



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE FISIOTERAPIA**

JOCIANO COELHO DE SOUZA

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REPRESENTAÇÕES DOS
PROFISSIONAIS QUANTO À EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE
ORIENTAÇÃO PARA AS SUAS AÇÕES**

CAMPINA GRANDE – PB
2014

JOCIANO COELHO DE SOUZA

**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REPRESENTAÇÕES DOS
PROFISSIONAIS QUANTO À EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE
ORIENTAÇÃO PARA AS SUAS AÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado sob forma de artigo ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S729f Souza, Jociano Coêlho de.

Fisioterapia na atenção primária [manuscrito] : representações dos profissionais quanto à educação popular como instrumento de orientação para as suas ações / Jociano Coelho de Souza. - 2014.
31 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira,
Departamento de Fisioterapia".

1. Educação popular. 2. Núcleo de apoio à Saúde da Família. 3. Fisioterapia. I. Título.

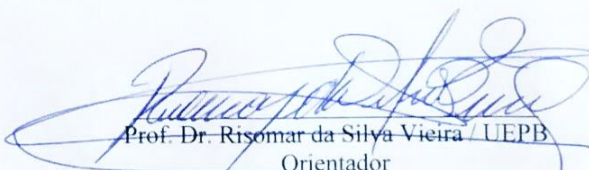
21. ed. CDD 370.115

JOCIANO COELHO DE SOUZA

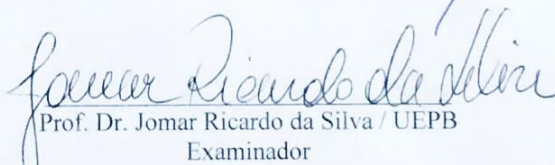
**FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REPRESENTAÇÕES DOS
PROFISSIONAIS QUANTO À EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE
ORIENTAÇÃO PARA AS SUAS AÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado sob forma de artigo ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

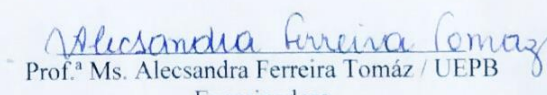
Aprovada em 09/07/2014



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira / UEPB
Orientador



Prof. Dr. Jomar Ricardo da Silva / UEPB
Examinador



Prof.ª Ms. Alesandra Ferreira Tomáz / UEPB
Examinadora

FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REPRESENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUANTO À EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO PARA AS SUAS AÇÕES

SOUZA, Jociano Coêlho de¹
VIEIRA, Risomar da Silva²

RESUMO

Apresentam-se aqui os resultados de uma pesquisa realizada com fisioterapeutas que estão inseridos no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) da cidade de Campina Grande-PB cujo objetivo era analisar as percepções desses profissionais em relação à educação popular em saúde concebida como instrumento de orientação para as suas ações. A pesquisa é de abordagem qualitativa e, na coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. A amostra foi constituída por dez fisioterapeutas e a análise do material obtido foi feita por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo que é uma metodologia de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Como bases teóricas foram selecionados os princípios da prática educativo-dialógica aplicada à pedagogia da saúde com suporte nos autores que estudam a filosofia freireana. Os resultados apontaram para um desconhecimento dos profissionais a respeito da educação popular e do papel da mesma nas suas práticas fisioterapêuticas. Observou-se também que os fisioterapeutas dos NASF do município de Campina Grande-PB desenvolvem as suas ações com ênfase em medidas preventivas e promotoras de saúde. Entretanto, apresenta alguns entraves em relação as suas visões de promoção em saúde pelo contexto educativo, assim como uma visão fragmentada sobre a educação popular em saúde especialmente no que concerne à prática da integralidade do indivíduo, reforçando assim, a necessidade de uma reorientação no que se refere à atuação desses profissionais. Na tentativa de colaborar com a situação atual sugere-se a elaboração de projetos e atividades que possam conformar um plano de ações da Política de Educação Popular em Saúde para o município de Campina Grande-PB com o objetivo de cooperar com a construção de um SUS mais participativo e justo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Popular. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Fisioterapia.

¹ Graduando em Fisioterapia pela UEPB, Graduando em Pedagogia pela UNIP, Graduado em Licenciatura em Matemática pela UFPB, Especialista em Educação Popular pela UFCG. Email: jocianoufpb@gmail.com

² Professor Graduado em História pela UFPB, Graduado em Ciências pela UFPE, Graduado em Fisioterapia pela UFPB, Graduado em Biologia pela UFPB, Mestre em História pela UFPE e Doutor em História da Ciência PUC-SP. Email: risomarvieira@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que recentemente as políticas públicas em saúde estão focalizando cada vez mais na importância da fisioterapia no cuidado à saúde da população. E esta, insere-se cada vez mais expressiva nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde – SUS. Todavia, podemos perceber que é no nível da atenção primária que o fisioterapeuta é visto por muitos profissionais, e ainda por usuários, como apenas um mero reabilitador, limitando as suas práticas profissionais aos outros dois níveis, quer dizer, ao secundário e terciário.

Implantado em 24 de Janeiro de 2008 por meio da Portaria GM/154, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem como objetivo “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (BRASIL, 2008, p. 2).

De tal maneira, os NASFs deverão ser compostos por uma equipe multiprofissional, selecionados a partir das necessidades territoriais de cada localidade. Para os grupos do NASF1 estão previstos financiamentos para equipes compostas por no mínimo cinco profissionais entre: assistente social; educador físico; psicólogo; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; terapeuta ocupacional; nutricionista ou médicos (ginecologista; homeopata; acupunturista; pediatra; ou psiquiatra); e também para as equipes de NASF2, formadas por no mínimo três profissionais dentre as classes não médicas acima citadas. Ademais, para ambos os tipos de NASF o Ministério da Saúde sugere a presença de ao menos um profissional da saúde mental (BRASIL, 2008).

Somos conhecedores de que o NASF busca proporcionar às comunidades, melhores condições de vida e saúde, de maneira a articular com a reorganização dos serviços relacionados à atenção primária. Essa percepção tem contribuído para mobilizar os profissionais da saúde, no sentido de assegurar uma prática de educação em saúde mais transformadora e reflexiva, utilizada acima de tudo como uma estratégia para viabilizar ações de promoção e prevenção.

As metodologias vinculadas à Educação Popular em Saúde poderão facilitar o trabalho pedagógico e a postura dos profissionais da fisioterapia e, ainda implementar diferentes maneiras coletivas de aprendizagens e pesquisas, todas com o intuito de desenvolver a capacidade de análise crítica sobre a realidade e propiciar o aprimoramento das estratégias de luta e enfrentamento das doenças. Deste modo, pode-se afirmar também que, em certo modo,

estas metodologias podem valorizar a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais envolvidos, assim como as iniciativas da população e a comunicação entre o saber popular e o saber científico.

Nesse sentido, a Educação Popular não se constituirá como uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas sim, como uma reorientação à globalidade das práticas ali executadas, contribuindo então, para a superação do autoritarismo e, ao mesmo tempo, para ultrapassar o desprezo das iniciativas do doente e dos seus familiares ou, ainda, para a imposição de soluções técnicas e restritas para problemas sociais globais. Constitui-se, de tal modo, um meio para que se possa construir uma ação em saúde mais integral visando sempre à qualidade de vida da população.

Entendendo também que as ações dos NASFs são fundamentais para garantir a promoção e a prevenção da população, acreditamos que esta pesquisa poderá contribuir para a compreensão dos processos educativos, presentes nas relações que se estabelecem entre o NASF do município de Campina Grande-PB e suas comunidades atendidas, na construção de saberes e práticas.

