

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

VÂNIA BARBOSA NASCIMENTO

**O PROCESSO DE APROXIMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR COM AS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC E O SEU SIGNIFICADO**

JOÃO PESSOA

2015

VÂNIA BARBOSA NASCIMENTO

**O PROCESSO DE APROXIMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR COM AS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC E O SEU SIGNIFICADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: PROF. DR. EYMARD MOURÃO VASCONCELOS

JOÃO PESSOA

2015

N244p NASCIMENTO, Vânia Barbosa.

O processo de aproximação da educação popular com as práticas de educação em saúde no Sesc e o seu significado / Vânia Barbosa Nascimento. – João Pessoa, 2015.

108 f.: il.

Orientador: Eymard Mourão Vasconcelos.

Dissertação (Mestrado em Educação) UFPB/CE

1. Educação. 2. Educação Popular. 3. Educação em Saúde - práticas . 4. Educação em Saúde - Sesc .

UFPB/BC

CDU – 37 (043)

VÂNIA BARBOSA NASCIMENTO

**O PROCESSO DE APROXIMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR COM AS
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC E O SEU SIGNIFICADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em ____/____/ 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eymard Mourão Vasconcelos – (Orientador)

Profa. Dra. Aline Maria Batista Machado – (Examinador)

Profa. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista – (Examinador)

Dedico esta dissertação a minha mãe Geni Barbosa Nascimento e ao meu pai João Vicente do Nascimento (*in memoriam*), pelo amor e perseverança, por investir no meu potencial humano, acreditando que nenhum obstáculo seria impedimento para que eu frequentasse a escola, me dando a oportunidade e me fazendo confiar na vida e seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Que darei eu ao Senhor por todos os benefícios que tem me feito? Sl 116;12.

A minha família, pela formação dos meus valores, pelo apoio diário e confiança durante toda uma vida.

Ao Prof. Dr. Eymard Mourão Vasconcelos, meu amado orientador, nosso “Fofa Master”, que aceitou o desafio de dialogar comigo sobre essa temática, pelo carinho e amizade e, sobretudo, pelo exemplo de ser humano que é.

As professoras Patrícia Serpa e Aline Machado, que compuseram as bancas de qualificação e defesa da dissertação, pelo acolhimento, contribuições e carinho que foram essenciais para efetivação dessa pesquisa.

Aos professores Jarry Richardson, Alder Júlio e Eduardo Jorge pelo apoio e ensinamento nos primeiros passos dessa jornada.

A amiga Socorro Limeira, pela nobreza de caráter, pela atenção e generosidade, durante dias, noites e madrugadas nos ajustes finais dessa pesquisa.

A Steven Dubner, que me mostrou um caminho onde tudo só faz sentido, se for movido pelo amor, prazer e solidariedade, pelo apoio diário sem medida.

Ao Sesc pelo apoio institucional que recebi garantindo condições para a realização do mestrado e a todas as educadoras e educadores em saúde que trabalham e trabalharam na instituição.

As amigas, Claudia Márcia, Rita Martorelli, Luciana Barone e Bernadete Lobato pelo acolhimento, amor, amizade e disponibilidade sempre.

Aos amigos e amigas da turma 33, em particularmente aos que convivi nesta caminhada, dividindo inquietações e partilhando alegrias. Especialmente a Humberto Vieira meu amigo de todas as horas e a Josevânia Dantas, Jaqueline Poliana, Thatyana Krause, Joseane Ferreira, Rute Barbosa, Silvia Benevides e Xavier pelo incentivo e partilha de vida nessa caminhada de construção de conhecimento.

Ao meu grupo de Oração da 1ª Igreja Batista de João Pessoa, em especial a minha amiga, irmã e amada coordenadora Maria Auxiliadora, pelas orações diárias, pelo amor e confiança, e aos homens e mulheres guerreiros, que acreditam no poder transformador da oração.

A amiga Susy Fabiana Machado, pelo olhar sensível, escuta, apoio emocional, ombro amigo e incentivo, expresso através de nossas conversas, mensagens e telefonemas.

As amigas(os), Renata Costa, Marana Ribeiro, Ana Patrícia Simões, Magnólia Núbia, Rossane Ribeiro, Claudia Alves, Maria Aparecida Pessoa, Raissa Costa, Rita Aires Vilar, Daniele Ramos, Eb Porto, Leandro Ferreira, Thamyres Oliveira, Teresa Cristina, suporte cotidiano essencial para a realização deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa de Educação Popular em Saúde, pela acolhida e contribuição e em especial as amigas(os) Gildecy Alves, Marísia Oliveira e Ernande Valentin.

Ao PINAB e em especial a Pedro Cruz, Ana Claudia, Daniela e Drica pela experiência na extensão universitária e acolhida.

A Terapia Comunitária da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, na pessoa de Eulina, que me permitiu mergulhar nas experiências da Educação Popular em Saúde.

A todos(as) os(as) que fazem o PPGE, pelo carinho, respeito e atenção.

A todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desse trabalho.

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria. (FREIRE,2011)

A Educação Popular, especialmente no campo da saúde, é parte de um movimento mais amplo, seria mais correto falar que é patrimônio comum de pessoas que participam em redes de movimentos sociais. A Educação Popular e Saúde é um campo de teoria e prática que, enraizada em matrizes diferentes - humanista, cristã e socialista -, encontra seu denominador comum no pensamento de Paulo Freire. Ela se contrapõe ao autoritarismo vigente na cultura sanitária e no modo tradicional de definir técnica e politicamente intervenções na área da saúde e orientasse por modos alternativos e bastante diferenciados de lutar pela transformação das relações de subordinação e de opressão, em favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e da interlocução entre os saberes e práticas. (STOTZ, 2004, p. 05)

RESUMO

Este estudo objetiva analisar a aproximação da Educação Popular em Saúde com as práticas de Educação em Saúde no Sesc. Investiga o processo de aproximação entre a Educação Popular em Saúde nas práticas de Educação em Saúde, caracterizando como foi o caminho da introdução da Educação Popular em Saúde na Atividade Educação em Saúde. Para o alcance dos objetivos realiza uma pesquisa de natureza qualitativa, tendo como instrumentos de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, análise de documentos, a entrevista semiestruturada e a observação participante, a partir da inserção da pesquisadora na instituição originada. Utiliza a análise de conteúdo para análise dos dados. Apresenta como participantes da pesquisa os membros e ex-membros da atividade Educação em Saúde do Sesc. Os procedimentos metodológicos propiciam reflexões acerca do estudo realizado. Fundamenta a pesquisa em Yamamoto e Carvalho, Vasconcelos, Richardson entre outros. A temática é relevante pela necessidade cada vez mais de se ampliar o debate sobre Educação em Saúde e as práticas em saúde. Ressalta a valorização das pessoas nas práticas educativas. A análise de dados mostra a construção da história da Educação em Saúde no Sesc e suas possibilidades, limites e tensões na aproximação com a Educação Popular em Saúde e apresenta a participação dos técnicos envolvidos com o debate norteado pela Educação Popular. Demonstra a existência de aproximação da Atividade Educação em Saúde no Sesc com as práticas de Educação Popular. Propõe aos educadores em Saúde do Sesc uma reflexão sobre a Educação. A partir dessa reflexão, que esta aproximação com a Educação Popular não seja apenas uma aproximação, ou pessoas com grandes ideais, ou uma expiração teórica, ou uma luta tímida e individual, mas que possa ser incorporada como princípio filosófico e, sobretudo, político, onde os educadores em saúde busquem guiar e conduzir suas ações no Sesc e nos coletivos.

Palavras-chave: Educação Popular. Educação em Saúde. Sesc.

