



## Artigo de Revisão

# EXPERIÊNCIAS PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: A PEDAGOGIA TRADICIONAL VERSUS A PROBLEMATIZADORA

## *PEDAGOGIC EXPERIENCES OF POPULAR HEALTH EDUCATION: THE TRADITIONAL VERSUS PROBLEMATIZING PEDAGOGY*

### **Resumo**

Julie Eloy Kruschewsky<sup>1</sup>  
Mavie Eloy Kruschewsky<sup>2</sup>  
Jefferson Paixão Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Feira de Santana – BA – Brasil

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Santana Cruz (UESC) Ilhéus – BA – Brasil

E-mail  
julie\_elay@yahoo.com.br

A educação desempenha um importante papel, pois é a grande alavanca de transformação social. É proclamada como a única forma de ascensão social em uma sociedade capitalista. Porém, o que temos visto é uma educação precária em que a maioria dos programas educativos existentes atinge a população de forma inespecífica sem analisar o que move, estimula e desperta interesse em cada indivíduo ou grupo. Este estudo constitui uma pesquisa teórica cujo objetivo foi analisar as tendências pedagógicas educativas em saúde (Tradicional e Problematizadora) desenvolvidas no Brasil, na perspectiva da Educação Popular. A partir dos princípios, métodos e consequências em nível individual e social de cada pedagogia, foram possíveis discutir como a prática educativa norteada pela pedagogia da problematização é mais adequada a prática educativa em saúde; pois, além de promover a valorização do saber do educando e instrumentalizá-lo para transformação de sua realidade e de si mesmo, possibilita a efetivação do direito da clientela às informações de forma a estabelecer sua participação ativa nas ações de saúde, assim como para o desenvolvimento contínuo de habilidades humanas e técnicas do profissional de saúde, fazendo que este exerça um trabalho criativo.

**Palavras-chave:** educação em saúde, educação da população, grupos populacionais.

### **Abstract**

The education performs an important role on social changing. Its seen as the only way to social promotion on the capitalist world. However, we have seen a poor education where most educative programs hits the population on an inespecif way, without the perception of what really moves the person or the group. The intent of this study was to make an teorical research, analyzing the educative pedagogical proposes to heath promotion in Brazil, in the Popular Education perpective (Traditional and Problematizing). From the principles, methods and consequences of each pedagogical propose, we were able to conclude that the problemizing pedagogy is far away better to the helth pratice in our society, for it promotes the increasing of the student knowledge and turns him able to change the reality around, what will make the

active involvement in health actions of all the persons who have any benefits with a creative and apt work.

**Key words:** education; population education; population groups.

## Introdução

A educação é considerada um instrumento de transformação social, não só a educação formal, mas toda a ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade<sup>1</sup>.

Assim, o educar, enquanto processo sociocultural, alicerça-se no plano das interações, sendo o resultado da apropriação (internalização) de formas de ação que dependem “tanto de estratégias e conhecimentos dominados pelo sujeito quanto de ocorrências no contexto interativo”<sup>2</sup>.

Ao analisar a educação e a saúde verifica-se que ambas são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano; onde é possível encontrar uma interseção entre estes dois campos, tanto nos níveis de atenção à saúde quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Assim, estes profissionais utilizam, mesmo que inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e de aprender<sup>3</sup>.

Nesta perspectiva, L’Abbate<sup>4</sup> define Educação em Saúde como sendo um campo de práticas que se dão em nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades.

No entender de Wosny<sup>5</sup>, a educação em saúde é o processo pelo qual as pessoas ganham conhecimento, se conscientizam e desenvolvem habilidades necessárias para alcançá-la.

A Educação ‘Popular’ em Saúde, por sua vez, considera estratégias, jeito de agir e de ser, visão de mundo, expressando-se por meio de um conjunto de práticas, técnicas, políticas, ideológicas, culturais e psicanalíticas<sup>6</sup>.

Neste contexto, verificou-se a necessidade de refletir a respeito da construção histórica do processo educativo voltado para as classes populares, buscando-se estabelecer um viés crítico de análise das teorias pedagógicas educativas utilizadas ao longo do tempo no Brasil.

## Metodologia

Foram pesquisados estudos sobre a temática nas bases de dados informatizadas disponíveis na internet e em outras fontes de dados: livros, anais, documentos governamentais e não governamentais.

As fontes de informações eletrônicas foram acessadas nas bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciência da Saúde (LILACS), Directory of Open Access Journals (DOAJ) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para busca de informações sobre a temática foram utilizadas expressões e termos descritivos presentes nos Descritores em Ciências da

Saúde (DECs / BIREME) compostos pelos seguintes termos em português: educação em saúde, educação da população, grupos populacionais. Além desses descritores foram realizadas buscas utilizando outras palavras-chaves correspondentes, de forma isolada e combinadas (educação popular, pedagogia da transmissão, pedagogia transformadora, pedagogia tradicional, problematização). O recorte temporal incluiu todos os trabalhos publicados entre os anos de 1980 e 2008.

Os critérios de inclusão foram: artigos que versam sobre o tema educação em saúde e/ou educação popular em saúde e artigos com desenvolvimento das experiências da educação em saúde no Brasil. Dessa forma, foram incluídos trabalhos com abordagem direta e indireta do tema, em sua maioria na língua portuguesa, incluindo artigos originais, artigos de revisão e livros.

### **Educação em Saúde: aspectos conceituais**

A doença é um processo biológico antigo e faz parte de um atributo da vida, uma vez que o organismo vivo é uma entidade lábil em um mundo de fluxo e mudança<sup>7</sup>. Portanto, doença e saúde são aspectos da instabilidade e fruto das expressões das relações mutáveis entre os vários componentes do corpo e o ambiente no qual ele faz parte. A partir deste conceito entendeu-se o processo saúde-doença afirmando-se que a obtenção da saúde ocorre evitando que doenças se estabeleçam e não apenas tratando-se os sintomas existentes.