Apreciando a importância das ações em atenção básica na busca da melhoria da assistência à saúde da população, este estudo propõe analisar o perfil e a percepção de profissionais em atuação da fisioterapia nos NASFs do Município Campina Grande-PB, buscando apontar algumas possíveis implicações deste perfil profissional no que diz respeito à sua atuação relacionada à Educação Popular em Saúde e, discutir sobre a importância e a necessidade de uma reorientação das atuais práticas fisioterapeutas.

Buscamos também, como marco teórico nesse artigo, as ideias de Paulo Freire, educador que deu início ao processo de discussão de uma educação libertadora, hoje, também conhecida como Educação Popular (EP). Nela, a educação é problematizadora, compartilhada e participativa, proporcionando uma participação ativa das pessoas na construção da cidadania.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Com o progresso das organizações dos serviços de saúde na esfera da constituição e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 sob o lema “*Saúde é direito do cidadão e dever do Estado*”, emerge um novo desafio para a capacitação de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde pública e privada: a capacidade de atuar em programas de promoção da saúde, o que inclui informação, educação e comunicação de qualidade (BOSI, 1994³; CANDEIAS, 1997; L’ABBATE, 1997⁴ apud NEUWALD, M. F.; ALVARENGA, L. F 2005).

Por educação em saúde, entende-se quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, ou seja, nessa análise a combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem; a delimitação distingue o processo de educação de saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem; o facilitar significa predispor, possibilitar e reforçar; a voluntariedade constitui a compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e ação seriam as medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (GREEN, L.W. ; KREUTER, M.W. 1991⁵ apud CANDEIAS, 1997).

Deste modo, a educação em saúde (ES) pode ser uma expressão que se relaciona com a promoção da saúde, mas não é ela propriamente dita. É um meio para adquirir subsídios e competências básicas com o senso de identidade, responsabilidade, cooperação, autonomia e solidariedade dos indivíduos por sua própria saúde e pela comunidade a qual está inserido. Habilita também o indivíduo com metodologias adequadas às suas necessidades e a realidade

³ BOSI, Maria L. M. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços. *Cad Saúde Pública*, v. 10, n. 4, p. 446-456, 1994.

⁴ L’ABBATE, S. Comunicação e educação: uma prática em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

⁵ GREEN, L.W. & KREUTER, M.W. Health promotion planning, an educational and environmental approach. 2nd. ed., *Mountain View, Mayfield Publishing Company*, 1991.

do público alvo, e ainda, volta para o desenvolvimento de múltiplas tarefas de acordo com o perfil do município e da região. Além do mais, proporciona informações de qualidade sobre a saúde, as condições socioeconômicas de sua comunidade, os aspectos culturais e as maneiras de motivar sua utilização.

A ES tende a provocar mudanças de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde no âmbito da ES tem a intenção de gerar modificações de comportamento organizacional, capazes de beneficiar a saúde das camadas mais amplas da população. E na prática deve-se constituir apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente a habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões (CANDEIAS, 1997).

Porém, como afirma Freire (2003) o trabalho educativo é um desafio para educadores, ele ressalta ainda que ensinar exige riscos, consentimento do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação. Assim, educar fundamentado nessa perspectiva não é seguir um roteiro pré-definido, mas orientar-se com base em contradições sociais e de situações-problemas que nos cercam, lembrando que, toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina.

2.2 A INTERLIGAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO POPULAR E A ÁREA DA SAÚDE

Nas ideias de Brandão (2001), a interligação entre o setor saúde com a Educação Popular tiveram suas origens no ressurgir dos programas de Educação Popular na década de 70. Nesse período as experiências de Educação Popular “refugiavam-se” nos movimentos sociais, especialmente nos movimentos vinculados à igreja católica. Profissionais de diversos campos do saber agruparam-se aos movimentos populares no desenvolvimento de práticas sociais estabelecidas nos princípios da Educação Popular. De tal modo, trabalhadores da área da saúde que participaram dessas experiências trouxeram as vivências e debates para o setor da saúde, causando importantes alterações nas práticas dos profissionais que se identificaram com essa sugestão e ainda, nos serviços de saúde a qual foi implantada. Vasconcelos (2001) aponta que essa interligação trouxe para o setor da saúde uma cultura de relação com as

classes populares e também concebeu uma ruptura com as tradicionais práticas autoritárias e normatizadoras da educação em saúde.

Inicialmente, essas experiências foram vivenciadas por meio dos movimentos sociais e dos serviços comunitários de saúde e, posteriormente, levadas para os serviços públicos de saúde. Nesse processo, o movimento social que teve uma ação de destaque foi o Movimento Popular de Saúde (MOPS) que levava para serviços públicos de saúde as experiências de trabalhos comunitários de saúde realizados nos movimentos. Ao final da década de 1980, com a constituição do SUS, os movimentos sociais passaram a batalhar por transformações mais globais nas políticas sociais (VASCONCELOS, 2004).

Sequencialmente, surgiu nesse meio o movimento de Educação Popular em Saúde, o qual envolvia vários trabalhadores de saúde que vinham se articulando de uma maneira crescente, o que fazia ocupar importantes espaços de discussões relacionadas às políticas públicas e práticas de saúde. A organização desse movimento teve início com o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde no início da década de 1990, durante o qual foi criada a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde e concretizou-se com o surgimento da Rede de Educação Popular e Saúde em 1998 e que atualmente congrega profissionais de saúde das diversas regiões do Brasil e da América Latina (RIBEIRO, 2008).

2.3 EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DA DIFUSÃO CIENTÍFICA

Sabe-se que o conhecimento científico pode ser tanto formalizado como objetivado para a comunicação, ou seja, uma forma de difusão científica (TARGINO, 1997). Esse processo pode acontecer na educação em saúde em instituições de cuidados à saúde, em organização, universidade ou por outros canais.

De acordo com Rice e Candeias (1989) observa-se que tanto na área de educação quanto na de saúde, a abordagem predominantemente curativa em detrimento do preventivo, a falta de integração entre os educadores e os membros da comunidade, a carência de enfoques multidisciplinares, o ceticismo dos profissionais em trabalhar de forma participativa com a comunidade e a falta de qualificação desses profissionais são obstáculos à comunicação no campo da difusão científica e educação em saúde.

A difusão científica vem sendo abordada como instrumento e como um movimento social capaz de promover o fortalecimento da cidadania e a melhoria da saúde das populações.

Nasce, então, a necessidade de ensinar os mecanismos de prevenção, instalação, atuação e tratamento das doenças, ou seja, a necessidade de se desvendarem, na educação e comunicação científica, os mecanismos pelos quais os eventos da saúde e da doença ocorrem. Assim, a linguagem não deverá ser um obstáculo à divulgação das ideias, mas poderá ser um elo, pois, o que interessa ao público leigo não são os textos científicos, mas as ideias e pensamentos que neles contêm (BIZZO, 2002).

Neste sentido, a comunicação em saúde pode ser considerada uma das táticas que poderá ser utilizada para nortear, divulgar e, especialmente, contribuir para que as pessoas e as comunidades possam reconhecer efetivamente a necessidade da promoção e educação em saúde e da participação coletiva nas decisões de matérias relacionadas às políticas de saúde.

Em muitos referenciais teóricos as bases relacionadas à comunicação são encontradas de forma articulada com as informações em educação, estando estas debatidas na perspectiva de ampliação da participação e do controle social. Deste modo, a comunicação em saúde deve ser vista de maneira integral, considerando o indivíduo sob a sua totalidade e não simplesmente como o repasse de informações dotado de um grande número de termos técnico. Ou seja, os indivíduos precisam ser o centro das atuações, capazes de compreender a dinâmica do seu sistema de saúde, e ainda, usufruir das informações de forma a viabilizar o acesso, permanência e a efetivação dos seus direitos.