ABSTRACT

This study aims to analyze the approach of Popular Education in Health with practices of Health Education at Sesc. It delineates the process of approach between the Popular Education in Health in the practices of Education in Health, featuring as was the way of introduction of the Popular Education in Health in the Education Activity in Health. To achieve the goals it performs a qualitative research, having as data collection tools the bibliographical research, document analysis, semi-structured interviews and the participant observation, from the insertion of the researcher at the originating institution. Uses content analysis to analyze the data. Presents as participants of the research, members and former members of the Education activity in Health in the Sesc. The methodological procedures provide reflections on the study performed. Bases the research on Yamamoto and Carvalho, Vasconcelos, Richardson among others. The theme is relevant by the need of increasing more and more the debate about Education and practices in health. Emphasizes to value people in educational practices. The data analysis shows the construction of the Education history in Health at Sesc and its possibilities, limits and tensions in the approach with the Popular Education in Health and presents the participation of technicians involved with the guided debate by the Peoples' Education. Demonstrates the existence of the approach of the Education Activity in Health at Sesc with the practices of Popular Education. It proposes to the Health educators of the Sesc a reflection on education. From this reflection, that this approach with Popular Education is not just an approach, or people with great ideas, or a theoretical expiration, or a timid and individual fight, but can be incorporated as philosophical principle and above all political, where health educators seek to guide and manage their actions at Sesc and collective.

Key words: Popular Education. Education in Health. Sesc.

LISTA DE SIGLAS

CNC	Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo
DN	Departamento Nacional
DR	Departamento Regional
DRs	Departamentos Regionais
EMI	Estágio Multiprofissional Interiorizado
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
IPTV	Internet Protocolo Television
LBA	Legião Brasileira de Assistência
NDT	Núcleo de Desenvolvimento Técnico
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	Serviço Social do Comércio
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNIMOS	Unidades Móveis de Orientação Social
UO	Unidades Operacionais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MAPA 1:	Localização do DN.....	20
FOTO 1:	João Daudt d'Oliveira: 1º presidente do CNC.....	32
FOTO 2:	Cenário político e social em 1951 e ampliação da atuação do Sesc.....	33
FOTO 3:	Oficina Jogo Gigante.....	56
FOTO 4:	Representantes do DN e todos os regionais do Brasil no IX Congresso de DSTs e Aids promovido pelo Ministério da Saúde em 2012.....	57
FOTO 5:	Capacitação do Projeto Transando Saúde.....	58
FOTO 6:	Participantes da Capacitação do Projeto Transando Saúde.....	59
FOTO 7:	Ação do Projeto Transando Saúde na Empresa.....	60
FOTO 8:	Ação na Escola do Projeto Transando Saúde.....	61
FOTO 9:	Abertura do Projeto Ver para Aprender - Sertão da Paraíba.....	62
FOTO 10:	Ação do Projeto Ver para Aprender no Sesc Ler em Patos-PB....	63
FOTO 11:	Projeto Ver para Aprender no Sesc Ler em Cajazeiras.....	64
FOTO 12:	Projeto Ver para Aprender no Sesc Ler em Sousa.....	65
FOTO 13:	Avaliação após o uso dos óculos.....	66
FOTO 14:	Saúde Mulher.....	67
FOTO 15:	Campanha do Combate à Tuberculose – Rio de Janeiro, 1947...	73
FOTO 16:	Assistência à Saúde, Porto Alegre, RS, 1961.....	74
FOTO 17:	Unimos – Unidades Móveis de Orientação Social.....	75
FOTO 18:	Encontro Nacional de Educação em Saúde – RJ, 2012.....	91
FOTO 19:	Equipe da Coordenação do Encontro Nacional de Educação em Saúde – RJ, 2012.....	91

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS: DAS APROXIMAÇÕES COM O TEMA AO PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO	13
1.1	Motivações de um encontro: aproximação com o objeto de estudo	13
1.2.	Percurso metodológico	17
1.3	Campo de pesquisa.....	19
1.4	Sujeitos da pesquisa.....	20
1.5	Análise dos dados.....	23
2	A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO SESC	25
2.1	Primeiras Instituições Assistenciais e Serviço Social	28
2.2	Sesc: história e formação.....	31
2.3	O Sesc hoje.....	36
2.4	A relação de aproximação da Educação Popular com o Serviço Social....	37
3	CONTEXTUALIZANDO A ATIVIDADE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO SESC NO CAMPO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BRASILEIRA	41
3.1	A Educação em Saúde como campo diverso e contraditório.....	41
3.2	Processo histórico da Educação em Saúde no Brasil	42
3.3	A Educação Popular nos serviços de Saúde.....	47
3.4	O Programa Saúde no Sesc	52
3.4.1	Assistência médica.....	53
3.4.2	Assistência odontológica	53
3.4.3	Nutrição.....	54
3.4.4	Educação em Saúde	55
4	O MOVIMENTO DE APROXIMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC	68
4.1	Uma reconstrução histórica da Educação em Saúde no Sesc a partir de depoimentos dos sujeitos envolvidos na pesquisa	68
4.2	O perfil dos educadores em saúde e a afinidade com a Educação Popular em Saúde	70

4.3	Fios de memórias: Educação em Saúde no Sesc e sua aproximação com a Educação Popular.....	72
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA EDUCADORES EM SAÚDE DO SESC.....	103
	ANEXO A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	104
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	105

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS: DAS APROXIMAÇÕES COM O TEMA AO PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou tentar, porque descobri no caminho incerto da vida, que o que importa é o decidir.
(Cora Coralina)

1.1 Motivações de um encontro: aproximação com o objeto de estudo

Esta pesquisa parte da experiência vivenciada ao longo do meu caminho profissional no campo da saúde. O interesse e a identidade com a Educação Popular em Saúde já haviam surgido muito antes da experiência como estudante e profissional da saúde. A temática Educação Popular sempre foi alvo central que marcou algumas experiências motivadoras que persigo.

Inicialmente, ocorreu o Estágio Multiprofissional Interiorizado – EMI no Hospital Municipal de Juazeirinho – PB (em cumprimento ao estágio final da Graduação em Psicologia) em seguida as atividades junto ao Serviço Social do Comércio – Sesc/PB, onde atuo hoje no Programa Saúde com a responsabilidade técnica pela Educação em Saúde no Sesc Centro – João Pessoa.

Nesse caminho profissional também fizeram parte as experiências vividas na clínica médica no Hospital São Vicente de Paulo em João Pessoa, através das práticas construídas por meio da Especialização em Psicologia Hospitalar. Essas experiências me influenciaram na estrutura da dinâmica de construção de uma prática mais sensível, nas interações com o outro, na escuta humanizada que facilitou na minha caminhada, os acordos e negociações feitos entre equipes de trabalho no Sesc e nas comunidades. Nestas, houve o fortalecimento das práticas de promoção de saúde e o desenvolvimento social, desordenando a relação dominadora e de total submissão comum na relação do profissional com o usuário, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia.

No contexto educacional, atuei durante doze anos (2002- 2014), exercendo a função de professora em uma instituição de ensino superior. Nesse período aprendi muito sobre a realidade educacional e suas contradições. Fica evidente a necessidade de uma educação voltada para as massas, na perspectiva do

desenvolvimento igualitário e da conscientização das classes. Nesse sentido, Freire (1990, p. 28), reforça que, “quanto mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para sermos anunciadores e denunciadores, graças ao compromisso de transformação que assumimos”.

As discussões acerca da educação e da saúde também me inquietam a contribuir politicamente com a situação em que se encontra a educação e a saúde no Brasil com vistas a compreender a educação como um ato político, na tentativa de que o diálogo e a conscientização formem cidadãos transformadores da ordem social, econômica e política de nosso país.

O pouco conhecimento sobre a relação entre Educação Popular e a atividade Educação em Saúde no Sesc, onde atuo profissionalmente, foi um impulso para despertar em mim a vontade de conhecer o assunto que me dedicaria a pesquisar, e assim, aprofundar o conhecimento no campo da Educação em Saúde.

À medida que fui me apropriando das leituras e das discussões a respeito da Educação Popular, comecei a perceber que, nesse espaço de Educação e Saúde, se faz necessário que os sujeitos e seus saberes não sejam negados, mas ressignificados e ampliados para que ocorra um maior conhecimento da sua identidade e capacidade de agir perante a realidade e o mundo em que vivem. O espaço da saúde está permeado de lutas e conflitos, o que reforça a importância de momentos para reflexão sobre a participação social, uma vez que a garantia da saúde como um direito de todos é resultado da luta da sociedade.