A Educação em Saúde, portanto, tem como objetivo a prevenção das doenças, buscando a mudança de comportamento através do despertar de uma consciência crítica. Pretende-se, desta forma, que o próprio indivíduo garanta a manutenção, aquisição e promoção de sua saúde<sup>8</sup>. Assim, a Educação em Saúde deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, ao mesmo tempo, criar uma prontidão para atuar no sentido da mudança<sup>9</sup>. Nesta perspectiva observa-se que a educação em saúde possui um sentido coletivo em que aproximaria a comunidade aos programas e políticas públicas de saúde e intentaria construir uma transformação conceitual acerca da saúde, sua dinâmica e propostas com vistas às situações de cada localidade<sup>10,11</sup>.

O conceito adotado do processo saúde/doença é que vai definir as ações de educação. O processo educativo é usado visando mudanças de comportamento necessárias à manutenção, aquisição e promoção de saúde, prevenindo, desta forma, um mal<sup>12,13</sup>.

Tones e Tilford<sup>14</sup> definem a Educação em Saúde como "*qualquer atividade, relacionada com aprendizagem, desenhada para alcançar saúde*". Ela é geralmente desenvolvida através de aconselhamento inter-pessoal, em locais como consultórios, escolas, entre outros. Assim como impessoalmente, através dos meios de comunicação de massa, utilizando-se diversas mídias. Ambos os mecanismos podem contribuir efetivamente para implementar conhecimentos, atitudes e habilidades relacionadas com comportamentos

ligados à saúde. Já sua contribuição para mudar comportamentos é de mais difícil avaliação, uma vez que mudanças em estilos de vida são usualmente alcançadas através da combinação de diversos fatores atuando em conjunto<sup>12,15</sup>.

Pode-se ainda afirmar que a Educação em Saúde é o campo de prática e conhecimento que se ocupa com a ligação entre ação de saúde e o pensar e fazer do dia a dia da população, e nessa nova prática, a Educação Popular aparece como instrumento fundamental, pois uma saúde capaz de atender as necessidades só se faz com a participação da própria população<sup>16</sup>.

O Ministério da Educação e do Desporto<sup>17</sup> vai mais além, pois entende a Educação para a Saúde como sendo um fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania. Porém, o Ministério da Saúde<sup>18</sup> complementa considerando a Educação em Saúde como “*processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde*”. Ou seja, o foco está na apropriação da população de maneira que essa desenvolva senso de responsabilidade por sua própria saúde e de sua comunidade.

## **Educação em Saúde: experiências pedagógicas**

Todos os processos educativos, assim como suas respectivas metodologias e meios têm por base uma determinada pedagogia. São extensas e numerosas as práticas educativas na área de saúde, elas estão inseridas na formação dos profissionais trabalhadores da área de saúde e também na educação em saúde da população. As opções pedagógicas adotadas refletem as ideologias e em sua maioria o interesse está nos efeitos de sua aplicação<sup>19</sup>. Assim dizendo, cada opção pedagógica tem conseqüências diferentes sobre a conduta individual e coletiva.

Embora existam muitas opções pedagógicas foram destacadas algumas de maior significado, entre elas: a pedagogia de transmissão ou tradicional; a pedagogia da problematização, crítica ou libertadora. Assim, são apresentados alguns trabalhos que desenvolveram essas pedagogias.

### ***Experiências Pedagógicas Tradicionais (ou de Transmissão)***

A Pedagogia de Transmissão pode ser caracterizada como aquela em que as idéias e conhecimentos são mais importantes na educação e o objetivo do aluno é de receber essas novas idéias e conhecimentos, feito uma página em branco, não desenvolvendo o crescimento pleno das pessoas e sua participação ativa no processo de mudanças e evolução. Sua metodologia acompanha a exposição oral do professor. O conteúdo é a verdade a ser absorvida pelo aluno, não estando relacionado ao cotidiano do aluno e muito menos às realidades sociais, mesmo quando se utiliza multimeios da moderna tecnologia educacional, avalia-se que esses veículos sofisticados não passam de mera transmissão<sup>20</sup>. Profissionais que adotam essa pedagogia têm dificuldades de utilizar outras formas de ensinar que não a de transmissão de

conhecimentos. A pedagogia de transmissão quase sempre pode estar presente nas situações de educação não formal que por sua vez é uma entrega de conhecimentos sem o correspondente esforço para desenvolver as habilidades intelectuais (observação, análise, extrapolação e compreensão).

O estudo de Noronha et al.<sup>21</sup> investigou as concepções e práticas populares acerca da transmissão e prevenção das parasitoses, com ênfase para esquistossomose mansônica. Com o objetivo de analisar os discursos populares relacionados à saúde-doença, a princípio para focar valores, conhecimentos e práticas relativas às parasitoses, foram realizadas entrevistas domiciliares, semi-estruturadas acerca dos seguintes temas: Saúde/doença; verminose; relação médico-paciente; lazer e relação de gênero. No entanto, o autor se surpreendera ao encontrar que as ações educativas apareceram nos programas de intervenção de modo vago e conceitualmente impreciso. E que em todas as áreas (endêmicas, com potencial endêmico ou indene) as atividades de educação não parecem encontrar espaço e fundamentação teórica apropriados. O enfoque comportamental e individualista revelou-se pobre para fazer cumprir as expectativas de levar a população a interromper a cadeia de transmissão.

Alves et al.<sup>22</sup> estudaram a experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária realizado no Estado da Bahia, através de análises da concepção popular de esquistossomose construiu as significações dessa endemia. O primeiro tipo de significação refere-se a experiências sensíveis, corporais e é intersubjetivamente, compartilhada, enquanto que o segundo tipo é construído com base em significados formulados pelos agentes de saúde, e neste último caso, a construção popular da doença está diretamente vinculada aos discursos e ações previamente estabelecidas por programas específicos de controle e combate da endemia. Esse processo pelo qual os indivíduos são “conduzidos” levou o autor a concluir que esses programas podem resultar em fracasso total ou parcial, pela falta de expressões e aspirações populares que se dá em um processo participativo.