Educar para saúde é inicialmente, formar criticamente profissionais nesta área que tenham em suas bases valores éticos e que respeitem os direitos do usuário, situando-os na grande conjuntura da saúde, que é acima de tudo social, econômica e política (LOBO, 1995).

2.3 A EDUCAÇÃO POPULAR E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

De acordo com Vasconcelos (2003), a Educação Popular em Saúde (EPS) é um campo de conhecimento e prática tanto da área da saúde como da área da Educação Popular. Nela, o conhecimento ocupa-se mais diretamente com os vínculos que podem ser criados entre a ação em saúde e o fazer e pensar da população, procurando assim, trabalhar no sentido pedagógico o indivíduo e os grupos envolvidos no processo de participação popular, e por fim, propiciar o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Partindo de uma ideia teórico-metodológica, a EPS permite uma reorientação de práticas e saberes na assistência à saúde, superando a visão reducionista e biologicista do processo saúde-doença, contextualizando-a por meio de uma realidade sócio-econômico-política-cultural mais crítica nessa área (RIBEIRO, 2008)

Acredita-se que a Educação Popular pode ser um instrumento auxiliar para efetivação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Pode-se observar também que este tipo de educação já está sendo utilizada e implementada por alguns serviços, como veremos ao longo deste referencial.

O processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação pode ser considerado um processo pedagógico, no sentido de que, tanto o profissional da saúde quanto o cliente-usuário aprendem e ensinam mutuamente. Deste modo, esses conceitos podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde, transformando pacientes em cidadãos, ou seja, co-partícipes do processo de construção da saúde, tal como refere Vasconcelos:

Educação Popular como um modo de participação para a organização de um trabalho político que abra caminho para a conquista da liberdade e de direitos. Ela objetiva: trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (VASCONCELOS, 2001, p.4).

Com o passar do tempo, a EPS transformou-se em um espaço de produção crítica de saberes e práticas, no qual os conhecimentos, como por exemplo, os relacionados à Saúde Pública, nas suas várias concepções teóricas, são construídos no diálogo teórico e metodológico com outras áreas, buscando contribuições da Educação, da Psicologia, das Ciências Sociais entre outras áreas de conhecimento que concernem à Saúde Humana. Freire (2005) coloca esse diálogo como a fé no ser humano e no seu poder de transformação e sem essa fé na sua condição humana, o diálogo se ressentirá, e tornasse-a manipulação.

A característica que dá particularidade à Educação Popular, conseqüentemente, também à EPS, é a opção clara pelas classes populares, além da cultura popular como possibilidade de modificação e também pelo trabalho com as pessoas pertencentes a estas classes; não no sentido vertical, mas horizontal, em que todos ampliam a sua compreensão de mundo no processo educativo e em que juntos vão dando forma e conteúdo a um mundo mais justo.

Atualmente, esse campo, além de ser novo e de termos encontrado poucas publicações que possam contribuir para a nossa fundamentação teórica, apresenta diversos empecilhos,

mas as existentes defendem que um dos maiores desafios do movimento da Educação Popular atual em Saúde é o esboço mais preciso das estratégias educativas e a sua incorporação ampliada nos cursos de graduação de todos os profissionais de saúde, nos cursos de pós-graduação e nas práticas dos mesmos, além da educação permanente dos trabalhadores do SUS.

Vasconcelos (2004) justifica o ponto atual da relação Educação Popular e saúde tendo em conta que este panorama se deve em grande parte a que, por muito tempo, os educadores populares tiveram alguns preconceitos contra os doutores do setor da saúde, já que eram vistos como opressores e que, por exemplo, empresários e dirigentes políticos, preocupados com os ganhos eleitorais e financeiros, cobravam e cobram dos trabalhadores de saúde, que além de tudo trabalham em serviços precários, são desvalorizados na remuneração, marcados pelo clientelismo político e por uma gestão autoritária. Numa linguagem conotativa, pode-se dizer que os profissionais de saúde funcionam como para-choques no encontro entre a população impregnada de problemas graves de saúde e exigências, de um lado, e, de outro, as instituições de saúde esvaziadas por crises e o descaso político. Logo, é nesse ponto de partida que a Educação Popular em saúde deverá partir das situações de opressão e angústia ali vivenciadas.

Ainda baseado na concepção de Vasconcelos (2004), a expansão do Programa Saúde da Família levou a uma densa inserção de vários trabalhadores da saúde no cotidiano da dinâmica de adoecimento e de cura na vida social. Nessa convivência estreita, os profissionais de saúde são intensamente questionados sobre a eficácia do modelo médico tradicional. Assim, hoje existe uma intensa busca de novos caminhos, mas há ainda pouca ênfase da saúde pública na discussão e no aperfeiçoamento das relações culturais e políticas com os cidadãos e os seus movimentos. No mesmo sentido poderemos afirmar que os cursos de formação acadêmica têm priorizado muito pouco a discussão dos difíceis caminhos da ação pedagógica voltada para a apuração do conhecer, sentir, pensar e agir dos atores envolvidos nos problemas de saúde, de forma a se construir coletivamente as novas soluções necessárias.

Nesta arena, tem-se assistido, na maioria dos serviços, a reprodução de ações educativas extremamente normatizadoras e centradas apenas na inculcação de ações individuais verticalizadas. Esta forma de trabalho educativo de certa forma provoca uma exclusão no que tangencia à participação popular, pois faz alienar e emudecer os sujeitos no envolvimento com os serviços de saúde, dificultando assim o processo de transformação social baseado no diálogo e nas reflexões críticas de suas realidades de vida e saúde, como afirmam MacDonald e Warren (2001), uma vez que entendem a educação como um processo

que permite que as pessoas e os grupos sociais possam assumir um maior controle sobre sua saúde e suas próprias vidas:

A educação não é um mero componente da Atenção Primária à Saúde. Antes disto, esta é, em sua totalidade, um processo eminentemente educativo na medida em que, na perspectiva defendida pela Conferência de Alma Ata, se baseia no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam um maior controle sobre sua saúde e suas vidas (...). Grande parte do que Paulo Freire diz sobre o processo educativo é diretamente aplicável à Atenção Primária à Saúde. Nós afirmamos ainda mais: a metodologia educativa de Paulo Freire é uma sólida base para se atingir uma Atenção Primária à Saúde integral (MacDonald, Warren, 1991:39-44).

De acordo com Pedrosa (2007), a EPS, ao movimentar autonomias individuais e coletivas, abre a alteridade entre indivíduos e movimentos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas. Além disso, a Educação Popular na saúde implica também em atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, erguendo as suas enunciações e reclamações, conhecendo territórios e a subjetivação e ainda, projetando caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Pedrosa (2007) ainda afirma que a prática da EPS é fundamentada por ações sociais que são orientadas pelas reais necessidades sociais e pela atual configuração das políticas públicas, o que proporciona as lutas coletivas em volta de projetos que levem à autonomia, solidariedade, justiça e equidade. Essas ações impulsionam movimentos voltados para a promoção da participação social, assim como, no processo de formulação das políticas públicas de saúde, direcionando-as para o cumprimento efetivo das diretrizes e dos princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social.

Nesse contexto, percebe-se que a Educação Popular pode contribuir para a formação de profissionais comprometidos com as questões sociais colocando no campo de práticas dos profissionais de saúde não somente a mudança de atitudes e comportamentos, mas, principalmente, o engajamento ativo nas lutas por direitos e comprometimentos com posturas acolhedoras e de construção da autonomia das pessoas e dos grupos sociais.