As discussões acerca da saúde estão permeadas pela complexidade que acompanha alguns espaços, em especial ao tipo de saúde que está sendo ofertada, aos pobres e oprimidos. Muitas das vezes, as práticas de saúde são construídas desarticuladas da realidade, oportunizando as pessoas situações de negação de sua cultura e de sua identidade local.

Por meio das situações apresentadas, com base na atividade que tenho experimentado no Sesc e ao me deparar com os desafios de educadora, muitos questionamentos começaram a fazer parte da minha prática pedagógica, entre eles: que atividades seriam mais significativas naquele contexto? Como aproximar a atividade Educação em Saúde no Sesc a partir da problemática estudada? Como a vivência em minha formação na área de saúde pode contribuir na atividade em que desenvolvo as minhas práticas de Educação em Saúde?

Nesse sentido, percebemos a possibilidade de analisar as questões relativas à Educação Popular e a aproximação desta com a Educação em Saúde praticada no Sesc. Alguns encontros, desencontros e aprendizados significativos geraram muitas inquietações, as quais possibilitaram compreender a importância de pesquisar a temática, considerando a inexistência de algum trabalho voltado para esclarecer o processo de aproximação da Educação Popular em Saúde com as práticas de Educação em Saúde no Sesc.

O estudo da temática é relevante porque se torna cada vez mais necessário ampliar o debate sobre Educação em Saúde e as práticas em saúde, desenvolvidas nessa importante instituição brasileira, refletindo sobre suas fragilidades, possibilidades e conquistas. Não é reproduzindo práticas desarticuladas da realidade que iremos alcançar uma saúde de qualidade nesses espaços. Sendo assim, faz-se necessário discorrer acerca da sua relação com o contexto histórico na sua formação, da Educação em Saúde e as práticas de Educação em Saúde no Sesc, tomando por referencial o contexto da Educação Popular.

Para Vasconcelos (2004, p. 79), a “Educação Popular é um saber importante para a construção da participação popular, servindo não apenas para a criação de uma nova consciência sanitária, mas também para uma democratização mais radical das políticas públicas”.

É preciso repensar a Educação em Saúde realizada no Sesc, na perspectiva da participação social, percebendo nas práticas educativas a valorização da participação dos educandos. É importante o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa, mas que possam vir a contribuir com a autonomia das pessoas na forma de um cuidado mais humanizado.

Nesse sentido, apresenta-se a Educação Popular em Saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos nós merecemos. (BRASIL, 2007, p. 8).

Justificamos ainda o estudo da temática, pois sabemos que a Educação Popular em Saúde foi se transformando durante os anos desde o seu surgimento.

Ela não resume mais suas ações apenas às grandes comunidades de baixa renda, assumindo também uma posição através dos profissionais comprometidos com a participação popular e que lutam para implantar políticas de saúde mais democráticas dentro das instituições.

Com base nessas exposições, desenvolvemos este estudo de natureza qualitativa, como forma de contribuir para o aprofundamento do debate teórico sobre a Educação Popular em Saúde e a Atividade Educação em Saúde desenvolvidas no Sesc.

Diante dessas considerações, destacamos o nosso interesse em realizar este estudo qualitativo, o qual apresenta as seguintes questões norteadoras: De que modo surgiu o momento e a oportunidade para se pensar a inserção da Educação Popular no Sesc? Como era a situação da Educação em Saúde no Sesc naquele momento? Como se deu o processo de introdução da Educação Popular em Saúde no Sesc?

Para responder a esses questionamentos, o desenvolvimento deste trabalho contempla como objetivo geral: analisar a aproximação da Educação Popular em saúde com as práticas de Educação em Saúde no Sesc, e dentre os objetivos específicos investigar como ocorreu o processo de aproximação entre a Educação Popular em Saúde nas práticas de Educação em Saúde no Sesc e caracterizar o percurso da introdução da Educação Popular em Saúde no Sesc na Atividade Educação em Saúde.

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizada a pesquisa de natureza qualitativa. Utilizamos como instrumento de coleta de dados: pesquisa bibliográfica, análise de conteúdo e a entrevista semiestruturada. Segundo Minayo (2008, p. 21-22), esse tipo de pesquisa “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações que não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis.” Também utilizamos a observação participante. Para Richardson (2014, p. 262), “a grande vantagem da observação participante diz respeito à sua própria natureza, isto é, ao fato de o pesquisador tornar-se membro do grupo sob a observação”. Desse modo, possibilita uma compreensão mais ampla da experiência humana, a partir da interpretação das informações do cotidiano. A opção por esse tipo de pesquisa se deu pelo fato de considerarmos a referida metodologia como um caminho adequado para o seu desenvolvimento.

1.2. Percurso metodológico

A definição da metodologia de trabalho requer do pesquisador maior cuidado, pois é nessa fase que se contempla não só a descrição formal dos métodos e técnicas que serão utilizados, como também a fase exploratória propriamente dita, com a caracterização do contexto e a definição de instrumentos e procedimentos para a análise dos dados.

Nesse sentido, a metodologia de um trabalho de pesquisa constitui-se de um conjunto de etapas e técnicas para se alcançar um determinado objetivo. Para Minayo (2004, p.22), “é o caminho e o instrumental próprio de abordagem da realidade”. Como primeira etapa, realizamos a revisão bibliográfica para conhecer as contribuições científicas existentes sobre o tema.

Esse tipo de revisão é o alicerce que sustenta qualquer pesquisa científica; ela acontece mesmo antes da pesquisa ter sido iniciada e se baseia na análise da literatura já publicada.

A revisão de literatura contribui na obtenção de informações sobre a situação atual do tema ou problema pesquisado; no conhecimento das publicações existentes sobre o tema e os aspectos que já foram abordados; e na verificação das opiniões similares e divergentes, além dos aspectos relacionados ao tema ou ao problema de pesquisa. (SILVA; MENEZES, 2005).

A observação participante foi realizada a partir da inserção da pesquisadora na instituição supramencionada. Trata-se de uma técnica pertinente à pesquisa, uma vez que participamos da atividade de Educação em Saúde no Regional da Paraíba.

A observação participante contempla um duplo sentido: primeiro, diz respeito à inserção do pesquisador no lugar, observando e compreendendo aquilo que está acontecendo. E participar em um seguinte sentido também: de que se envolve pessoalmente com o próprio trabalho quando pode. (BRANDÃO, 2007, p. 14).

Dada a característica do estudo, optamos por uma pesquisa de natureza qualitativa. Segundo Gerhardt; Silveira (2009, p. 31), tal pesquisa “não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc”.

Essa abordagem nos permite entender uma determinada realidade e suas peculiaridades, indo além das aparências superficiais, na busca de uma compreensão mais profunda, favorecendo um olhar crítico para analisar a aproximação da Educação Popular com as práticas de Educação em Saúde no Sesc.

[...] os métodos qualitativos trazem como contribuição ao trabalho de pesquisa uma mistura de procedimentos de cunho racional e intuitivo capazes de contribuir para a melhor compreensão dos fenômenos. (POPE; MAYS, 1995, p. 42 apud BISPO; CAZARINI, 2006, p 118).

A pesquisa qualitativa ajuda a identificar porque determinados fenômenos ocorrem e qual a sua importância no ambiente ao qual ele está inserido. Nesse sentido, torna-se relevante destacar algumas características que identificam os estudos qualitativos, quais sejam:

Objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 31).

A abordagem qualitativa tem ainda um caráter exploratório. Segundo Gil (2002, p. 45), uma pesquisa pode ser considerada de natureza exploratória quando envolve “levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos”. As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato.

Elegemos nossa pesquisa qualitativa com fundamentos na perspectiva dialética por considerarmos que o objeto em estudo possibilita analisar o singular, as contradições entre as partes e o todo, desde a sua formulação até a execução num determinado contexto social.