A partir da proposta de mobilização comunitária do Programa de Doenças Endêmicas do Nordeste (PCDEN) que objetivou reforçar ações do governo no controle de endemias, houve o desenvolvimento de trabalho com utilização da metodologia tradicional para avaliar as medidas de controle de esquistossomose. Iniciou-se a partir da análise de dados institucionais, seguindo de entrevistas, distribuição de cartazes, folders e manuais de divulgação, tendo como importantes atores sociais, neste processo, os agentes comunitários de saúde que tinham como função convencer a população sobre o uso dos remédios a referida endemia, como também alertá-los sobre a necessidade de evitar a utilização da água do rio. A partir das considerações acerca da pesquisa, os autores do estudo notaram que não houve o avanço desejado já que o programa não levava em conta o contexto da realidade local, desconsiderando as condições sócio-econômicas da população a qual necessitava fazer uso do rio para sua sobrevivência a partir da lavagem de roupa por ganho e da pesca<sup>23</sup>.

Chiaravalloti Neto et al.<sup>24</sup>, por sua vez, realizaram um estudo com o objetivo de conhecer o impacto causado na população de um trabalho educativo acerca da dengue e do mosquito *Aedes Aegypti*, criadouros e formas

de evitar sua proliferação. Foi realizado, de início, um levantamento de dados para ser utilizado como parâmetro de análise de possíveis mudanças ocorridas naquela população. Esse trabalho de reconhecimento da realidade local foi realizado através de questionários aplicados por estudantes de biologia devidamente treinados. Em um segundo momento foi realizado o trabalho educativo com distribuição de folhetos, cartazes, reuniões com mães em creche, colocação de faixas e comerciais. Este estudo teve como resultado um ganho no que se refere ao conhecimento da população, em relação à endemia, por ter possibilitado saber mais sobre o vetor, criadouros, a doença e como evitá-la, mas foi detectado que efetivamente não houve mudança de hábito da população, que era o principal objetivo da pesquisa. Visto desta forma, Freire<sup>25</sup> traz uma importante reflexão sobre a inserção do educador e forma de conhecimento que assim pretende-se trabalhar para tomada de consciência e mudanças efetivas: *"A narração de que o educador é o sujeito, conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Mais ainda, a narração os transforma em 'vasilhas', em recipientes a serem 'enchidos' pelo educador. Quanto mais vai 'enchendo' os recipientes com seus 'depósitos', tanto melhor educador será. Quanto mais se deixem docilmente 'encher', tanto melhores educandos serão. (...) nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros"*.

Bordenave<sup>19</sup> sistematiza as repercussões da corrente pedagógica tradicional, incluindo um nível individual e outro social. No nível individual estão inseridos o hábito de tomar notas e memorizar; passividade do aluno e falta de atitude crítica; profundo "respeito" quantas fontes de informação, sejam elas professores ou textos; distância entre teoria e prática; tendência ao racionalismo radical; preferência pela especulação teórica e falta de "problematização" da realidade.

No nível social incluem a adoção inadequada de informações científicas e tecnológicas de países desenvolvidos; adoção indiscriminada de modelos de pensamento elaborado em outras regiões (inadaptação cultural); individualismo e falta de participação e cooperação e falta de conhecimento da própria realidade e, conseqüentemente, imitação de padrões intelectuais, artísticos e institucionais estrangeiros; submissão à dominação e ao colonialismo; manutenção da divisão de classes sociais (*status quo*).

Pode-se observar que na tendência pedagógica tradicional, as ações de ensino estão centradas na exposição dos conhecimentos pelo educador. O educador assume funções como vigiar e aconselhar os educandos, corrigir e ensinar a matéria<sup>3</sup>. É visto como a autoridade máxima, um organizador dos conteúdos e estratégias de ensino e, portanto, o único responsável e condutor do processo educativo. Há predominância da exposição oral dos conteúdos, seguindo uma seqüência predeterminada e fixa, independentemente do contexto social; enfatiza-se a necessidade de repetições para garantir a memorização dos conteúdos.

Os conteúdos e procedimentos didáticos não estão relacionados ao cotidiano do educando e muito menos às realidades sociais. Na relação educador-educando, prevalece a autoridade do educador, exigindo uma atitude

receptiva dos educandos e impedindo a comunicação entre eles. O educador transmite o conteúdo como uma verdade a ser absorvida<sup>3</sup>. Os conteúdos correspondem aos conhecimentos e valores sociais acumulados pelas gerações passadas como verdades acabadas, e, embora o momento de ensino vise à preparação para a vida, não busca estabelecer relação entre os conteúdos que se ensinam e os interesses dos educandos, tampouco entre esses e os problemas reais que afetam a sociedade.

É importante observar que as questões do ensinar e aprender para a saúde devem ser tomadas de maneira crítica e ser reconhecidas a partir do reconhecimento histórico sobre a questão em foco, ou seja, os determinantes sociais, políticos e econômicos do complexo saúde-doença. Articulam-se então as dimensões individual e coletiva do processo educativo em que estão inclusos saberes, seja o popular ou científico, escuta, entendimento e discussão<sup>26</sup>.

### ***Experiências Pedagógicas Problematizadoras (Críticas ou Libertadoras)***

A Pedagogia Libertadora ou de problematização tem origem nos movimentos de educação popular que ocorreram no final dos anos 50 e início dos anos 60, do século XX, interrompidos pelo golpe militar de 1964 e retomado após abertura política, no final do regime militar. Com a finalidade de superar as desigualdades sociais, através do desenvolvimento do nível de consciência da realidade e atuação transformadora. Nessa metodologia observa-se que sua formulação ocorre através de grupos de discussões com auxílio da ação motivadora do educador, este no mesmo grau de importância dos educandos, com o objetivo de conhecer a realidade concreta, aproximar-se criticamente dessa realidade sem imposição ou memorização, mas pelo processo de compreensão, reflexão e crítica.

Desta forma, a pedagogia da problematização possibilita uma prática educativa em saúde mais participativa, direcionada tanto à população, na educação em saúde, quanto à formação continuada dos profissionais de saúde. Assim, essa pedagogia permite a transformação individual atrelada à transformação social<sup>19</sup>. A seguir são apresentadas algumas experiências que trazem a educação popular em saúde como proposta para redirecionamento e re-dimensionamento das práticas e ações desenvolvidas nas coletividades.