Ao assumir uma defesa abstrata de qualquer enfoque de educação e saúde, inclusive da EP, existirão determinados riscos que aparecem na seguinte passagem do texto de Eymard Vasconcelos citado aqui:

Educação Popular não é veneração da cultura popular. Modos de sentir, pensar e agir interagem permanentemente com outros modos diferentes de sentir, pensar e agir. Na formação de pessoas mais sabidas, devem ser criadas as oportunidades de intercâmbio de culturas. E as pessoas mudarão quando desejarem mudar e quando tiverem condições objetivas e subjetivas de optar por outro jeito de viver. Certamente, não pretende formar pessoas mais sabidas, quem tenta impor uma cultura pretensamente superior. Mas também é muito conservador quem, desejando preservar um modo popular idealizado do de viver, deseja parar o mundo, privando as pessoas e grupos do contato com outras pessoas e grupos portadores de marcas biológicas e culturais diferentes e, por isso mesmo, enriquecedora. Ao educador popular caberá o investimento na criação de espaços de elaboração das perplexidades e angústias advinda do contato intercultural, denunciando situações em que a diferença de poder entre “os grupos e pessoas envolvidas transforme as trocas culturais em imposição” (VASCONCELOS, 2001, p. 96).

Deste modo, muitos profissionais da saúde serão coadjuvantes do progresso dessa reorientação. Dentre eles, evidenciamos o fisioterapeuta, pois o processo de alargamento da atuação da Fisioterapia é uma construção coletiva, na medida em que, na interação com outros profissionais, usuários e ainda, a partir das reflexões que essa prática proporciona, podem despontar novos caminhos e novas possibilidades para que a Fisioterapia contribua com o enfrentamento dos problemas de saúde das comunidades.

No sentido de uma mudança na concepção de saúde e na perspectiva de atuação desses acadêmicos e futuros profissionais, a formação acadêmica em Fisioterapia e a experiência em um trabalho comunitário de saúde têm-se revelado de suma importância no sentido de possibilitar um contato mais próximo da realidade dos sujeitos das classes populares, assim como também pela experiência de atuação no nível básico de atenção à saúde. Porém, mesmo observando que hoje o percurso acadêmico da Fisioterapia é muitas vezes a priorização da prática de atenção secundária e terciária, a inserção da Fisioterapia na saúde coletiva vem sendo discutida, merecendo destaque à importância de que se direcione mais a atuação para este campo.

Quando os profissionais da saúde incorporam em suas práticas os conceitos da EP observamos que algumas questões merecem destaque. A primeira refere-se à aceitação da avaliação que as pessoas das classes populares fazem da sua realidade social e das concepções que mantêm a respeito das suas vidas e da sua saúde. Depois, esses mesmos profissionais muitas vezes apresentam dificuldades em superar os conceitos oriundos das suas próprias classes sociais as quais muitas vezes estão dicotomizadas da que estão atuando, deste modo, alguns analisam as outras classes a partir dos seus próprios valores e da sua própria formação.

Repetidamente, alguns profissionais de saúde presenciam situações em que os indivíduos das classes populares não concordam e não aderem às ações de saúde sugeridas e com isso não participam das atividades organizadas, o que causa na maioria das vezes uma

aversão. De tal modo, que, por exemplo, palestras, reuniões e atividades em grupo, as quais poderiam resultar em uma transformação, nem sempre são apreciadas ou até mesmo valorizadas pela população. Assim sendo, essas atitudes são decodificadas pelos profissionais como sinais de ignorância, ingratidão e acomodação. Entretanto, Valla (1998) julga esse processo como sendo uma dificuldade de interpretação dos profissionais da forma como as pessoas das classes populares compreendem o mundo, de modo que, pode-se afirmar que a dificuldade de compreensão seria dos profissionais de saúde e não da população em questão.

Ainda de acordo com Valla (1998) para ultrapassar esses obstáculos não seria suficiente ser um bom profissional, ou ter boa vontade, significaria antes de qualquer coisa, possuir um maior conhecimento da cultura, das condições socioeconômicas, das representações e das visões de mundo que os indivíduos apresentam.

Podemos dizer, então, que a EPS representa uma abertura e uma ruptura desse processo, ou seja, ela vem reorientando a globalidade das práticas de saúde, o que colabora para superação do biologicismo, do autoritarismo do profissional, da repulsa pelas iniciativas da pessoa doente e da obrigação de soluções técnicas limitadas diante da complexidade dos problemas existentes (VACONCELOS, 2004).

2.4 A FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - NASF

A formação acadêmica em fisioterapia sempre esteve voltada para o tratamento de sequelas, ou seja, o seu surgimento e a sua evolução ocorreram sempre em função da necessidade de promover a reabilitação, limitando-a a uma formação para os serviços de atenção secundária e terciária. Caracterizou-se, assim, a formação de um profissional de papel eminentemente reabilitador (RIBEIRO, 2009).

Nota-se ainda, que a organização curricular dos cursos de fisioterapia toma um direcionamento para a abordagem de determinados problemas de saúde, com predomínio do estudo das doenças que deixam sequelas reabilitáveis, excluindo muitas vezes da discussão uma gama de problemas de saúde comuns à população. Deste modo, essa composição não favorece ao acadêmico do curso de Fisioterapia uma aproximação com a realidade social das classes populares, com o conhecimento concreto acerca do adoecimento dessa população e

nem das estratégias de enfrentamento para tais problemas (SILVA; DA ROS, 2007⁶ apud RIBEIRO, 2009).

No entanto, algumas modificações atuais nos projetos político-pedagógico dos cursos de fisioterapia mostram uma preocupação com uma formação mais humanista, incluindo, por exemplo, estágios em saúde coletiva, tentando de alguma forma propiciar aos estudantes a vivência na atenção básica e ao mesmo tempo ampliar a qualificação profissional e a possibilidade de acesso da comunidade ao serviço de fisioterapia problemas (SILVA; DA ROS, 2007⁶ apud RIBEIRO, 2009).

Atualmente, observa-se um grande número de rupturas epistemológicas dos conhecimentos que envolvem o processo saúde e doença, entretanto, observamos ainda, que essas rupturas ocorrem de uma forma mais lenta do que em todos os níveis de complexidade, principalmente na atenção básica. Assim sendo, haverá também rupturas nas formas em que os profissionais abordam as suas práticas nos diferentes espaços e principalmente nos núcleos de conhecimento existentes. Portanto, a Fisioterapia, como campo da reabilitação, demanda uma reorientação das suas práxis para atender a essa realidade.

A Estratégia de Saúde da Família pode ser idealizada como uma reorganização e reorientação do modelo assistencial, mediante a disposição de equipes multiprofissionais em unidades de saúde distribuídas em territórios delimitados espacialmente. Nessa lógica de organização territorial, o espaço físico da Estratégia Saúde da Família deixa de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, passando a ser um campo no qual se verifica a interação população-serviço no âmbito local e que se caracteriza por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde. Esse espaço apresenta, portanto, além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (BARBOSA, et al., 2010)

O fortalecimento e o progresso da Estratégia Saúde da Família possibilitou uma melhoria na qualidade e na resolubilidade da Atenção Básica, porém esse ganho só foi possível através da idealização do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), ocorrido em 24 de janeiro de 2008, por meio da Portaria GM/MS n. 154. E inicialmente o seu objetivo era

⁶ SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1673-1681, 2007.

expandir a abrangência e a finalidade das ações de Atenção Básica, assim como sua eficácia e eficiência (BRASIL, 2008).

O profissional que iria atuar no NASF teria como princípios fundamentais nas suas abordagens a integralidade, a noção de território, a Educação Popular em saúde, a humanização, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, e ainda, todos deveriam estar direcionados para ações de promoção em saúde (BRASIL, 2009).