No método dialético proposto por Marx e Engels (1993), há uma busca não apenas da compreensão da realidade em todo o seu dinamismo, mas, principalmente, trata-se de um processo reflexivo sobre a realidade, que possibilite tanto a compreensão das relações que constroem o conhecimento exterior ao

sujeito, bem como as representações sociais que traduzem o mundo dos significados. Para Minayo, a abordagem dialética,

se propõe a abarcar o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que traduzem o mundo de significados. A dialética pensa a relação da quantidade como uma das qualidades dos fatos e fenômenos. Busca encontrar, na parte, a compreensão e a relação com o todo; e a interioridade e a exterioridade como constitutivas dos fenômenos. (MINAYO, 2008, p. 24-25).

A dialética nos possibilita perceber o homem como um ser histórico e social. Nesse sentido, é de fundamental importância considerar a história dos fenômenos estudados, bem como as suas relações.

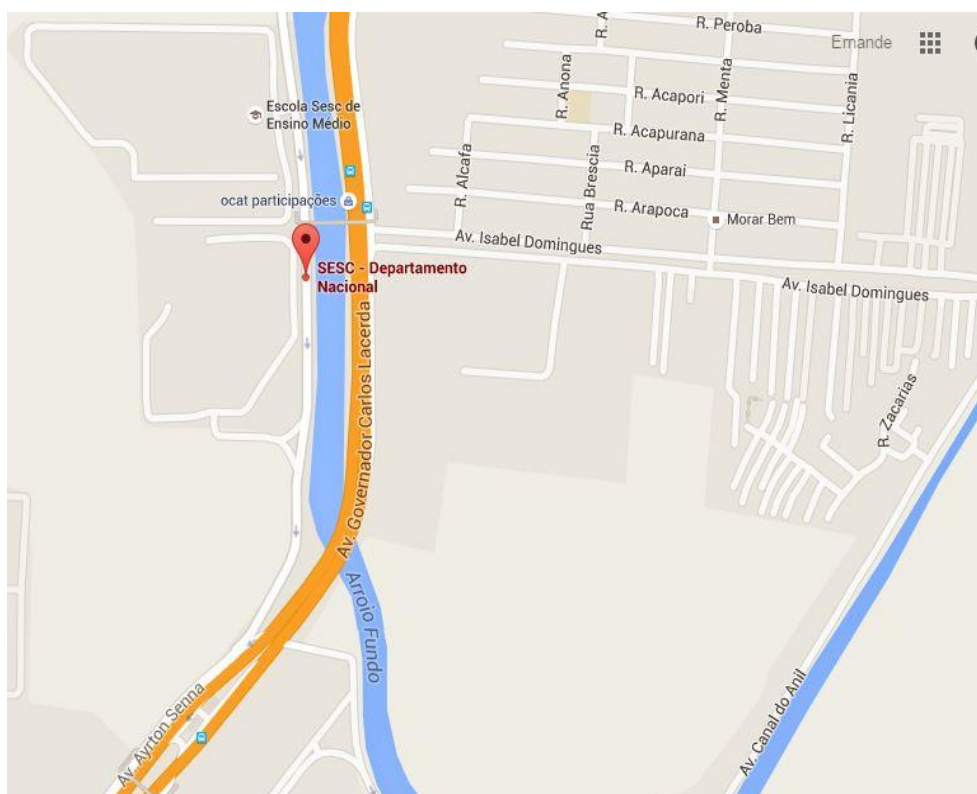
1.3 Campo de pesquisa

Esta pesquisa de natureza qualitativa, realizada numa perspectiva dialética, teve como cenário o Sesc, localizado no bairro de Jacarepaguá no Rio de Janeiro (RJ), visto que é a sede no Departamento Nacional – DN. O DN é um órgão normativo que elabora as diretrizes gerais da entidade e suas políticas de ações para os programas institucionais nas áreas de Assistência, Educação, Cultura, Saúde, Lazer e Turismo; ou seja, é onde se concentra grande parte das áreas de pesquisa do Sesc no Brasil.

Por conseguinte, é no DN que a atividade Educação em Saúde tem viabilização na programação e estruturação da Atividade em seus aspectos de conteúdo, método e organização em consonância com os Departamentos Regionais – DRs, o que justifica a escolha do DN como campo de pesquisa com representatividade do Sesc em geral. Desse modo, ele é responsável pela elaboração, coordenação e monitoramento dos Projetos na Atividade de Educação em Saúde que são desenvolvidos nas Unidades Operacionais nos regionais do Sesc.

Segue um mapa indicando a localização do DEPARTAMENTO NACIONAL DO SESC – DN.

MAPA 1: Localização do DN.



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/SESC++Departamento+Nacional/@-22.9633327,-43.3580804,15z/data=!4m2!3m1!1s0x0:0xf2f4fe86653a9f6b>.

O campo de pesquisa é concebido por Minayo et al (2008, p. 53) como “o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação”.

1.4 Sujeitos da pesquisa

Os participantes da pesquisa estão compreendidos por membros e ex-membros da atividade Educação em Saúde do Sesc, bem como, a pesquisadora enquanto observador participante, considerando que, para Richardson (2014, p.261), “na observação participante o observador não é apenas um espectador do fato que está sendo estudado, ele se coloca na posição e ao nível dos outros elementos humanos que compõem o fenômeno a ser observado”.

Utilizamos como instrumento de coleta de dados a pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo, as entrevistas, que foram realizadas de 01 a 06 de setembro de 2014, a análise dos documentos e a observação participante. Segundo

Richardson (2014, p. 261), “o observador participante tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características da vida diária da comunidade do que o observador não participante”.

O critério de escolha do universo populacional dos entrevistados privilegiou os profissionais que atuaram na atividade Educação em Saúde num período mínimo de oito anos, representando o menor período de atuação dos técnicos dentro da atividade. De acordo com Vergara (2004, p. 50), o universo da pesquisa “é o conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo”.

Foram entrevistados quatro profissionais: dois que ainda trabalham na instituição, e dois que não estão mais lotados na mesma. Assim, podemos afirmar que nossa pesquisa alcançou todo o universo. Estes foram escolhidos na intenção de compreendermos como vem se desenvolvendo a atividade Educação em Saúde dentro do Sesc no transcurso desses anos, desde a sua implantação, passando pela mudança na nomenclatura vindo a ser denominada atividade Educação em Saúde no Programa Saúde, ressaltando a forma como os mesmos participaram, planejaram e executaram as ações na construção dessa atividade. E, nesse caminho, buscamos conhecer como ocorreu a participação deles nesse processo e as possíveis limitações, dificuldades apresentadas durante esse tempo.

As entrevistas foram realizadas no DN do Sesc. Antes de iniciarmos foi explicado claramente o objetivo do estudo. Após o consentimento livre e esclarecido dos participantes (ANEXO A), que foi lido e assinado, proporcionamos que se expressassem com espontaneidade, por meio de um diálogo informal, de modo que fossem desveladas as suas observações acerca da temática em estudo. Portanto, esta pesquisa encontra-se em conformidade com os aspectos éticos que envolvem seres humanos. cuja aprovação consta no parecer consubstanciado do CEP de número 717.882. (ANEXO B).

Houve permissão por parte dos entrevistados para que os relatos fossem gravados. A gravação foi norteada por um pequeno roteiro (APÊNDICE A) realizada através da utilização de sistema de gravação digital, posto que capta fielmente a fala dos pesquisados, e teve duração de cerca de 30 minutos. Havendo o consentimento livre e esclarecido dos participantes, buscamos deixar que se expressassem espontaneamente, através de um diálogo informal, de modo que fossem desveladas as suas observações acerca da temática em estudo, de acordo com as suas experiências; momentos de profundo sentimento, emoção. E como um dos

participantes se referiu: momento de amorosidade, boniteza e força. Ficou acordado que a identidade dos entrevistados seria preservada, para que os aspectos relacionados aos cuidados éticos fossem assegurados, de modo a preservar a inteireza e a privacidade dos sujeitos, para tanto, utilizamos pseudônimos específicos para cada pessoa. Assim, optamos por nomeá-los com o nome de flores, por simbolizar a delicadeza e a docilidade com as quais aceitaram o convite de enriquecer e embelezar o nosso estudo. Bromélia, Rosa, Camélia e Lavanda são os protagonistas do nosso estudo.