Freire Júnior<sup>27</sup> relatou sua experiência de educação popular em saúde na cidade de Planaltina Distrito Federal. Tinha como objetivo trabalhar numa perspectiva educativa fornecendo instrumentos fundamentados na medicina Tradicional Chinesa para que as pessoas compreendessem e utilizassem melhor o seu corpo, desenvolvendo assim, meios de promoção, prevenção e tratamento de saúde, tomando consciência do potencial humano questionando a dicotomia existente entre corpo e mente. Essa metodologia utilizada possibilitou o pensar das práticas e processos utilizados, visando a educação popular em saúde como instrumento da universalização das ações em saúde. Como produto desta experiência o grupo elaborou uma fita de vídeo que tratava da prática e depoimentos de seus participantes.

Desta forma, o autor concluiu que o grupo percebeu a necessidade de ampliar os horizontes, resgatar o conhecimento popular e garantir a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) com atendimento de qualidade para todos.

Experiência desenvolvida em um serviço de saúde no bairro de Saco Grande II (Santa Catarina)<sup>5</sup>, partiu de uma proposta problematizadora, tendo como referencial metodológico o de Freire<sup>25</sup> e objetivou assegurar aos atores do processo, ganhos de consciência política, através da interação entre trabalhadores de saúde, população e aparelho formador de recursos humanos nessa área. Conseqüentemente permitiu o envolvimento de várias representações do bairro como também de técnicos da Universidade Federal de Santa Catarina atingindo seu objetivo: uma educação continuada em saúde.

Projeto realizado em Natal envolvendo Universidade, serviço e comunidade, formulou propostas que trabalhassem no campo das transformações: na academia uma reestruturação na educação dos profissionais de saúde; nos serviços, desenvolvendo processos que possibilitassem mudanças no modelo de atenção e; na comunidade, trabalhando o fortalecimento de processos que ampliassem e potencializassem a participação popular. Foi utilizada uma metodologia participativa através de discussões, oficinas, sensibilização e capacitação dos profissionais e dos beneficiários dos serviços. Buscou-se a co-construção coletiva desse conhecimento, resgatando e valorizando as práticas e os saberes acumulados pela comunidade. Para os autores, o Uninatal, com sua proposta problematizadora, tem elevado a discussão e o repensar das práticas de saúde desenvolvidas. Acreditando-se que, com os ajustes necessários se chegará a um melhor desempenho das funções e ao seu ideal<sup>28</sup>.

Em seu livro "A Medicina e o Pobre", publicado no ano de 1987, Vasconcelos<sup>29</sup> contou a sua experiência de utilização do rádio como instrumento de educação popular e de dinamização das ações técnicas de saúde que repercutiram no interior do estado da Paraíba. Enfatizou justificando que o rádio é um meio de comunicação de massa de grande penetração junto às famílias das regiões rurais e das periferias das cidades. Além disso, o profissional de saúde da Atenção Básica (PSF) pode se utilizar dele para dentre outras atividades educativas, fazer apelos sociais, comunicações de campanhas, esclarecimentos, entre outros.

Acima de tudo a atuação das equipes de saúde local torna-se mais fácil devido a integração mais profunda que se fazem por meio de práticas de leituras de cartas, da participação de lideranças, de gravações de entrevistas, ou seja, "dar a palavra ao povo", que conseqüentemente ajuda a se fortalecer politicamente e como trabalhadores e cidadãos. Com esta metodologia de organização, o programa torna-se em um rico instrumento de difusão, para a grande massa populacional pouco engajada em movimentos sociais, das reflexões dos grupos mais amadurecidos.

Proposta de intervenção pedagógica junto aos Conselhos de Saúde de duas Diretorias Regionais de Saúde do Estado do Piauí foi relatada por Pedrosa e Valla<sup>30</sup>. Nestas, foram realizados seminários, em que se discutiam: o controle social e a descentralização do SUS, o financiamento do setor, informações e planejamento em saúde e a Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde de orientação à municipalização. Nestes seminários cada



tema foi trabalhado com base em exposições dialogadas, discussões em grupos e leituras das cartilhas instrucionais. Este trabalho demonstrou a importância da construção coletiva do significado de controle social com bases nas relações cotidianas entre a comunidade e os serviços de saúde e o papel estratégico do profissional ao desenvolver estas ações, com base na experiência realizada. Os autores ressaltam como de suma importância para a prática de educação em saúde, a utilização de analisadores de situação, em que o monitor ao desenvolver sua intervenção pedagógica deve observar a segmentação do grupo em relação às questões levantadas e o grau de permeabilidade dos envolvidos a novas informações. E para isto faz-se necessário o profissional está munido destes recursos para que sua intervenção torne-se estratégica.

A questão da cidadania e da participação popular em saúde foram abordadas por Bosi et al.<sup>31</sup> que teve como referência a análise de concepções dos usuários que freqüentam as Unidades de Cuidados Básicos da Área Programática do município do Rio de Janeiro. Através de entrevistas, analisou o papel dos usuários em sua relação com os profissionais que os assistem, em face do desafio da construção de uma "consciência sanitária". Constatou-se um distanciamento da condição de cidadãos como também se indicou a existência de aspectos que, situados no plano subjetivo, aguardam a construção de canais que possibilitem a sua expressão, sobretudo no nível das práticas.

Neste sentido, a análise apontou, ainda, para o papel estratégico desempenhado pelas relações cotidianas dos serviços de saúde no processo de mudança social e construção dos direitos, buscando simultaneamente elucidar a viabilidade deste processo tendo em vista a subjetividade dos agentes que lhe dão vida. A autora destacou dois aspectos fundamentais no que se denomina construção dos direitos em saúde. O primeiro, refere-se: à construção de uma consciência sanitária entendida no contexto deste estudo como "a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa; o segundo, intrinsecamente associado ao primeiro, seria a participação popular como mecanismo fundamental no referido processo".