Nesse meio, o fisioterapeuta seria integrado às equipes mínimas dentro do PSF, cumprindo o seu trabalho em parceira com outros profissionais da área de saúde, operando de forma integral nos três níveis de atenção (CLEMENTE, 2008). Porém, a participação do fisioterapeuta, no nível primário, compreenderia nos seus objetivos a modificação e a melhora o estilo de vida das pessoas, diminuindo, assim, os fatores de risco e promovendo a melhoria da qualidade de vida.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória na qual se opta pelo recurso técnico da abordagem qualitativa, utilizando-se a entrevista semiestruturada como técnica para coleta de dados. As questões norteadoras centraram-se nas percepções dos profissionais da fisioterapia sobre a Educação Popular em saúde e na condução de práticas educativas populares que privilegiassem as suas ações na atenção primária.

Sabe-se que pesquisar a temática da Educação Popular em Saúde requer a apresentação de questões dos tipos “por quê?”, “em que consiste?” e “como será?”, elementos da metodologia qualitativa que visam à busca da profundidade, do holismo, da interdisciplinaridade, dos significados e sentidos da pesquisa qualitativa. Entendendo assim como Silva (2010, p.15), “que pesquisar é fazer vir à tona o que se encontra, muitas vezes, praticamente na superfície do vivido”.

O recorte espacial do estudo é centrado no município Campina Grande-PB, especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual faz parte da atenção primária à saúde. As entrevistas realizaram-se no mês de junho do ano de 2014, envolvendo dez profissionais fisioterapeutas, selecionados intencionalmente (métodos de amostragem não-probabilísticos), por desempenharem as suas funções no NASF de Campina Grande que

aceitaram ser entrevistados. Foram excluídos os profissionais que negaram a sua participação, os que estavam afastados do serviço por mais de um mês e os que não atuavam no NASF.

Inicialmente, foi realizada uma análise junto à Secretaria de Saúde do município, sendo identificadas as comunidades onde se encontrava cada fisioterapeuta e a sua equipe do NASF. De tal modo, foi realizado um contato pessoal para a explicação dos objetivos do estudo e, após o consentimento, foi estabelecido um dia para a aplicação dos instrumentos do estudo, sendo realizada em uma sala reservada na Unidade Básica de Saúde, com ambiente adequado e sem limite de tempo para as respostas.

A partir de um agendamento prévio, as entrevistas realizaram-se a partir da aplicação de um questionário com aquiescência dos entrevistados para, posteriormente, serem analisados. Os dados foram analisados com base na a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC (LEFÈVRE, LEFÈVRE, 2000) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Contendo também como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos. Essa técnica é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos- síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso (LEFEVRE et al., 2003)

Desse modo, realizou-se a coleta de dados por um pesquisador estudante de fisioterapia, sendo os dados referentes à caracterização geral dos participantes do estudo: sexo, idade, tempo de graduado, grau acadêmico e tempo de atuação nos NASF.

Em seguida, foram respondidas algumas questões a respeito das opiniões dos sujeitos do estudo, nomeadamente:

- Você fez alguma especialização para trabalhar na Atenção Primária?
- Quais as atividades que você desenvolve como fisioterapeuta na atenção Primária?
- O que você entende por Educação Popular ?
- O que você entende por Educação Popular em Saúde?
- Você já ouviu relatos de profissionais que trabalham na Atenção primária pautados pelos princípios da Educação Popular em Saúde?
- Você trabalha com a Atenção Primária fundamentada em algum posicionamento teórico específico? Qual? Por quê?

- O que você acha dos recursos que dispõe para trabalhar com a Atenção Primária em Saúde?
- Durante a graduação você obteve conhecimentos teóricos e práticos no campo da Educação Popular em Saúde? Se sim, Quais?
- Qual é a realidade socioeconômica dos seus pacientes?
- A sua prática profissional é coerente com a realidade dos seus pacientes? Por quê?
- Quais as dificuldades encontradas nas práticas fisioterapêuticas na Atenção primária no que concerne à atuação na Educação Popular em Saúde?
- Qual é a sua opinião sobre a nossa proposta de realizar uma pesquisa nas Unidades dos NASFs buscando uma abordagem na Atenção Primária da Educação Popular em Saúde?
- Você participaria de um grupo de Educação Popular em Saúde para tentar superar a problemática das ações tradicionais e bancárias?

Posteriormente, as respostas foram transcritas no editor de texto Microsoft Office Word (versão 2013), como forma de facilitar a posterior análise qualitativa por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo. A mencionada técnica lista e articula uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião através de questões abertas; operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais (LEFÈVRE, 2005⁷ apud DIBAI FILHO; AVEIRO 2013).

Com a finalidade de manter sigilo das informações e identidade dos profissionais entrevistados, optou-se por identificar os discursos por meio da palavra entrevistado, seguida por uma numeração escolhida aleatoriamente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Protocolo de nº 30207014.6.0000.5187, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde, mediante a Resolução 12 nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa também teve a autorização da Secretária de Saúde do Município. Todos os sujeitos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado em duas vias sendo uma via do pesquisador e a outra dos informantes do estudo. Os informantes do estudo

⁷ L'ABBATE, S. Comunicação e educação: uma prática em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org.). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

foram comunicados que a qualquer momento eles poderiam desistir de continuar a participar da pesquisa sem qualquer restrição.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

O projeto de implantação do NASF no município de Campina Grande-PB, elaborado em abril de 2008 propôs a formação de 09 equipes NASF do tipo 1 distribuídas entre os 06 Distritos Sanitários de saúde. A sua elaboração foi dada pela equipe da Diretoria de Atenção à Saúde. Nela não contém a descrição de análise do processo entre gestores, equipes de atenção básica e conselhos de saúde para a definição da implantação do referido programa com o objetivo de estabelecer os profissionais que farão parte das equipes NASF, uma vez que tais orientações foram publicadas somente após a implantação do NASF no município.

Durante a análise inicial do NASF, por meio da coleta de alguns dados na secretaria municipal de saúde, foi possível verificar que em seu processo de trabalho o objetivo do programa está pautado em qualificar e dar suporte ao trabalho desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família, operando de maneira participativa e colaborando para superar a atenção fragmentada que ainda predomina no modelo de saúde atual, contribuindo para a estruturação de redes de cuidados capazes de alcançar a integralidade da assistência aos usuários.

Dessa forma, o principal desafio dos profissionais que atuam no NASF é o de desenvolver uma nova concepção laboral que utilize a atuação conjunturada, intersetorial e integrada, incorporando a participação dos usuários e refletindo o conceito expandido de saúde. No entanto, o que se percebe na atualidade é que a maior parte dos profissionais não tem o trabalho em equipe focado inicialmente na sua formação inicial, devendo esse ser apreendido no cotidiano da produção laboral e na prestação de serviços de saúde.

A pesquisa contou com 10 questionários respondidos, verificou-se que deles oito dos profissionais pertenciam ao gênero feminino e dois ao masculino. Identifica-se, portanto a predominância do sexo feminino na equipe, 80% o que confirma a força de trabalho feminino (ver Tabela 1). Identifica-se também que 100% da equipe estão na faixa etária produtiva, harmônico com maior maturação pessoal, o que nos leva a inferir que podem ser responsáveis por refletir melhor desempenho nas atividades pessoais e profissionais. Esse fator também corrobora com a ideia de que, historicamente, o campo de trabalho da área da saúde é um lugar de concentração de trabalho feminino. O Observatório de Recursos Humanos em

Reformas Setoriais da Saúde (2007) constatou que existem, aproximadamente, sete milhões de pessoas na América Latina e no Caribe, sendo a maioria do sexo feminino, trabalhando em atividades intensivas no campo da saúde (PASTORE et al., 2008).

A média de idade dos entrevistados ficou na faixa dos 30,6 anos, mostrando-se então que essa amostra encontra-se na faixa da média de idade produtiva do sistema de trabalho atual.