Para Triviños (1987, p. 146; 152), a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementando, o autor afirma que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]”, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

A entrevista semiestruturada é similar a uma conversa/diálogo com o entrevistado. Baseia-se no assunto que se pretende focar; mas não é tão rígida quanto a uma entrevista estruturada. É um modelo adaptável, não segue um padrão rígido, pois permitindo aprofundar questões ou temas flexíveis, com possibilidade de adaptação aos entrevistados, às suas reações ou ao contexto. Permite uma coleta de dados mais alargada.

Segundo Manzini (1991, p. 154), a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre, não estando as respostas condicionadas a uma padronização de alternativas.

A entrevista semiestruturada foi conduzida de maneira a possibilitar “a revelação do conhecimento existente de tal forma que possa expressá-lo na forma de respostas, tornando-se assim acessível à interpretação” (FLICK, 2009, p.153).

Para alcançarmos os objetivos propostos, nesse momento delineamos os passos deste estudo com maiores detalhes. Seguimos um roteiro com uma temática

previamente organizada de acordo com os questionamentos do pesquisador e as sugestões do orientador. A entrevista foi elaborada sobre a temática de Educação Popular em Saúde e constou com seguintes perguntas: a) como surgiu o momento e a oportunidade para se pensar a inserção da Educação Popular no Sesc?; b) como era a situação da Educação em Saúde no Sesc no momento da inserção da Educação Popular?; c) como foi o processo de introdução (ou o momento de aproximação) da Educação Popular no Sesc?; d) o que foi conseguido e o que não alcançou as expectativas iniciais?; e) que avaliação geral você faria do processo?; f) como você percebe a relação entre os objetivos gerais do Sesc e as propostas de Educação Popular nas suas atividades de Educação em Saúde?; g) que mudanças políticas nacionais e no Sesc criaram aberturas para a inserção da Educação Popular no Sesc?

Tais questionamentos nos proporcionam uma melhor aproximação e interação entre pesquisadora e entrevistadas, dando condições para aprofundarmos o diálogo com maior riqueza.

1.5 Análise dos dados

A análise dos dados será desenvolvida com base na Análise de Conteúdo. Segundo Severino (2007, p. 121): “é uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes de um documento, sob a forma de discursos pronunciados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens, gestos”. Procuramos analisar e interpretar os dados, buscando entender as intencionalidades e os posicionamentos que estão por trás das palavras. A descrição do conteúdo das mensagens atende a procedimentos sistemáticos. Os dados apreendidos foram analisados através da técnica de análise temática de conteúdo, seguindo procedimentos sistemáticos e objetivos. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo diz respeito a um conjunto de técnicas de análise das comunicações. A descrição analítica funciona segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, considerando que, na Análise de Conteúdo, “o que é visada no texto é justamente uma série de significações que o codificador detecta por meio dos indicadores que lhe estão ligados” (PÊCHEUX, 1993, p. 65).

Sabemos que a análise de uma informação exige mecanismos apropriados que ajudem a revelar os dados investigados. Ao referir-se à análise de conteúdo,

Richardson (2014, p. 222 - 223) ressalta que suas definições têm mudado com o tempo, “à medida que se aperfeiçoa a técnica e se diversifica o campo de aplicação, com a formulação de novos problemas”. Portanto, conclui que “a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada dia mais aperfeiçoado que se aplicam a diversos discursos”.

O procedimento das entrevistas representou um momento de grande valia enquanto investigador e observador participante. De posse das gravações, a etapa subsequente foi a transcrição dos relatos. Em seguida, realizamos leituras minuciosas das entrevistas, dos textos e dos depoimentos vivenciais, procurando realizar recortes, de acordo com os objetivos do estudo. Em tais recortes, o intuito foi identificar os pontos convergentes entre os textos que fundamentaram a pesquisa e os relatos dos participantes. A terceira etapa compôs a discussão dos dados empíricos, quando foram evidenciados, também, as contradições presentes no processo inerente a uma perspectiva dialética e respaldado na literatura pertinente ao tema em estudo. Acrescentamos que, para Minayo (2008), o movimento dialético origina um produto final provisório, resultado de todas as etapas de pesquisa, o qual, por sua vez, em momento posterior, servirá de subsídio ao desenvolvimento de outros estudos a respeito dessa temática, em um movimento de constante vir a ser.

Para efeito de organização, a pesquisa está estruturada em quatro capítulos a partir do capítulo Considerações Iniciais: das aproximações com o tema ao percurso metodológico. Este capítulo apresenta as motivações que geraram o objeto de estudo, a problematização e o percurso metodológico para alcançar tais objetivos. No segundo capítulo, trazemos algumas considerações sobre a construção histórica do Serviço Social no Brasil através do processo de institucionalização da profissão, as primeiras instituições assistenciais e a criação do Sesc. No terceiro capítulo, tecemos alguns aportes que contextualizam o processo histórico da Educação em Saúde no Brasil e a atividade Educação em Saúde do Sesc. No quarto capítulo, procedemos à análise da experiência da Atividade de Educação em Saúde no Sesc, a partir de situações concretas, observando a sua coerência, as contradições e os limites, em termos de junção das contribuições teórico-metodológicos da Educação Popular em Saúde para a Atividade de Educação em Saúde no Sesc.

A seguir, serão apresentados os capítulos teóricos da dissertação, que versam sobre Educação Popular em Saúde e a Atividade da Educação em Saúde no Sesc.

2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL E A CRIAÇÃO DO SESC

O Serviço Social surge como prática institucionalizada no Brasil por volta de 1930. No Brasil, a partir das mudanças políticas e econômicas trazidas pela ascensão de Getúlio Vargas à Presidência da República, superou-se a fase da história brasileira denominada de República Velha. O modelo econômico e a política centrados na exportação de produtos agrícolas começam a ser transformados com a valorização da produção industrial voltada para a substituição de produtos antes importados e o fortalecimento político da burguesia urbana e dos sindicatos operários. A questão social deixa de ser abordada apenas pela filantropia e repressão policial e passa a merecer políticas sociais que começam a se organizar pelo governo federal.

A profissão Serviço Social brasileira emerge como papel político definido naquele momento histórico, qual seja: ao mesmo tempo que atendia as demandas sociais trabalhadoras contribuía com a amenização dos conflitos sociais entre a classe trabalhadora e a classe dominante e seu foco de atuação são as expressões da questão social.

[...] A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia [...] (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013. p.135).

O processo de formação da classe operária é marcado pelo momento em que o proletariado começa a brigar pelo seu lugar na vida política. As expressões de desigualdade social, econômica e cultural se evidenciam, e os problemas da sociedade capitalista se agravam cada vez mais, sendo as condições de trabalho no país as piores possíveis. A jornada de trabalho era calculada de acordo com a necessidade de cada empresa; o trabalhador não tinha direito a férias; as mulheres e os menores de idade trabalhavam no mesmo ritmo de trabalho de qualquer trabalhador; não existia auxílio doença nem descanso semanal ou qualquer espécie de seguro regulado por lei; o fruto do trabalho dos operários e de sua família

destinava-se apenas à alimentação; a relação entre dignidade e trabalho era algo muito distante das realidades.

O operário não possuía nenhuma garantia contratual nem empregatícia ou qualquer contrato coletivo. O direito à educação e à cultura também era negado, podendo surgir apenas de iniciativas próprias ou da caridade e filantropia. Em uma sociedade civil que tem como marca o patrimonialismo, pois o que interessa é apenas fortuna e linhagem, em que o trabalhador é considerado cidadão de “segunda linhagem”, seu direito se restringe a submissão. Como afirmam Iamamoto e Carvalho (2013, p. 138), “O operário contará para sobreviver apenas com a venda diária da força de trabalho, sua e da sua mulher e filhos”.