Em Cabeceira do Cansanção no município de Minas Novas no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Dias<sup>32</sup> realizou uma pesquisa participativa, que tinha como objetivo o controle da endemia Chagas a partir de um trabalho que envolvia toda população local, levando em conta o que pensavam os moradores sobre suas condições de vida, de trabalho, de saúde-doença, os problemas que enfrentavam no seu dia-a-dia, as relações que estabeleciam entre os diversos aspectos do cotidiano e, juntos, procurar saídas. Após dez anos, os pesquisadores voltaram a Cansanção, sendo encontradas algumas melhorias na cidade e; segundo dados da Fundação Nacional de Saúde, a transmissão de doenças de Chagas fora praticamente interrompida, não se registrando mais triatomíneos intra-domiciliares e infecção em crianças abaixo de 14 anos de idade. Assim, com a participação popular e a busca de alternativas de vida a partir da própria realidade, as pessoas se encontram, discutem os problemas concretos e buscam soluções concretas junto com educadores que têm uma postura de profundo respeito com a comunidade, e com os seus problemas cotidianos.

Com o objetivo informar/educar a população local sobre o controle da esquistossomose, Coura Filho<sup>33</sup> realizou uma pesquisa no município de Taquaraçu de Minas Tinha. Os trabalhos foram iniciados com cadastro da população e coleta de fezes, marcação de consultas e instalação de 28 açudes para criação de patos e peixes predadores de caramujos nas localidades rurais do município. Foram feitos também levantamentos malacológicos no perímetro urbano onde as três espécies transmissoras foram encontradas. Numa segunda fase do processo, foram atendidas e tratadas as pessoas infectadas, disponibilizada água potável para a população, construídas fossas nas áreas rural e realizados palestras, apresentação de vídeos e filmes, tanto para os alunos, nas escolas, como para a população em geral. Após análises foi detectado que, a partir dos trabalhos realizados, a prevalência da esquistossomose em Taquaraçu de Minas reduziu sete vezes; sendo, portanto, verificado que o fornecimento de água potável e o tratamento seletivo dos infectados, desenvolvidos na rede básica de saúde com participação ativa da população nas ações de controle, promoveram significativamente redução da prevalência e da intensidade de infecção da população.

A partir do relato da experiência da epidemia de dengue ocorrida no Rio de Janeiro em 1986-1991, que surgiu depois de 40 anos sem casos, Oliveira<sup>34</sup> discutiu a participação popular e o controle de endemias. Inicialmente no Grande Rio possuía cerca de 90 mil casos nos anos de 1986/1987, no final do ano de 1987 já existiam 12.480 notificações. Diante deste quadro, surgiu a proposta de criar um movimento que tivesse caráter de defesa civil popular, o “Se Liga Leopoldina”, que levou em conta o contexto emergencial o qual a população precisava tomar conhecimento e que o governo estava mascarando. Com essa discussão acerca da epidemia de dengue do Rio de Janeiro despertou/possibilitou a mobilização de grupos populares e pesquisadores sendo reconhecido que o agir dos sujeitos e suas experiências de vida, vai além das carências, mostrando as potencialidades e possibilitando a construção compartilhada do conhecimento. O potencial transformador da relação entre investigação científica e grupos populares não se encontram no fato de se produzirem novas informações, mas, principalmente no fato de permitir uma maior dinamização no uso das informações que circulam informalmente. Assim, o mais importante, é saber fazer a interação entre senso comum/saberes populares e saber científico chegando a um conhecimento da realidade a partir das vivências.

Tamietti et al.<sup>35</sup> afirmam que a promoção de saúde deve ser fundamentada numa pedagogia participativa, cujos princípios orientadores seriam: o desenvolvimento da capacidade, competência, criatividade, solidariedade e habilidade para resolver problemas.

A questão do processo ensino-aprendizagem em serviços de saúde, em especial os integrados à rede pública foi criticada por Garcia<sup>36</sup>, em que o autor faz uma reflexão sobre algumas teorias pedagógicas onde discute aspectos do ensino experimentado no trabalho cotidiano. O trabalho realizado nestes serviços possibilita articular a educação as suas dimensões sociais, ideológicas e técnicas e definir não somente pelas necessidades dos profissionais, mas como resposta à realidade e às finalidades que orientam a institucionalização do sistema de saúde brasileiro. A dialética entre a prática educacional e o

cuidado em saúde tem gerado correntes de pensamento e de ação inovadoras, podendo-se dizer que a educação em serviços ressalta o potencial pedagógico do trabalho cotidiano, orienta a aprendizagem enquanto um processo contínuo e de natureza participativa e possibilita a articulação entre o fazer, o educar, o saber. Por integrar o individual, o grupal, o institucional e o social, o cognitivo e o afetivo. Segundo os autores, esse processo pedagógico problematizador pode representar um espaço comprometido com a transformação das práticas, necessária à efetivação de uma Reforma Sanitária em defesa da vida.

Estudo de natureza qualitativa foi realizado por Carreira e Alvim<sup>37</sup>, tendo como objetivo conhecer algumas práticas populares de cuidado à saúde entre famílias ribeirinhas da Ilha Mutum/Porto Rico, Estado do Paraná e reconhecer a importância da compreensão de seu significado cultural para o cuidado de enfermagem. Nesse estudo foi utilizado método etnográfico e técnica de observação participante para coletas de dados. Diversos cuidados populares foram mencionados, por estas famílias, entre eles a utilização de plantas medicinais, crença religiosa, alimentação, cuidados ambientais, entre outros. Concluiu-se que estas formas de expressão do cuidado não ocorrem de maneira isolada, mas relacionadas à vida das pessoas, portanto precisam ser conhecidas e valorizadas pelos profissionais de saúde.

A partir de oficinas de saúde, realizadas nas escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro, pautada na investigação participativa, foram levantados problemas e questões relacionadas ao cotidiano do trabalho de merendeiras e serventes. Com base no referencial de educação popular de Paulo Freire, as reivindicações foram um rico momento de troca, em que as participantes expuseram idéias, valores, crenças, afetos e histórias de vida. Um dos produtos da oficina, a partir dos próprios trabalhadores, foi a elaboração de material informativo/educativo alcançando o objetivo do grupo que era a socialização dos conteúdos discutidos e problematizados<sup>38</sup>.

