo de produção da matriz teórica da educação popular em saúde. |
| DAVID; ACIOLI, 2010 | Refletir a interlocução entre os campos da Educação popular, da formação e do trabalho de enfermagem, apontando para a potencialidade da inserção de aspectos teórico-metodológicos da Educação Popular nos processos de formação em Enfermagem, e para a importância de se reconhecer a dimensão pedagógica do trabalho de enfermagem no seu cotidiano, para além das tradicionais palestras, grupos e salas de espera. |

Constata-se que os estudos selecionados buscaram conhecer as dificuldades para a realização de ações educativas, bem como as melhorias proporcionadas pela adesão a essa prática.

Figueira; Leite; Silva (2012) confirmam os dados encontrados conceituando as práticas de saúde como trabalho, pois possuem uma teleologia, isto é, atendem a um fim, a um objetivo. De acordo com Araújo; Paiva (2011), educação em saúde designa-se ir além da assistência curativa fornecendo prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Desta maneira, o avanço de práticas educativas no

âmbito de ESF, seja em espaços convencionais, como os de grupos educativos, ou em espaços informais, por meio do atendimento profissional na visita domiciliar, expressa a assimilação do princípio da integralidade pelas equipes de saúde da família.

Os autores acima citados ainda afirmam que a ESF prevê práticas de educação em saúde de forma preventiva para a contribuição da melhoria no autocuidado do usuário sadio ou doente, sendo desenvolvida por todos os profissionais. Estas funções educativas podem ser representadas por cinco atividades: 1 – estimulativa: que atrai o usuário para participar do processo educativo; 2 – exercitativa: condição para adquirir e formar hábitos; 3 – orientadora: que enfatiza a liberdade, autonomia, autoridade e independência; 4 – didática: referente à transmissão e veiculação dos conhecimentos e 5 – terapêutica: que possibilita retificar os descaminhos do processo educativo.

Quadro 3: Metodologia.

| Tipo de estudo | Percentual | Instrumento de coleta de dados | Percentual |
|----------------------------------|-------------------|---|-------------------|
| Qualitativa | 57,14% | Entrevista | 42,85% |
| Sistematização de experiência | 14,28% | Relatório e diário de campo | 14,28% |
| Não especificou o tipo de estudo | 28,57% | Levantamento bibliográfico | 14,28% |
| | | Não especificou o instrumento utilizado | 28,57% |

O quadro 3 faz alusão à metodologia dos estudos selecionados, divididos em duas variáveis: tipo de estudo e instrumento de coleta de dados. Quando referente ao tipo de estudo 57,14% (n=4) eram pesquisas qualitativas (sendo destas: 50% (n=2) descritivo-exploratório, 25% (n=1) tipo estudo de caso e 25% (n=1) nível exploratório de caráter analítico), 14,28% (1) sistematização de experiência, e 28,57% (2) não especificaram o tipo de estudo. Indo de encontro com o trabalho de Duarte; Duarte; Sousa (2013) em que a maior parte dos estudos utilizados é do tipo qualitativo, por seus objetos de estudo serem complexos, já que esta tipologia é caracterizada como compreensiva, holística, ecológica e bem adaptada para análise

minuciosa da complexidade, sendo sensível ao contexto no qual ocorrem os eventos estudados e atenta aos fenômenos de exclusão e marginalização.

Oliveira *et al.* (2012) dizem que a pesquisa qualitativa é um método compreensivo-interpretativo por excelência que permite a criação de um modelo de entendimento e possibilita a significação de fenômenos relevantes. Silva; Mendes; Nakamura (2012) reafirmam o conceito acima dizendo que esse tipo de pesquisa permite que se deixe de restringir à escolha de técnicas e à observação de procedimentos formais para debruçar-se sobre os fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa qualitativa, originada nas ciências sociais. Um desses fundamentos é a proximidade entre pesquisador e pesquisado.

E quanto ao instrumento de coleta de dados 42,85% (n=3) utilizaram entrevistas, 14,28% (n=1) relatório e diário de campo, 14,28% (n=1) levantamento bibliográfico e 28,57% (n=2) não especificaram o instrumento utilizado. Esse resultado confirma a citação de Belei *et al.* (2008), ao afirmarem que mesmo não havendo obrigatoriedade do uso de entrevistas em pesquisas qualitativas, esse instrumento é muito requisitado. A sua utilização requer um planejamento prévio e a manutenção do componente ético, desde a escolha do participante, do entrevistador, do local, do modo ou mesmo do momento para sua realização. E a forma de entrevista mais comum é a semi-estruturada guiada pelo roteiro de questões, que permite uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado.