Nesse contexto, além da vida cultural e da educação serem negadas, a saúde e os prazeres oferecidos pelo lazer também o eram, ocorrendo algumas vezes, mediante caridades ou filantropias. As articulações de poderes dominantes estavam em evidência. Assim, a burguesia muito contribuiu para que o Serviço Social se posicionasse socialmente.

A história humana foi sempre marcada pela organização de classes sociais. Na sociedade de classes, há luta de classes que geram direitos e conquistas sociais, pelo fato de dificultar, à maioria, o direito de alcançar as condições que viabilizem suas aspirações mais profundas.

À medida que toda uma classe luta por manter e ampliar os próprios interesses de classe dominante, ela passa a fazer de tudo para proibir que a maioria tome consciência dessa realidade, e, sobretudo, lute para reverter esse quadro.

O processo capitalista de produção expressa, portanto, uma maneira historicamente determinada de homens produzirem e reproduzirem as condições materiais da existência humana e as relações sociais através das quais levam a efeito a produção. Neste processo se reproduzem, concomitantemente, as ideias e representações que expressam estas relações e as condições materiais em que se reproduzem, encobrendo o antagonismo que as permeia (IAMAMOTO; CARVALHO 2013, p. 36).

Embora tenha havido uma sucessão de modos de produção, sempre com a dominação de uma classe sobre as demais, o modo de produção capitalista, se expande, sobretudo a partir da revolução industrial (na Inglaterra, na França, na Alemanha, etc.), de forma profunda nas estruturas de exploração: no campo da

economia ou da produção de dominação; na esfera política ou do Estado e da cultura, na esfera da marginalização. Portanto, as principais características que estruturam uma rede de relações sociais baseiam-se nos sistemas econômico, político e cultural.

Do ponto de vista econômico, o capitalismo estrutura-se com base na propriedade privada dos bens de produção (terra, águas, mineração, indústrias, etc.) e sob o controle de uma pequena minoria (transnacionais, banqueiros, empreiteiras, grandes laboratórios, agronegócios, etc.). Do ponto de vista político, o capitalismo conta com a cumplicidade do Estado, formulando as grandes linhas de suas políticas econômicas da área de saúde, da segurança, da agricultura, fazendo com que o Estado as aprove e implemente-as. Tal implementação se dá sob o controle dos distintos aparelhos de Estado: o Executivo, o Legislativo, o Judiciário e as Forças Armadas.

Na sociedade, a relação entre o capital e o trabalho é determinada pela dinâmica do processo da vida social. O trabalho assalariado supõe o capital. E este não é representado apenas pelo dinheiro, porém se materializa da relação social de produção, ela é historicamente construída.

Historicamente, os regimes políticos e econômicos anteriores também foram sujeitos de mudanças. Se por um lado a burguesia utiliza-se de mecanismos e formas de acumulação de capital, ao alterar os modelos de desenvolvimento (fordismo, neoliberalismo...), por outro, as classes populares, que representam a maioria, da qual fazem parte os movimentos sociais populares se encontram comprometidos com mudanças concretas.

Em toda sucessão de modos de produção, consumo, gestão de sociedade e relação com a comunidade dos seres vivos, vale lembrar que sempre houve resistência por parte dos dominados.

Na Primeira República, apesar do fortalecimento do movimento operário, o saldo de suas conquistas não tem uma representação significativa. Quando Getúlio Vargas assume o governo, o movimento de massa se intensifica. O Estado tenta controlar as insatisfações e a extrema pobreza da população, advinda da relação capital x trabalho. Porém o Estado responde ao movimento muito timidamente, editando alguns decretos e leis distantes do que se reivindicavam. A Igreja Católica, por sua vez, convidava moças da burguesia para trabalharem através de caridade e assistência junto ao proletariado.

Em pleno período do Estado Novo (1937-1945), criam-se as instituições assistenciais que, por sua vez, estão diretamente relacionadas com as contradições inerentes ao capitalismo, resultando, assim, na implantação de políticas sociais, e conseqüentemente, do Serviço Social.

2.1 Primeiras Instituições Assistenciais e Serviço Social

Entre as décadas de 1930 e 1940, dá-se o aparecimento das escolas de Serviço Social. A primeira do gênero no Brasil foi fundada em São Paulo.

Segundo Estevão (1984, p. 48), “após a criação das primeiras escolas de Serviço Social, ocorre a institucionalização do Serviço Social”, significando a criação por parte do governo, de instituições que, cada vez mais, assumem a assistência social e tornando lei a existência de profissão no Brasil.

Iamamoto e Carvalho (2013, p. 264) ressaltam que, em 1º de julho de 1938, é criado o Conselho Nacional de Serviço Social - CNSS, pelo Decreto-Lei n. 525, o que representou uma preocupação do Estado Novo com a questão da assistência pública. Acrescentam ainda que “caracterizou-se mais pela manipulação de verbas e subvenções, como mecanismo de clientelismo político”, não chegando a atuar com resultados práticos.

Dentre as atribuições do CNSS, estavam a realização de pesquisas sobre a questão social em determinado período, a elaboração de um plano de distribuição de recursos destinados as instituições assistenciais e a proposição de políticas sociais a serem desenvolvidas.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2013, p. 265), “a primeira grande instituição nacional de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência é organizada em sequência ao engajamento do país na Segunda Guerra Mundial”, com o objetivo de “trabalhar em favor do progresso do Serviço Social”; ou seja, prover as necessidades das famílias cujos chefes haviam sido convocados e mobilizados para a guerra e conseguir apoio político para o governo, através de sua ação assistencialista.

Entre os anos de 1942 e 1944, aconteceu em diversos estados do país a implantação da Legião Brasileira de Assistência - LBA [...]. No mesmo momento, esse fenômeno ‘assistencial-imediatista’ promovido pelas primeiras-damas, se

expandiu também às famílias pobres brasileiras como um todo (SILVA, MENEZES, 2005).

Iamamoto e Carvalho (2013, p. 267) demonstram ainda que a LBA foi de grande importância para a implementação e institucionalização do Serviço Social, considerando que contribuiu “em diversos níveis para a organização, expansão e interiorização da rede de obras assistenciais”, Esse fato, ao mesmo tempo, a melhoria da formação técnica de profissionais, através do ensino especializado do Serviço Social e do número de trabalhadores sociais, dando apoio às escolas de Serviço Social já existentes e incrementando o surgimento de novas escolas, nas capitais onde não havia.

Entre as primeiras grandes instituições a incluir e teorizar o Serviço Social, foi criado o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI, através do Decreto-Lei Federal n. 4.048, de 22 de fevereiro de 1942, “com o objetivo de organizar e administrar em todo Brasil as escolas de aprendizagem para industriários” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013, p.268), anunciando dessa maneira, ser um grande empreendimento de qualificação de força do trabalho, prioritariamente dos jovens.

[...] Certamente estará entre as primeiras grandes instituições a incorporar e teorizar o Serviço Social não apenas enquanto serviços assistenciais corporificados, mas enquanto ‘processos postos em prática, para a obtenção de fins determinados’, utilizando para tal as técnicas de caso e grupo (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013, p. 268).

Em decorrência do segundo conflito mundial que ocorria naquela época, a força de trabalho juvenil enfrentava uma difícil demanda. Era preciso um desenvolvimento rápido e em grande escala, por parte do Estado e do empresariado para suprir as funções industriais que exigissem dos operários, preparo e mais qualificação. A pressão do empresariado dava-se no sentido de que o Estado pudesse assumir os encargos desse empreendimento. Nesse momento, o Estado assume então a educação elementar da população. Devido, porém, à escassez de recursos e a outros problemas ligados ao orçamento, impulsiona o empresariado industrial para a qualificação da força de trabalho, para que ele possa assumir de forma direta os encargos tecnológicos da força de trabalho coletivo.

A implantação do SENAI aparece claramente, como elemento construtivo desse processo de aprofundamento do capitalismo e

submetido essa nova racionalidade, através da qual deve ser conduzida “a questão social” e as novas necessidades geradas por aquele aprofundamento (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013, p. 271).