Em relação às variáveis de cunho acadêmico, averigou-se que 70 % dos voluntários possuem pós-graduação na área de saúde.

TABELA 1 - Perfil dos entrevistados do NAF da cidade de Campina Grande-PB no ano de 2014.

<i>DADOS SOCIO DEMOGRÁFICOS</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>GÊNERO</i>	Feminino	8	80%
	Masculino	2	20%
<i>IDADE</i>	20 – 25	5	50%
	25 – 30	2	20%
	30 – 35	--	--
	35 – 40	2	20%
	40 – 45	--	--
	45 – 50	--	--
	50 – 55	1	10%
	Graduação	3	30%
<i>ESCOLARIDADE</i>	Pós-Graduação	7	70%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Dentre os dez profissionais entrevistados, sete possuíam alguma especialização, contudo, destes, apenas seis delas eram relacionadas com área da saúde pública/coletiva. No quesito experiência profissional, constata-se que todos possuíam tanto experiência como fisioterapeutas generalistas como na área da atenção primária. Estes dados são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição amostral da especialização e da experiência profissional concomitantes ou não com o NASF.

<i>ITEN</i>	<i>SIM%</i>	<i>NÃO%</i>
Especialização	80%	20%
Especialização em saúde pública/coletiva	60%	40%
Experiência como fisioterapeuta	100%	----
Experiências na Atenção básica (primária)	100%	----

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

De uma população de 18 fisioterapeutas, 10 foram entrevistados e, todos relataram o ano da sua formação, e destes, 8 declararam ter menos de 5 anos de formação e, ainda destes oito, 5 deles estavam vivenciando no NASF a sua primeira experiência profissional. Dentre os profissionais que declararam alguma experiência profissional prévia, 5 tiveram experiências profissionais em outros serviços de fisioterapia. A média de tempo de experiência como fisioterapeuta considerando outros serviços da área profissional foi de 5,2 anos. Já a média de tempo de experiência relacionada à atenção primária foi de 3,1 anos.

Das atividades educativas realizadas pelos fisioterapeutas no NASF de Campina Grande, as palestras e a sala de espera foram citadas por pelo menos 80% dos entrevistados. Diante desse fato, percebe-se que essa ação educativa não facilita o diálogo, pois, geralmente são atividades de transmissão de conhecimento, as quais o detentor do saber informa e reproduz o conhecimento, dificultando as trocas de aprendizagem, desprendendo da concepção de que “ao ensinar aprendo e ao aprender ensino” consentindo ao homem construir e reconstruir seu conhecimento (FREIRE, 2003).

A seguir apresentamos algumas falas que relatam as atividades que os fisioterapeutas vêm desenvolvendo no NASF:

[...] visitas domiciliares com encaminhamentos qualificados [...] **sala de espera** com **palestras** voltadas aos usuários, capacitação e qualificação de recursos humanos da atenção básica [...] (**entrevistado 8**)

[...] **palestras** nas escolas, creches, associações de bairro, clube de mães e nas UBSFs - **sala de espera** e grupos de cuidado (hipertensão, gestantes, saúde mental) [...] (**entrevistado 6**)

[...] atividades educativas (**palestra** em **sala de espera**, em escolas), visita institucional, visita domiciliar, atendimento domiciliar [...] (**entrevistado 5**)

Nesse ínterim, observa-se que muitos profissionais da saúde enxergam a prática da educação em saúde como algo “comum” e corriqueiro, ou ainda, algo que não precisa ser aprendido, como se apenas os saberes adquiridos na graduação fosse suficiente para atuarem como mediadores do processo de aprendizagem. Desse modo, um profissional com um pensamento dessa natureza leva a uma atuação que trata a população como uma arena formada por agentes passivos, à qual os profissionais transmitem apenas conhecimentos sobre as patologias e como prevenir-se de tais comorbidades, sem levar em consideração o saber popular e a realidade do público alvo.

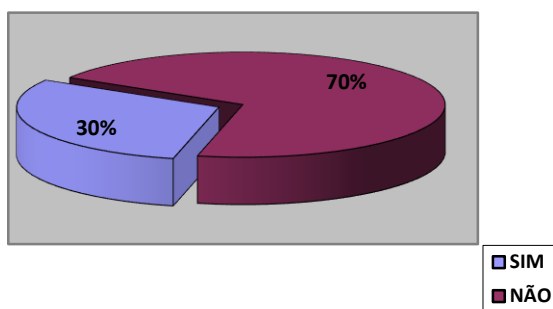
A educação em saúde que é sustentada no aspecto da educação bancária tradicional trabalha com a ideia de repassar conceitos de doenças e prescrever formas para que sejam seguidas pelos usuários do sistema de saúde. De uma maneira geral, esses profissionais trabalham com a seguinte conduta: ensinam o que é a doença, como é transmitida e como ela é tratada, privilegiando a transmissão de informações as quais deveriam ser realizadas com a maior exatidão possível.

Assim, podemos fazer a analogia de que tais práticas educativas, são uma repetição do poder da classe dominante e do saber médico, característicos de um modelo que denominamos flexneriano⁸, ou seja, que utiliza uma metodologia verticalizada, passiva, mecânica e não problematizadora, ou, como dito por Freire (2005), uma educação bancária, onde o saber é uma doação dos que se julgam sábios, aos que nada sabem, a qual o “educador” vai impondo aos educandos os seus saberes, valores e crenças sem levar em consideração os conhecimentos e a cultura dos educandos. Desse modo, “não pode haver conhecimento, pois os educandos não são chamados a conhecer, mas a memorizar o conteúdo narrado pelo educador” (FREIRE, 2005 p.79).

Para que um profissional possa atuar de uma forma problematizadora, horizontalizada e crítica, o mesmo deve estar pautado em princípios que possam nortear as suas práticas. Destarte, vemos a Educação Popular em Saúde como um mecanismo de base para uma práxis mais efetiva e transformadora. Porém, ao perguntar aos entrevistados se eles já tiveram conhecimento de relatos de profissionais que trabalham na Atenção primária pautados pelos princípios da Educação Popular em Saúde apenas três dos dez responderam que sim.

Figura 1 - Distribuição amostral das respostas dos pesquisados.

⁸ Modelo baseado no relatório que orientou a organização das escolas médicas nos EUA no ano de 1990 e, por fim, contribuiu para a estruturação de um modelo de organização do trabalho que distancia o médico do entendimento do seu objeto de trabalho como seres humanos e, ainda, fragmenta o ser humano, ao ter como foco apenas a “parte doente do corpo”, e influencia não apenas os médicos, mas o conjunto das profissões de saúde, bem como a organização do trabalho coletivo institucional.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Tal resultado mostra que a maioria desses profissionais ainda desconhece a Educação Popular em Saúde como base para prática profissional na atenção primária. O mais interessante é que, mesmo não tendo como base a EPS nas suas práticas, ainda não ouviram relatos de outros profissionais da saúde cujas ações estavam pautadas nos princípios da EPS.

Ao serem indagados sobre o termo Educação Popular, as respostas foram as mais variadas possíveis:

Não tenho conhecimento (**entrevistado 9**)

Informatizar a população a respeito de um determinado assunto [...] (**entrevistado 5**)

O começo de tudo, onde o ser humano **adquire conhecimento** e dignidade para se viver melhor [...] (**entrevistado 6**)

Seria conscientizar a população sobre os **direitos e deveres** [...] (**entrevistado 1**)

É todo **conhecimento** que se pode adquirir em todos os aspectos [...] (**entrevistado 2**)

Já ouvi falar, mas **não** sei definir [...] (**entrevistado 10**)

Analisando esses discursos notamos haver uma deficiência na argumentação sobre o que seria a Educação Popular. Enquanto uns afirmaram não ter conhecimento, outros tentaram responder, porém mostraram nas suas palavras uma confusão de ideias. O conceito que esses profissionais têm da EP, demonstra que ainda hoje existem profissionais da saúde que atuam por meio da forma tradicional do ensino, aquela aprendida desde a educação básica.