Quadro 4: Resultados.

| Dificuldades dos profissionais para utilizar educação popular na promoção de saúde |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Os enfermeiros se deparam com barreiras, dentre as quais a principal é a resistência às mudanças e aceitação ao novo modelo assistencial (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012);• Falta de perfil dos profissionais para trabalhar na perspectiva da ESF (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012);• Falta de interesse por parte do gestor (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012; BONFIM <i>et al.</i>, 2012);• Grau de entendimento das pessoas (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012; BONFIM <i>et al.</i>, 2012);• Trabalho da educação popular só com grupos de mesmas características |

| |
|--|
| (como patologias) (HORTA <i>et al.</i> , 2009; GOMES; MERHY, 2011); <ul style="list-style-type: none">• O profissional considera o educando como uma folha em branco cujo principal objetivo é receber, sendo o seu passar conhecimento (BONFIM <i>et al.</i>, 2012). |
| Expectativa dos benefícios da educação popular na promoção de saúde |
| <ul style="list-style-type: none">• Formar grupos com um cenário de interação de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas onde os participantes reconhecem-se e diferenciam-se dos outros numa dinâmica que permite falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar para vencer as resistências às mudanças e possibilitar a adaptação do estilo de vida à condição de saúde (HORTA <i>et al.</i>, 2009);• A educação popular deve buscar entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, superando as incompreensões e mal-entendidos (VASCONCELOS, 2009);• As ações devem ter como pano de fundo a ampliação da capacidade democrática e do espírito participativo no serviço de saúde das comunidades envolvidas no processo (CRUZ <i>et al.</i>, 2012). |
| Alternativas para melhoria e/ou implantação da educação popular na promoção de saúde |
| <ul style="list-style-type: none">• Falar de forma objetiva e coerente utilizando uma linguagem com o nível da população (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012);• Treinamento/capacitação dos profissionais (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012);• Ter a formação acadêmica voltada para a promoção de saúde (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012; DAVID; ACIOLI, 2010; BONFIM <i>et al.</i>, 2012);• Que as ações se baseiem em princípios tais como a busca do diálogo e da escuta do outro; tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das pessoas (CRUZ <i>et al.</i>, 2012; GOMES; MERHY, 2011);• A postura do profissional de saúde para com a medicina popular deve ser de respeito e diálogo, identificando e apontando situações de que se tem conhecimento de malefícios causados à população por algumas técnicas e medicamentos populares (GOMES; MERHY, 2011). |

O quadro 4 foi dividido em três categorias: dificuldades dos profissionais para utilizar educação popular na promoção de saúde, expectativa dos benefícios da educação popular na promoção de saúde, e alternativas para melhoria e/ou implantação da educação popular na promoção de saúde.

Averiguou-se um grande e variado número de dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde à realização da promoção de saúde. Merecendo destaque a resistência da população ao novo modelo assistencial, a falta de perfil dos profissionais para trabalhar a educação popular na promoção de saúde, a falta

de interesse dos gestores, a diferença do nível de escolaridade entre profissionais e usuários, o equívoco, por parte dos profissionais, de só trabalhar educação popular em grupos específicos, geralmente grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes e a insistência de trabalhar educação popular como transmissão de conhecimento escolar (onde profissional fala e usuário escuta).

Pode-se confirmar essa fala com o relato de profissionais de saúde que participaram do trabalho de Roecker; Budó; Marcon (2012, p. 643):

Eu tenho muita dificuldade principalmente em relação à cultura da população, porque eles assim, em geral, têm muito ainda aquela questão curativa, consulta médica, médico e medicamento. Então eles não dão muita importância para a educação em saúde. Então a população não entende os objetivos do PSF (E10). Uma das dificuldades que eu encontro é no momento da educação em saúde, que eu observo uma limitação da compreensão, por mais que eu tente falar uma linguagem bem simples, bem acessível, tem uma parcela das pessoas que não são alfabetizadas, e muitos são idosos, então isso dificulta muito (E11).