A fundação do SENAI data de 1942, quando o país atravessa uma fase crítica no seu desenvolvimento. A carência de mão-de-obra qualificada marca um dos destaques da economia nacional. A contribuição do Estado com seu sistema de ensino predominante de escolas oficiais não atende às necessidades da indústria. Portanto, era preciso manter um sistema de adequações da força de trabalho capaz de suprir as demandas da indústria.

Em 1943, realiza-se o I Congresso Brasileiro de Economia; em 1944, o Congresso Brasileiro da Indústria e, em 1945, a Conferência das Classes Produtoras do Brasil (CONCLAP), representando um amplo debate entre as corporações empresariais, a indústria e o comércio, bem como as instituições de política econômica do Estado, tentando reorganizar a economia no pós-guerra que se avizinha. Nesse cenário, os congressos debateram um plano para a economia, o custo da produção industrial interna e as medidas para rebaixá-los, como também o problema da produtividade da força de trabalho. A Conferência assume um caráter de resposta ao fim da guerra e a desintegração do Estado Novo. Já em relação às questões políticas debatidas, aparece inegável preocupação com a justiça social; as condições de vida do proletariado.

Em 25 de junho de 1946 é oficializado o Serviço Social da Indústria – SESI, pelo Decreto Lei n. 9.403 com o objetivo de estudar, planejar e executar medidas que contribuíssem para o bem estar do trabalhador na indústria. O seu surgimento faz parte do avanço no posicionamento do empresariado concernente à questão social, que se aprofundou no pós-guerra, tendo como base a experiência do SENAI.

O surgimento do SESI se enquadra num processo marcado pela maior organização do empresariado, no qual este busca definir e homogeneizar uma série de posições que se relacionam à nova situação internacional, ao novo estatuto econômico do pós-guerra e a seus efeitos internos, tanto no plano econômico como no político. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013, p. 285)

Em 1946, o II Congresso Brasileiro de Direito Social surge como sinal de consolidação de novas posições da Ação Católica. “Nesse momento, também se

observa a existência de importantes modificações no pensamento social da Igreja Católica” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013, p.287).

Apesar da iniciativa de criação do Sesi ter partido de grupos patronais, tendo como representante principal o senador Roberto Simonsen, sua existência só seria possível através da intervenção do Estado, que deliberou a obrigatoriedade da contribuição. Iamamoto e Carvalho (2013, p.290) destacaram que, para “o funcionamento das atividades da instituição o empresariado fica legalmente obrigado a uma contribuição de 2% da folha de pagamento”.

As práticas sociais marcadas por algumas características desenvolvidas no âmbito das instituições assistenciais, pouco a pouco, tomam forma a partir do aprofundamento capitalista e das múltiplas contradições produzidas pela sociedade burguesa.

O período pós-guerra forçou, no caso do Brasil e outros países, uma recomposição de forças sociais, políticas e econômicas, tanto da parte da classe trabalhadora, quanto da parte da classe patronal. O final da II Guerra no Brasil coincidiu com a necessidade de fortalecimento das estruturas econômicas, dada a exigência do desenvolvimento econômico. Isto requeria assegurar ao país as bases econômicas, estruturais ou essenciais, nos campos da agricultura, da indústria e do comércio.

2.2 Sesc: história e formação

A necessidade de um pacto entre empregadores e empregados acelerou a criação da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); reconhecida, em 30 de novembro de 1945, como a entidade máxima do empresariado comercial brasileiro. (CNC/PORTAL/ CNC, [20--]).

Em meio ao cenário de mudanças mundiais após a II Guerra Mundial, com o objetivo de debater os caminhos para o país que enfrentava desafios internos e externos, entre os dias 1 e 6 de maio de 1945 foi elaborada a Carta da Paz Social, na cidade de Teresópolis-RJ. Reuniram-se 183 delegações da grande maioria dos estados brasileiros nas áreas do comércio, da indústria e da agricultura, além de líderes sindicais e de associações de classe de todo país. Os assuntos debatidos na Conferência, deram origem à Carta da Paz Social, documento que manifesta a importância de se estabelecerem em relações mais harmoniosas entre o capital e o

trabalho. Formalizado em 1946, a Carta foi reeditada após uma reunião de empresários convocada com vistas à criação dos serviços sociais, marco inicial de novas formas de promoção, pelas classes patronais, da assistência.

Um ano após o surgimento da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), o então presidente da República Eurico Gaspar Dutra decretou a criação do Sesc e do Senac – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. (SESC/PORTAL/SESC, [20--]).

A criação do Sesc é descrita pela primeira vez, na Carta da Paz Social, como proposta de conter as tensões entre trabalhadores e empregadores; em meio à reconstrução mundial do pós-guerra. O documento foi produzido por empresários como o gaúcho João Daudt d'Oliveira (Foto 1) – primeiro presidente do Conselho Nacional do Comércio, nos termos do Decreto-Lei nº 9.853, de 13 de setembro de 1946. (SESC/PORTAL/SESC, [20--]).

FOTO 1: João Daudt d'Oliveira: 1º presidente do CNC



Fonte: SESC/PORTAL/SESC, [20--].

A primeira unidade do Sesc surgiu no bairro Engenho de Dentro no Rio de Janeiro. Assistência à maternidade, infância e combate à tuberculose foram as principais áreas de atendimento para diminuir os índices de mortalidade.

Entre 1947 e 1949, o Sesc se expande pelos estados e instala suas primeiras unidades executivas em diversos estados brasileiros, que posteriormente se transformam em Departamentos Regionais. Entre eles, os localizados em Alagoas, Amazonas, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraná. Em Minas Gerais, um hospital com 600 leitos é criado para o tratamento da tuberculose. E inaugura suas primeiras colônias de férias nas unidades de Bertioga, litoral paulista, e em Garanhuns – Pernambuco.

Têm início as primeiras atividades culturais e a modernização do serviço social. Com infraestrutura baseada na educação, cultura, recreação e saúde, são abertos os primeiros centros de atividade do Sesc. Em 1951, a Convenção Nacional dos Técnicos do Sesc, reunida em Bertioga, São Paulo, recomenda que a educação e a recreação fossem atividades prioritárias para os anos seguintes (SESC/PORTAL/SESC, [20--]).

Nesse cenário de avanços políticos e sociais, o pensamento do mundo empresarial ganha força, impulsionando também algumas ações no Sesc. (Foto 2).

FOTO 2: Cenário político e social em 1951 e ampliação da atuação do Sesc



Fonte: SESC/PORTAL/SESC,[20--].

No entanto, vale a pena lembrar que as referidas ações fazem parte de uma determinada conjuntura, em que podem estar presentes desdobramentos de ordem conservadora, a exemplo dos ditados pelo regime vigente, após o golpe de 1964. Apesar desses avanços, percebemos que, no contexto capitalista, as políticas assistenciais acabam legitimando a lógica do capital, e assim, preservando a exploração do trabalhador. As ações do Sesc tornam-se importantes na medida em que possibilita a aproximação de concepções humanísticas com o cuidado de promover melhores condições de vida para os comerciários e seus familiares.

No ano de 1952, o Sesc foi marcado por modernizações e ampliações. Nessa década foi construída uma rede de Centros de Atividades destinadas à educação, à cultura, ao lazer e a assistência. Foram também criados restaurantes, bibliotecas fixas e móveis (uma novidade na época). Preocupado com a qualificação de seus técnicos, o Sesc deu início a um plano de desenvolvimento, estruturando centros de treinamento e cursos, instituindo bolsas de estudo para seus funcionários. A construção de uma rede de Centros de Atividades destinadas à educação, cultura, lazer e assistência. Uma novidade criada na época foram os restaurantes, bibliotecas fixas e móveis.

Nos anos 1960, após a construção da capital federal houve um impulso na economia e industrialização do Brasil. Com destaque para as Unimos (Unidades Móveis de Orientação Social) do Sesc, que atuaram em áreas onde ainda não existiam unidades fixas ou espaços apropriados. Por meio delas, criou-se uma forte tecnologia de trabalho social. As atividades de educação, nutrição (para combater a desnutrição infantil) e odontologia, foram desenvolvidas principalmente nas cidades do interior; haja vista que o cenário ainda se apresentava com uma infraestrutura muito limitada em vários setores.