Torres et al.<sup>39</sup> descrevem e discutem, em seu trabalho, uma estratégia educativa desenvolvida em ambulatório de especialidade, cujo objetivo era estimular o indivíduo a refletir sobre seu estilo de vida cotidiano relacionado a sua patologia, no caso específico diabetes mellitus, caracterizando-se como um instrumento de Educação em Saúde sob uma perspectiva de promoção, prevenção e controle. Para tal, foi implementada uma dinâmica de interação profissional-indivíduo, que teve por base o uso de jogos educativos em grupos operativos. As técnicas pedagógicas utilizadas para a sistematização da dinâmica foram: curso de orientação em diabetes mellitus, consulta individual, grupo operativo e uso de material educativo de comunicação e aprendizagem (jogo).

Para os autores, essas técnicas possibilitaram a construção do conhecimento pelos participantes, a troca de vivências entre os mesmos, além do entendimento da experiência individual da doença pelo profissional de saúde. Eles concluem ainda que, se torna necessário planejar a ação educativa considerando-se contextos que não os exclusivamente clínicos, bem como conhecer necessidades específicas para a elaboração de novos jogos. A experiência descrita mostrou, aos autores, de forma aproximativa, que tais recursos ampliaram a participação e o comprometimento do indivíduo diabético

e do profissional de saúde na transformação do ambiente clínico e do próprio processo educativo.

Similarmente ao estudo relatado anteriormente, Frota et al.<sup>40</sup> concluem que cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade da educação em saúde para com a comunidade e a partir dessas promover o desenvolvimento da consciência e práticas educativas que contribuam para transformar a realidade.

## **Reflexões sobre a educação popular em saúde**

A Pedagogia Tradicional visa apenas transmitir informações sem considerar que o outro, seu interlocutor, tenha algo a considerar ou acrescentar; este, deve apenas absorver o que é repassado, não sendo levadas em consideração suas habilidades e vivências<sup>19</sup>. Para Alves<sup>22</sup> essa transmissão de conhecimento é apenas uma condução dos indivíduos, sem qualquer possibilidade de manifestação dos mesmos, podendo não ter um resultado positivo por falta dessa expressão e aspiração populares.

Estudos realizados por Noronha<sup>21</sup>, Acioli<sup>23</sup>, Bosi<sup>31</sup>, Chiaravalloti Neto et al.<sup>24</sup>, seguindo a metodologia tradicional, constataram que, mesmo utilizando instrumentos como, entrevistas, cartazes, aplicação de questionários entre outros, fica claro que não houve o avanço esperado com os trabalhos desenvolvidos, pois não ocorreram mudanças significativas nos hábitos de vida da população.

No entanto, Wosny<sup>5</sup> partiu da Teoria Problematizadora de Freire, tendo como objetivos o despertar da consciência política e a investigação participativa através da Educação Popular. Dentro da mesma abordagem Souza et al.<sup>38</sup> observa que a partir da discussão e socialização das questões cotidianas pode-se chegar a uma construção coletiva do conhecimento a partir da própria realidade.

Nos estudos apresentados<sup>19,27,28,30,34</sup> observa-se a participação efetiva da população numa co-construção coletiva do conhecimento, a partir das suas vivências, resgatando suas práticas e saberes acumulados. Desta forma, acredita-se numa transformação coletiva, uma formação de cidadãos legítimos sujeitos do desenvolvimento na busca de resoluções concretas para seus problemas cotidianos.

Soares<sup>41</sup> faz uma crítica à forma trabalhada pelas instituições governamentais, as quais utilizam instrumentos da metodologia problematizadora, incutindo na população o desejo de ajudar/melhorar suas condições da vida e saúde, joga, estrategicamente, para a sociedade organizadora, a responsabilidade da organização o que é da sua alçada, não desenvolvendo um trabalho da participação conjunta; mas ações dissociadas, legitimando a dominação e impedindo mudanças efetivas na vida da população.

Observa-se que a Educação em Saúde se tornou obrigatória nas escolas brasileiras de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> graus pelo artigo 7 da lei 5.692/71, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene<sup>42</sup>. A própria operacionalização da lei, através do parecer 2.264/74, estabelece que a

aprendizagem deve se processar, prioritariamente, através de ações e não de explicações, o que não se efetivou de fato<sup>42</sup>.

A informação, a educação e a comunicação interpessoal, assim como a comunicação de massa (massa), por meio de de diversas mídias, têm sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte da promoção da saúde de indivíduos e da comunidade. De fato, uma vez que a participação ativa e permanente da população é central no conceito e na prática da promoção da saúde, torna-se imprescindível a provisão de informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde.

A utilização do rádio como mecanismo de divulgação, formação é um rico instrumento de discussão entre usuário e profissionais da saúde. O processo utilizando as tecnologias de comunicação, no caso da rádio, contemplou a relação interativa que deve existir entre educadores *versus* educandos, por meio de de mecanismos como cartas e entrevistas com lideranças, entre outras<sup>29</sup>.

Como em todas as políticas de saúde, também as políticas de comunicação em saúde necessitam, para serem implementadas, de planos estratégicos, com a identificação precisa dos problemas a serem enfrentados, das características do público a ser contatado, dos meios de comunicação mais adequados a serem mobilizados, assim como da implementação dos programas definidos e de seu acompanhamento e avaliação. No entanto, não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.

Na realidade, todas as experiências que tenham reflexos sobre as práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde serão, de fato, aprendizagens positivas, até porque não se trata de persuadir ou apenas de informar, mas de fornecer elementos que capacitem sujeitos para a ação.