Pode-se afirmar que estes profissionais que atuam no NASF ainda não estão hábeis a atuarem como agentes educadores no processo de ensino aprendizagem, no ponto de vista de uma educação transformadora, utilizando para isso metodologias problematizadoras, visto que, “ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua construção ou produção” (FREIRE, 2003, p. 22).

Assim sendo, torna-se importante criar um meio para “capacitar” esses profissionais para que assim, possam, partindo dessa ideia, promover atividades educativas com a comunidade, no ponto de vista de preparar-se e prepará-los para uma atuação mais transformadora e comprometida com a promoção em saúde.

Vale salientar que o termo “popular” presente no nome Educação Popular não se refere ao atributo de sua clientela, mas à perspectiva política desta concepção de educação: a construção de uma sociedade em que as classes populares deixem de serem atores subalternos e explorados para serem sujeitos ativos e importantes na definição de suas diretrizes culturais, políticas e econômicas (VASCONCELOS, 1999).

Mesmo relatando não saber definir o conceito de Educação Popular, ou mesmo não trabalhando na perspectiva de Paulo Freire, dois profissionais emitiram os seus conceitos aproximando-se do conceito de EP definido por Freire (2003), como pode ser verificado nas falas abaixo.

Quando se valoriza os **saberes** da população, bem como sua **realidade cultural** [...] (entrevistado 7)

[...] um processo **contínuo** e permanente de formação [...] **transformar** a realidade dos sujeitos [...] não seja apenas um ser passivo dessa formação [...] (entrevistado 8)

Mesmo assim, percebemos existir a necessidade desses profissionais do NASF em trabalhar no ponto de vista da integralidade, reconhecendo e respeitando as diferenças e o contexto social dos indivíduos que ali se encontram. Porém, torna-se necessário incluir, tanto na formação acadêmica dos profissionais, como na formação e educação permanente, conhecimentos sobre as práticas de cuidado com a saúde na perspectiva da Educação Popular.

A EPS está baseada em uma construção coletiva que defende e considera a história de vida além da cultura das pessoas envolvidas, no que relaciona a sua concepção de saúde e de doença, defende, ainda, que essa construção coletiva deverá estar alicerçada no diálogo entre distintos saberes, para que assim, possa reconstruir os saberes alienados e construir novos saberes libertadores. Podemos também afirmar que a EPS deve então preocupar-se em conjecturar as contradições do sistema capitalista, por meio de um diálogo transformador e libertador, levando em consideração a sua realidade de vida.

Os profissionais pautados na Educação Popular acreditam que seja necessário construir esses saberes coletivamente a partir dos saberes pré-existentes entre os envolvidos. As ações educativas deveram garantir os princípios de liberdade, solidariedade, cooperação, integralidade, universalidade, equidade e outros conceitos que possibilitem o exercício da

cidadania e o fortalecimento das classes sociais que estão às margens dessa sociedade opressora.

Ao serem questionados sobre a obtenção de conhecimentos teóricos e práticos no campo da Educação Popular durante a graduação, apenas um participante afirmou que sim, ou seja, que durante sua graduação a Educação Popular era conteúdo programático das aulas de saúde coletiva:

Sim, estudei sobre a **educação popular** durante o estágio de geriatria (**entrevistado 1**)

Esse resultado demonstra também que o processo de formação para uma prática transformadora inicia-se na base, ou seja, durante a graduação. Porém, o modelo tradicional e reabilitador das grades curriculares de muitos cursos de fisioterapia deixam esse tipo de conhecimento fora do processo. Isso demonstra a necessidade de se criar processos educativos para a Educação Popular em Saúde por meio novas formas de trabalhar a formação do profissional nessa área temática, a qual a participação dos futuros fisioterapeutas seja ativa nos processos de educação em saúde.

Analisando o discurso nas falas dos profissionais, percebemos também, a existência de certa culpabilização para com a comunidade pelo insucesso das ações educativas em saúde, muitos acham que o fato de não atingir o objetivo de certas atividades está relacionado com as condições socioeconômicas ou pela cultura das pessoas envolvidas, ou mais ainda, as dificuldades estão relacionadas com a falta de materiais, como podemos ver nas seguintes falas:

Conscientização eu faço, mas a **cultura** dessas pessoas não ajuda [...] (**entrevistado 1**)

A falta de **conhecimento** a cerca da profissão [...] (**entrevistado 4**)

[...] a falta de **recursos** materiais. (**entrevistado 6**)

A falta de **recursos**. (**entrevistado 9**)

Assim sendo, deve-se existir uma necessidade em romper com esse paradigma de que a falta de conhecimentos e a falta de recursos bloqueia instantaneamente a transformação do indivíduo. Logo, carece buscar aprimorar a metodologia no trabalho com a população envolvida e melhorar a abordagem dos vários temas através de um embasamento freiriano, e ainda, colocar em prática uma ação que de uma forma bem simples gera esse processo libertador, bem como aprender a trabalhar com o que se tem de recurso disponível. Além do mais, sabemos que os processos educativos podem ser realizados em qualquer lugar, a

qualquer momento, e cabe a nós, nos prepararmos e propiciarmos condições para que isso aconteça, contudo devemos ter muito claro o que entendemos por processos educativos, portanto também, o que significa Educação Popular em Saúde.

O ato de educar requer capacidade criadora, criatividade de material, criatividade de espaço físico, e isso tudo é possível quando se trabalha na perspectiva da educação dialógica e participativa, afinal, como afirma Freire (2003) “minha função no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem interfere como sujeito de ocorrências [...], pois mudar é difícil, mas é possível” (FREIRE, 2003, p.85). Freire ainda completa afirmando que é necessário refletir que nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável à mudança.

Por isso que evidenciamos a Educação Popular como sócia para ligar a comunidade e esses profissionais no desempenho de suas ações, pois segundo Vasconcelos (2000), ela é o modo de compartilhamento de agentes eruditos (educadores, educandos, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) neste trabalho educativo, pois busca uma reflexão pedagógica dos profissionais de saúde e grupos envolvidos num processo de participação popular, promovendo formas coletivas de aprendizado, dando impulso ao crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento dos problemas.

Ao serem indagados sobre a proposta de pesquisa a respeito da abordagem na Atenção primária da Educação Popular os sujeitos desse estudo a consideraram positivo, afirmando que mesmo de antemão já estava provocando uma reflexão sobre suas práticas quais são desenvolvidas por meio de ações primordialmente educativas, preventivas e promotoras de saúde.

Excelente proposta, pois existem profissionais que não entendem sobre educação popular. (entrevistado 5)

Interessante, visto que pouco é discutido sobre o trabalho do NASF e ainda mais dos fisioterapeutas que o compõe. (entrevistado 6)

Acho importante, pois a fisioterapia ainda é uma profissão pouco valorizada [...] é necessário mostrar a importância de se trabalhar não só com a educação popular em saúde mas atuar em outras diversas formas [...]. (entrevistado 8)

Interessante, pois está provocando uma reflexão sobre a realidade de nossas práticas, ou até a reflexão sobre até que ponto está sendo abordado a questão da educação popular. (entrevistado 1)

Ao serem entrevistados sobre a possibilidade de participação de um grupo de Educação Popular em Saúde para tentar superar a problemática das ações pautadas em uma prática tradicional e bancária, os sujeitos foram unânimes em responder que sim. Essas falas

exprimem a necessidade de um trabalho educativo em que haja um encontro permanente entre profissionais e profissionais, e ainda, profissionais e usuários, por meio de uma metodologia de ensino, problematizadora e crítica para com o processo de ensino e aprendizagem.