No trabalho de Horta *et al.* (2009, p. 296), também, encontram-se falas que vão de encontro com os resultados encontrados:

[...] pra selecionar as pessoas para participarem desse grupo normalmente ou é pela hipertensão, ou pela diabetes, ou pela desnutrição... É mais pela patologia. (ATC1). É, todos são portadores de uma patologia específica. Por isso a gente junta os hipertensos e junta os diabéticos, exatamente pra tá dando continuidade ao trabalho, vendo como eles estão, se eles estão compensados e com isso a gente tá vendo o retorno (BTC6).

Constatou-se, também, nos resultados as expectativas dos profissionais para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população com a utilização da educação popular para a promoção de saúde, confirmando-se com o estudo de Bonfim *et al.* (2012, p. 423) “eu considero que tudo que é voltado à prevenção educa a população, tanto a criança como o idoso” (Bem-te-vi).

E ainda as alternativas para a implantação da educação popular para a promoção de saúde e/ou melhoria dessas, como no trabalho de David; Acioli (2010, p. 130):

Nossas atividades no campo da EPS têm trazido importantes lições para nossa atuação, torna-se muito claro que os processos de aprendizagem acontecem na vida, neste sentido, a EPS, por meio dos princípios do diálogo, do respeito à diversidade e da valorização de sujeitos coletivos nos permite avançar numa formação profissional voltada para a construção cotidiana do projeto de saúde do SUS.

Quadro 5: Considerações finais.

| Autores e ano | Considerações finais |
|-----------------------------------|--|
| ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012 | Evidenciou-se que os enfermeiros enfrentam diferentes entraves no desenvolvimento da educação em saúde referente aos usuários, aos membros da equipe multiprofissional, aos gestores e à insuficiência de recursos físicos, materiais e financeiros, dentre os quais se destacam: falta de aceitação e adesão às atividades educativas; cultura curativa; baixa escolaridade dos usuários; acessibilidade dos usuários e da equipe; grande demanda espontânea; perfil dos profissionais da equipe; sobrecarga de trabalho; formação profissional; falta de educação permanente; falta de recursos; visão do gestor e carência de conhecimento deste sobre a política da Estratégia Saúde da Família. |
| HORTA <i>et al.</i> , 2009 | Percebe-se, nesse contexto, o reflexo da co-existência de modelos assistenciais de saúde, as dificuldades de ruptura com a prática médico-centrada e curativista e a incorporação de referenciais de saúde que tem como pilar a oferta organizada de ações que partem da realidade e das necessidades de saúde do usuário. |
| VASCONCELOS, 2009 | Não foram encontradas considerações finais. |
| CRUZ <i>et al.</i> , 2012 | Pode-se constatar que a participação popular constitui uma força social capaz de elencar prioridades e influir nos serviços públicos de saúde, impulsionando a formulação e o fortalecimento de políticas para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa. Por outro lado, pudemos testemunhar a dificuldade existente para se exercitar o diálogo como estratégia primordial para a consolidação da participação popular em comunidade. |
| BONFIM <i>et al.</i> , 2012 | Como potencialidades para a mudança do modelo assistencial, vimos o reconhecimento de que ações |

| | |
|---------------------|---|
| | educativas devam ser realizadas através do trabalho em equipe, que os atos assistenciais não se separam dos atos educativos e devem incluir acolhimento, escuta ampliada e vínculo. Reafirmamos que a educação em saúde não é a mera passagem de informações sobre doenças e de recomendações do como se cuidar, mas é encontrar alternativas através da problematização e do diálogo, construindo autonomia. |
| GOMES; MERHY, 2011 | Não foram encontradas considerações finais. |
| DAVID; ACIOLI, 2010 | A EPS, por meio dos princípios do diálogo, do respeito à diversidade e da valorização de sujeitos coletivos nos permite avançar numa formação profissional voltada para a construção cotidiana do projeto de saúde do SUS. |

No que diz respeito às considerações finais observou-se nesse trabalho a grande dificuldade dos profissionais em trabalhar a educação popular em saúde devido à resistência a adesão por parte da população, da gestão e até mesmo de alguns profissionais. Pode-se confirmar essa conclusão com a fala de Roecker; Budó; Marcon (2012), os quais afirmam existir muitas dificuldades na atuação junto à população, especialmente no que se refere à questão preventiva e de promoção à saúde, pois o pensamento das pessoas é ainda amplamente curativista. Assim, para que o trabalho educativo seja valorizado e aceito pelos usuários e membros da equipe, todos precisam conhecer claramente os objetivos da ESF e trabalhar conjuntamente em prol da consolidação do modelo assistencial de saúde que está posto.