O ponto de contradição entre a pedagogia tradicional e a problematizadora é que a primeira tem uma visão de transmissão pré-estabelecida<sup>19</sup> considerando o indivíduo como um ser desprovido de conhecimento, “uma página em branco”. Em contrapartida, a pedagogia problematizadora vê o indivíduo como um sujeito com vivências, saberes que devem ser utilizadas como referencial na construção do saber coletivo, da luta pelos direitos e transformação social<sup>22,34</sup>.

A Participação Popular poderá ser mais comprometida a partir de suas diferentes forças sociais desenvolvidas com a finalidade de influenciar as formulações, execuções, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social<sup>29,30,32,33,34</sup>. Por meio de busca de alternativas de vida, a partir da própria realidade, que as pessoas se encontram, discutem os problemas e buscam soluções concretas junto com educadores que tenham uma postura de profundo respeito com a comunidade, com vistas a uma construção coletiva do significado de controle social e ainda com base nas relações cotidianas, entre a comunidade e os serviços de saúde<sup>32</sup>. Destaca-se ainda, o papel estratégico do profissional ao desenvolver estas ações.

Oliveira<sup>34</sup> reflete sobre a necessidade de apropriar-se, resolver e solucionar problemas. A mobilização de grupos populares e pesquisadores;

sendo reconhecido que o agir dos sujeitos e suas experiências de vida vai além das carências, revelando as potencialidades e possibilitando a construção compartilhada do conhecimento.

A Educação Popular é um modo comprometido e participativo de conduzir o educativo orientado pela perspectiva de realização de todos os direitos do povo<sup>29</sup>. Assim expressa para o ser humano que vive e viverá do trabalho, bem como seus parceiros e aliados. Ele acredita na força transformadora das palavras e dos gestos, não só na vida dos indivíduos, bem como na organização da sociedade. Tal evolução não poderá ser observada em suas pesquisas, pois reforça o que a pedagogia tradicional trata; que é a não modificação de hábitos a população através da busca de soluções para seus problemas vitais<sup>24,33</sup>.

Para ser educador no desenvolvimento de atividades do cotidiano não é preciso tornar-se especialista em teorias da educação, em teorias pedagógicas, ou em teoria da comunicação, mas é preciso entender algo sobre: primeiro, a existência de relações fundamentais entre educação e sociedade, no sentido de que toda teoria sobre educação contém uma visão de mundo e de sociedade ou, se quiser, uma ideologia; segundo, alguns pressupostos a respeito do processo ensino-aprendizagem, considerando que grande parte do trabalho do profissional de saúde envolve transmissão de conhecimentos e orientações; terceiro, uma visão geral de como a educação em saúde tem sido desenvolvida enquanto concepção e prática nas instituições de saúde brasileiras, na medida em que estas foram sendo constituídas; quarto, a análise crítica do tipo de mensagens relacionadas à educação em saúde pelos veículos de comunicação de massa, sobretudo as televisões comerciais<sup>4</sup>.

Tanto na área de educação quanto na de saúde observa-se o predomínio do enfoque predominantemente curativo em detrimento do preventivo; a ausência de integração entre os educadores e os membros da comunidade; a falta de abordagens multidisciplinares; o ceticismo dos profissionais em trabalhar de forma participativa com a comunidade e a falta de qualificação desses profissionais são entraves à comunicação no âmbito da difusão científica e educação em saúde.

A humanidade já dispõe de conhecimentos e de tecnologias que podem melhorar bastante a qualidade de vida das pessoas. Mas, além de muitos delas não serem aplicados por falta de priorização de políticas sociais, há uma série de enfermidades relacionadas ao potencial genético de cada um ou ao inevitável risco de viver. Por melhores que sejam as condições de vida, necessariamente convive-se com doenças, problemas de saúde e com a morte. Os serviços de saúde desempenham papel importante na prevenção, na cura ou na reabilitação e na minimização do sofrimento de pessoas portadoras de enfermidades ou de deficiências. Portanto, deveriam funcionar como guardiões da saúde individual e coletiva, até mesmo para reduzir a dependência com relação a esses serviços, ou seja, aumentando a capacidade de autocuidado das pessoas e da sociedade.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida e saúde não é automática nem está garantida pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu bojo a saúde e a longevidade. A compreensão ampla dos fatores intervenientes e dos

compromissos políticos necessários são exigências para sua efetivação. Isso não quer dizer que as informações e a possibilidade de compreender a problemática que envolve as questões de saúde não tenham importância ou que não devam estar presentes no processo de ensinar e aprender para a saúde, mas sim que a educação para a Saúde só será efetivamente contemplada se puder mobilizar as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. Para isso, os valores e a aquisição de hábitos e atitudes constituem as dimensões mais importantes.

A educação não é apenas um repasse de informações, mas um momento de comunhão, de desprendimento em que o educador disponibiliza tempo e energia para alcançar o objetivo desejado, ou seja, promover saúde. Para isso, é necessário conhecer de forma mais objetiva o indivíduo ou a comunidade a quem se quer educar, e esse conhecer implica troca, proximidade e especialmente a consciência e conhecimento das crenças, comportamentos, medos, do modo de vida e tudo que permeia e forma o cotidiano do objeto de educação. Faz-se necessário o conhecimento da estrutura da personalidade, cada indivíduo é único, age e reage de forma peculiar a cada evento, isso em função da sua própria experiência de vida, suas motivações, seus anseios, bloqueios e toda estrutura pregressa de vida, desde a concepção, vida intra-uterina até o momento presente, importante é determinarmos de que forma poderemos ter acesso a esse indivíduo, quais os canais disponíveis e como acessá-los. As informações são captadas por meio de dos sentidos (auditivo, visual, olfativo, sinestésico e gustativo) é importante identificarmos qual o sentido mais disponível no momento para poder acessá-lo bem e de forma eficiente. Para tanto, estudaremos de forma simples e resumida os instrumentos que disponibilizamos na Análise Transacional e na Neurolinguística.

Assim, a educação deveria sempre, como uma de suas principais tarefas, convidar as pessoas a acreditar em si próprias. A abordagem educacional deve encorajar as pessoas a questionar os problemas do dia-a-dia, e a se tornarem capazes de realizar ações em saúde e perceberem a transformação valorizando suas próprias experiências.