5 CONCLUSÃO

Primeiramente conclui-se que analisar o perfil dos profissionais (fisioterapeutas) que se encontram realizando suas atividades no NASF é o primeiro passo para poder nortear a necessidade de uma Educação Popular em Saúde, pois, só assim podemos saber de início suas concepções, ansiedades e desejos perante essa área de atuação.

Conclui-se também que existe uma dificuldade de obtenção de outros estudos que discorressem acerca do funcionamento dos NASF em diferentes municípios e que fizesse essa ponte entre a atenção primária e Educação Popular em Saúde, assim sendo, revela a necessidade de uma maior produção científica para ajudar no desenvolvimento de um caminho possível para a consolidação desses Núcleos como agentes transformadores de uma sociedade.

O estudo apresenta como limitação o número reduzido da amostra, sendo recomendada a realização de pesquisas futuras envolvendo um maior número de sujeitos e abrangendo municípios com outros tamanhos populacionais.

Mesmo assim, observamos que os fisioterapeutas dos NASF do município de Campina Grande desenvolvem suas ações com ênfase em medidas preventivas e promotoras de saúde, abordando por meio de trabalhos em grupo, palestras, assistência domiciliar, matriciamento, referência e contrarreferência. Entretanto, apresenta alguns entraves para suas visões de promoção em saúde pelo contexto educativo, assim como uma visão fragmentada sobre a EPS especialmente no que concerne à prática da interdisciplinaridade e integralidade do indivíduo, distanciando-se do conceito transformador da Educação Popular de Paulo Freire.

A investigação nos permitiu constatar que os profissionais da fisioterapia do NASF de Campina Grande muitas vezes atuam isoladamente, com pouca vinculação com o restante da rede de serviços do município e com predomínio de uma prática assistencial, e as ações educativas visando à promoção da saúde, quando realizada, muitas vezes se restringem à prescrição de mudanças comportamentais.

Na pesquisa, foi possível visualizar não só as divergências do entendimento por parte dos profissionais, mas também os desafios e as ações a serem realizadas e perseguidas para que assim, eles não saibam apenas conceituar a Educação Popular, mas a evidenciá-la a partir de suas práticas. Então, faz-se necessário a criação de meios para que se possa garantir a visibilidade e disseminação da Educação Popular em Saúde. Logo, inicialmente seria necessário uma fundamentação para construção de um plano mínimo de comunicação e diálogo entre as esferas, inclusive com a participação de todos os envolvidos no NASF, ou seja, gestores, profissionais e usuários. Assim sendo, uma maneira de atingir tais objetivos além de cursos de capacitação seria a elaboração de eventos políticos-pedagógicos fundamentados em uma metodologia ascendente, que culmine com uma mostra das formas de cuidados, de produção de saberes e experiências e práticas de Educação Popular em Saúde.

Carecemos, conseqüentemente, de promover uma proposta de implantação e implementação de uma política de Educação em Saúde que utilize a Educação Popular de forma basal e continuada, buscando a regionalização, a integração e a socialização das ações de saúde, mantendo ainda, por exemplo, parcerias junto às esferas municipais, estaduais, as UBS, as universidades e grupos organizados da comunidade, seja numa atuação capacitadora ou na facilitação das ações que visem à melhoria da qualidade de vida dos usuários.

ABSTRACT

Here are presented the results of a research with physiotherapists who are included in NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Supporting Center for Family Health) from Campina Grande city whose aim was to analyze the perceptions of these professionals about popular health education conceived as an instrument of orientation for their actions. The research has a qualitative approach, and for data collection it was used semi-structured interviews. The sample consisted on ten physiotherapists and the analysis of the material was performed by the Collective Subject Discourse technique which is a methodology for organizing and tabulating verbal nature qualitative data obtained from the testimonials. To this end the study uses as theoretical basis the educational and dialogic practice principles applied to health care pedagogy supported on the authors that study Freire's philosophy. The results indicated a lack of knowledge from the professionals regarding popular education and its role in their physiotherapy practices. It was also observed that NASF physiotherapists from Campina Grande city develop their actions with emphasis on preventive and health promoting measures. However, some barriers are presented to their visions for health promotion in the educational context as well as a fragmented view on popular health education, especially in relation to the practice of the individual integrality, thus reinforcing the need for a reorientation regarding these professionals' work. In order to collaborate with the current situation it is suggested, the development of projects and activities that can establish a plan for action on Popular Education's Policy in Health for the city of Campina Grande in order to cooperate with the construction of a more participatory and fair SUS (Single Health System).

KEYWORDS: Popular Education. Supporting Center for Family Health. Physiotherapy.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, E. G; FERREIRA D. L. S; FURBINO, S. A. R; RIBEIRO, E. E. N. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, abr./jun. 2010.
- BIZZO, Maria Letícia Galluzzi. Difusão científica, comunicação e saúde Diffusion of science, communication, and health. **Cad. saúde pública**, v. 18, n. 1, p. 307-314, 2002.
- BRANDÃO. A educação popular na área de saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 21-26.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab>>. Acesso em: 16 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-154.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 157 p.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 24 maio. 2014.
- CLEMENTE, Anselmo et al. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saúde Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 176-184, 2008.
- DIBAI FILHO, A. V.; AVEIRO, Mariana C.. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-Al, Brasil-doi: 10.5020/18061230.2012. p397. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 397-404, 2013.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. In: **Série Pesquisa**. Líber Livro, 2005.
- LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo O sujeito coletivo que fala o que fala. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 10, n. 20, p. 517-24, 2006.

LOBO, L. Saúde e comunicação: uma questão de qualidade no ensino superior. *Saúde, Sexo e Educação*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 10- 15, jul./ago./set. 1995.

MACDONALD, J. J., WARREN, W. G. Primary health care as an educational process: a model and a freirean perspective. **International Quarterly of Community Health Education**.v.12, n.1, p.35-50, 1991.

NEUWALD, M. F.; ALVARENGA, L. F.. Fisioterapia e educação em saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. **Boletim da Saúde**, v. 19, n. 1, 2005.

PASTORE, E. et al, Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde In: Seminário Internacional Fazendo Gênero, 8., 1-7 agos. 2008, Florianópolis, **Anais eletrônicos...** Disponível em : <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Pastore-Rosa_Homem_25.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cad. Cedes**, v. 29, n. 79, p. 335-46, 2009.

RIBEIRO, K. S. Q. S. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 235-248, 2008.

RICE, M.; CANDEIAS, N. M. F. Padrões mínimos da prática da educação em saúde: um projeto pioneiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 347-353, 1989.

SILVA, Juremir Machado da. **O que pesquisar quer dizer**: Como fazer textos acadêmicos sem medo da ABNT e da CAPES. Porto Alegre: Sulina, 2010, 95p.

VALLA, Victor. V. Apoio Social e Saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: COSTA, Marisa V. (org.). **Educação Popular hoje**. São Paulo: Edições Loyola, 1998. p. 151-179.

VASCONCELOS, E. M.. Educação Popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica. In: BRENNAND, E.G.G. (Org.). **O labirinto da Educação Popular**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2003. p. 189-208.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec/Ministério da Saúde, 1999.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. In: **Saúde em Debate**. Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.**Physis**, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VASCONCELOS, Eymard. M. (org.). Os movimentos sociais no setor saúde: um esvaziamento ou uma nova configuração? In: VALLA, Victor V. (Org.). **Saúde e Educação**. Rio de Janeiro: Editora Ltda., p. 33-59, 2000.