Porém, também foi observado que o conjunto - população e profissionais - que aceitou as práticas de EPS obteve ótimos resultados, tanto no que diz respeito à melhoria da saúde e do trabalho, quanto à obtenção de conhecimentos e até mesmo na participação em comunidade. Como afirmam David; Acioli (2010), em seu trabalho: “a EPS, por meio dos princípios do diálogo, do respeito à diversidade e da valorização de sujeitos coletivos nos permite avançar numa formação profissional voltada para a construção cotidiana do projeto de saúde do SUS”.

CONCLUSÃO

Este artigo objetivou analisar as dificuldades encontradas para a implantação da educação popular na realização da promoção de saúde a partir da produção científica nacional. Contudo, ficou claro o número reduzido de estudos com a temática abordada, onde o cruzamento dos DeCS permitiu encontrar 56 artigos, dos quais apenas dois foram utilizados, acrescentando-se cinco artigos do Google Acadêmico.

Os estudos abordados mostraram a ampla dificuldade encontrada na realização das práticas de educação popular na promoção de saúde, destacando a dificuldade de interação entre profissional-população, e compreensão por parte da população, muita das vezes devido a sua cultura. Outro ponto que merece destaque é o fato do trabalho de educação popular ser realizado apenas em grupos, onde seus integrantes são compostos de acordo com sua patologia.

Tendo em vista todos esses problemas encontrados, há expectativas de melhora dos benefícios da educação popular na promoção de saúde, bem como alternativas para a melhoria e/ou implementação desta, podendo enfatizar capacitação dos profissionais, falar de acordo com o nível da população, apoio dos gestores e interesse dos próprios profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p. 319-25, 2011.

ARAÚJO, A. F.; PAIVA, B. S. R. A visita domiciliária com ênfase na educação em saúde. **Revista Eletrônica Saúde: Pesquisa e Reflexões**, v. 1, n. 1, 2011.

BACHELADENSKI, M. S.; MATIELLO JÚNIOR, E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2569-79, 2010.

BADAN, D. E. C.; MARCELO, V. C.; ROCHA, D. G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1811-8, 2010.

BELEI, R. A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R.; NASCIMENTO, E. N.; MATSUMOTO, P. H. V. R. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de**

Educação, Pelotas, n. 30, p. 137-99, 2008.

BONFIM, P. F.; FORTUNA, C. M.; GABRIEL, C. S.; DURANTE, M. C. Ações educativas em um Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Revisão Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 420-7, 2012.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-36, maio/ago, 2011.

CRUZ, P. J. S. C.; VIEIRA, S. C. R.; MASSA, N. M.; ARAÚJO, T. A. M.; VASCONCELOS, A. C. C. P. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, 2012.

DAVID, H. M. L. S.; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 127-31, 2010.

DUARTE, K. M.; DUARTE, V. S.; SOUSA, M. N. A. **A importância da fisioterapia na estratégia saúde da família: uma análise da produção científica**. Cajazeiras - PB. 24 f. 2013. Especialização Saúde da Família – Faculdade Santa Maria.

FIGUEIRA, M. C. S.; LEITE, T. M. C.; SILVA, E. M. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem** – REBEn, v. 65, n. 3, p. 414-9, 2012.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

HORTA, N. C.; SENA, R. R.; SILVA, M. E. O.; TAVARES, T. S.; CALDEIRA, I. M. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 293-301, 2009.

OLIVEIRA, A. L. O. et al. Sobre fazer ciência na pesquisa qualitativa: um exercício avaliativo. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p.392-4, 2012.

PEDROSA, J. I. S. Educação popular em saúde e gestão participativa no sistema único de saúde. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 11, n. 3, p. 303-13, 2008.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 641-9, 2012.

SILVA, C. R. C.; MENDES, R.; NAKAMURA, E. A Dimensão da Ética na Pesquisa em Saúde com Ênfase na Abordagem Qualitativa. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.32-41, 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p. 102-6, 2010.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Caderno Cedes**, v. 29, n. 79, p. 323-4, 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

VIELLA, P. M. *et al.* Autocuidado entre mulheres com fator familiar para câncer de mama. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 254-60, 2009.

*Dificuldades encontradas para a implantação da educação popular
na realização da promoção de saúde*