Neste cenário, a Educação para a Saúde cumpre papel destacado: favorece a consciência do direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença.

## Referências Bibliográficas

1. Resende A. Saúde dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez; 1986.
2. Góes MC. A natureza social do desenvolvimento psicológico. Caderno CEDES 1991; 24:17-31.
3. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saude Publica 2003; 19(5):1527-34.
4. L'Abbate S. Educação em Saúde: uma nova abordagem. Cad Saude Publica 1994;; 10(4): 481-90.
5. Wosny AM. Nasce o Sol no Sol Poente: Organização popular numa perspectiva problematizadora de educação e saúde 121f. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde; 1994, p.121.

6. Pedrosa JIS. Educação Popular, Saúde, Institucionalização: Temas para Debate. In: Vasconcellos EM, organizador. A Saúde, nas Palavras e nos Gestos Reflexão da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
7. Rosen G. Da política médica à medicina social. Rio de Janeiro: Creaal; 1980.
8. Petry PC, Pretto SM. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
9. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saude Publica 1997; 31(2): 209-13.
10. Arteaga CR, Kolling MG, Mesquida P. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. Rev bras educ med 2007; 31(1): 60-6.
11. Vila ACD, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem 2007; 15(6): 1177-83.
12. Sousa FGM, Terra MG, Reibnitz KS, Backes VMS. Educação em Saúde, enfermeiros e criatividade: a interconexão necessária para o processo educativo. Online braz j nurs (Online) 2007 ago; 6(2).
13. Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L, organizador. Promoção de saúde bucal. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.
14. Tones K, Tilford S. Health Education: Effectiveness, Efficiency and Equity. London: Chapman & Hall; 1994.
15. Reid D. How effective is health education via mass communications? Health Educ J 1996; 55(3): 332-44.
16. Sophia D. Os homens se educam entre si, mediados pelo mundo. RADIS 2001 nov-dez; 21.
17. Ministério da Educação e do Desporto. Parâmetros Curriculares Nacionais – Meio Ambientes e Saúde. Temas transversais. Brasília, v.9; 1997.
18. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.
19. Bordenave JED. Alguns fatores pedagógicos. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CADRHU. Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN; 1999.
20. Zabala A. Concepção da aprendizagem e enfoque globalizador. In: Zabala A. Enfoque globalizador e pensamento complexo. Porto Alegre: ArtMed; 2001. p.89-136.
21. Noronha CV, Barreto ML, Silva TM, Souza IM. Uma concepção popular sobre a esquistossomose mansoni: os modos de transmissão e prevenção na perspectiva de gênero. Cad Saude Publica 1995; 11(1): 106-17.
22. Alves PC, Souza IM, Moura MA, Cunha LA. A experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária. Cad Saude Publica 1998; 14(sup 2): 79-90.
23. Acioli MD, Carvalho EF. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. Cad Saude Publica 1998; 14(Sup 2): 59-68.
24. Chiaravalloti Neto F, Moraes MS, Fernandes MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. Cad Saude Publica 1998; 14(sup.2):111-2.
25. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 45ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
26. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev bras enferm 2008; 61(1): 117-21.
27. Freire Junior MB. Conhece-te a ti mesmo: uma proposta de educação popular para saúde. Saude debate 1993; (41):4-8.
28. Silva FV, Liberalino FN, Barbosa NB.. Universidade, serviços e comunidade: diálogos no UNI-Natal. Divulg saude debate 1996; (12):106-12.



29. Vasconcellos EM. Redimensionando a educação popular em saúde através do rádio. CCS 1997; 9(3): 33-5.
30. Pedrosa JS, Valla VV. Sobre Participação Popular: uma questão de perspectiva. Cad Saude Publica 1998; 14(sup 2): 7-18.
31. Bosi MLM, Affonso KC. Cidadania, Participação Popular e Saúde: Com a Palavra, os Usuários da Rede Pública dos Serviços. Cad Saude Publica 1998; 14(2): 355-65.
32. Dias JCP. Problemas e Possibilidade de Participação Comunitária no Controle das Grandes Endemias no Brasil. Cad Saude publica 1998; 14(sup 2): 19-37.
33. Coura Filho P. Participação popular no controle da esquistossomose através do Sistema Único de Saúde (SUS), em Taquaraçu de Minas, (Minas Gerais, Brasil), entre 1985-1995: construção de um modelo alternativo. Cad Saude Publica 1998; 14(sup 2): 111-22.
34. Oliveira RM. A Dengue no Rio de Janeiro: Repensando a Participação Popular em Saúde. Cad Saude Publica 1998; 14 (Sup.2): 69-78.
35. Tamietti MB, Castilho LS, Paixão HH. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. Rev Arquivos em odontologia 1998; 34(1): 33-45.
36. Garcia MAA. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. Interface comun saude educ 2001; 5(8): 89-100.
37. Carreira L, Alvim NAT. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. Acta sci 2002; 24(3): 791-801.
38. Souza, KR, Rozemberg B, Kelly-Santos A, Yasuda N, Sharapin M. O Desenvolvimento Compartilhado de Impressos como Estratégia de Educação em Saúde junto a trabalhadores de Escolas da Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro. Cad Saude publica 2003; 19(2): 495-504.
39. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad Saude Publica 2003; 19(4): 1039-47.
40. Frota MA, Albuquerque CM, Linard AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Texto & contexto enferm 2007; 16(2): 246-53.
41. Soares SM. Agentes de saúde voluntários: uma nova estratégia de atendimento a saúde da população na periferia urbana. Rev Bras Enfermagem 1998; 41(2): 97-106.
42. Brasil. Conselho Federal de Educação. Parecer no 2.264/74 - Ens. (1o e 2o Graus). Documenta, n.165, p.63-81; 1974.

---

**Endereço para correspondência**

Rua A, Loteamento Vicente Grilo, 103 - Jequiezinho  
Jequié – Bahia - Brasil  
CEP: 45206-490

Recebido em 10/09/2008

Revisado em 15/10/2008

Aprovado em 18/11/2008