Em 1976 o Sesc começou a divulgar movimentos artísticos famosos em todo o mundo como o expressionismo, o impressionismo. Realizava suas mostras em galerias.

Nos anos 1980 a taxa de crescimento do Produto Interno Bruto - PIB caiu, o desemprego cresceu, e a inflação atingiu índices alarmantes. A classe operária voltou a se articular. “Em 1982, percebendo a mudança política e social do país, ansioso por ocupar novos espaços, o Sesc investe em ações culturais, antes reprimidas pelo Regime Militar” (SESC/PORTAL/SESC, [20--]).

A partir de 1983, a campanha das “Diretas Já” tomou o país. Diante das mudanças político-sociais no país, o Sesc investiu em ações culturais tais como: projetos dedicados ao Teatro, Cinema, Artes Plásticas, Música e Literatura. Surge o Arte Sesc, e as unidades recebem mostras individuais e coletivas de artistas de diversas regiões, além de palestras e oficinas sobre arte. A abertura cultural também promove a cultura internacional, e o Sesc se diferencia com uma programação nacional. O programa Cultura no Sesc assume a responsabilidade de utilizar as diversas linguagens como instrumento de transformação, mas também de preservação das tradições regionais. É nessa época que também são criados o Brincando nas Férias e o Sesc Ciência.

Em 1986 dá-se a elaboração do Primeiro Plano de Ação Nacional do Sesc, que teve como objetivo orientar a ação nacional criando condições para o desenvolvimento de uma programação consolidada e menos sujeita às mudanças nas políticas de governo

Nos anos 1990, o Brasil entrou em uma grave instabilidade política e econômica (as poupanças foram confiscadas no governo de Fernando Collor). Nesse mesmo período ocorre o impeachment de Collor; modernizam-se a indústria e do comércio, e o país passa por uma fase de estabilidade, com a implantação do Plano Real pelo então ministro Fernando Henrique Cardoso; amplia-se a rede Sesc, e os serviços passam a investir em educação para as crianças e na cultura e recreação para os idosos.

As áreas da cultura e saúde são eleitas como prioritárias. Era preciso reduzir os preços dos serviços, sem a perda de qualidade. As regiões mais carentes do país são escolhidas, especialmente nos interiores, para a implantação de novas unidades do Sesc.

Em 1995, o Sesc implanta em São Paulo o Dia do Desafio. O evento é realizado no Brasil pela primeira vez, em parceria com a The Association For International Sport for All (TAFISA), com o objetivo de oferecer a oportunidade de mobilização coletiva em torno da atividade física para pessoas do Continente Americano.

Em 1998, Acre, Roraima e Tocantins ganham suas primeiras unidades do Sesc; e no Pantanal é inaugurada a Estância Ecológica Sesc Pantanal. A Estância atua junto à comunidade indígena, com pesquisadores, universidades, institutos de pesquisas e organizações não governamentais; possui a maior Reserva Particular

do Patrimônio Natural do País, com 106.000 hectares. O Sesc também lançou, em 1999, na cidade de Esperança na Paraíba, a primeira unidade do projeto OdontoSesc. Projeto em parceria com as prefeituras locais supre demanda na área de saúde bucal.

2.3 O Sesc hoje

O Sesc está presente em todos os estados do Brasil. Suas unidades são compostas de Centros de Atividades e as Unidades Operacionais especializadas, como colônias de férias, teatros, cinemas, balneários, escolas e áreas de proteção ambiental. Os espaços de atuação institucionais do Sesc e suas estruturas físicas estão voltados para os trabalhadores do comércio, de bens e serviços, seus familiares e a comunidade em geral. Outros espaços são as comunidades, praças, prédios públicos e privados, com ações que tenham objetivos abrangentes.

Os usuários do Sesc são os comerciários. Poderão ainda ser admitidas sob a classificação de usuários do Serviço Social do Comércio, pessoas que não estejam enquadrados nas categorias de comerciários e dependentes, em conformidade com o documento que regulamenta a matéria. Segundo as Diretrizes Gerais de ação do Sesc (SESC, 2010), entende-se por comerciário: “o empregado que estiver exercendo atividades em empresas ou entidades enquadradas nos planos da CNC ou vinculados à Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e/ou que sejam contribuintes do Sesc”.

Os campos de ação do Sesc ocorrem nas áreas da Saúde, da Educação, da Cultura e do Lazer, constituindo campos prioritários para suas ações programáticas. Muitas ações que impulsionariam o desenvolvimento da estrutura institucional do Sesc são apresentadas através de uma diversidade de atividades. Sabemos, no entanto, que existe o lado positivo dessas práticas assistenciais, mas também estão presentes elementos negativos para o trabalhador, como o “ajustamento” a uma situação de legitimação, ou ao processo de naturalização. Portanto, podemos inferir que o processo de criação das instituições assistenciais denota também o processo de surgimento do Serviço Social.

2.4 A relação de aproximação da Educação Popular com o Serviço Social

Para discorrermos sobre a relação de aproximação da Educação Popular com o Serviço Social, se faz necessário compreendermos um pouco sobre a Educação Popular.

A educação popular surgiu na efervescência das lutas populares. Segundo Brandão (2002), a Educação popular surge nos países da América Latina, principalmente em períodos de industrialização, com a função de alfabetizar em massa, sendo uma emergência social notificada por meio das campanhas, dos movimentos e bandeiras de lutas existentes no período.

Gadotti (1999), por sua vez nos traz a informação de que “A educação popular, como prática pedagógica e educacional pode ser encontrada em todos os continentes; manifestadas em concepções e práticas muito diferentes e até antagônicas [...]”.Baseando-se em trabalhos já publicados e projetos desenvolvidos com o Instituto Paulo Freire, ele nos apresenta o texto Estado e Educação Popular: políticas de Educação de Jovens e Adultos¹ que não só, reforça o quanto “a Educação Popular tem uma rica história de ideias, teorias e práticas de uma educação transformadora”, como também nos apresenta uma grande contribuição sobre a Educação Popular.

[...] Pode-se dizer que a Educação Popular passou por três fases distintas: inicialmente, até os anos 1950 era entendida como extensão do ensino fundamental (educação “primária”) para todos, já que só a elite tinha acesso. Depois, ela foi entendida como Educação de Adultos das classes populares, concepção predominante até os anos 1980. Nas últimas décadas ela está sendo entendida pelos movimentos sociais e populares mais como uma concepção de educação que deve ser estendida ao conjunto dos sistemas educacionais, como política pública, e não só praticada em projetos de educação de jovens e adultos. (GADOTTI; TORRES, 1992)

Tomando-se como base o pensamento de Freire, podemos afirmar que Educação Popular é uma metodologia educacional que valoriza os saberes do povo, voltada para a conquista dos direitos sociais, culturais e políticos na construção de

¹ Esse texto é a versão revisada de uma conferência feita nas Nações Unidas (New York), dia 5 de agosto de 1992, por ocasião da conferência sobre alfabetização de adultos organizada pela UNESCO com o título: ADULT LITERACY: AN INTERNATIONAL URBAN PERSPECTIVE – http://pead.faced.ufrgs.br/sites/publico/eixo7/eja/estado_e_educacao_popular_moacir_gadotti.PDF.

novos saberes. É uma prática pedagógica problematizadora e geradora de possibilidades. Ela ajuda a mostrar a realidade vivida por grupos ou comunidades e aponta caminhos para superação dos problemas encontrados, o que nos faz compreender o quanto são atuais as ideias de Freire no que se refere à Educação Popular. A participação popular é um princípio intrínseco à educação popular. Paiva (1986) enfatiza que de acordo com os ideais freireanos,

os princípios da Educação popular estão relacionados à mudança da realidade opressora, o reconhecimento, a valorização e a emancipação dos diversos sujeitos individuais e coletivos. Contudo, além da conscientização, a prática e a reflexão sobre a prática formam a categoria de organização de educação popular e são elementos básicos para a transformação. Nesse sentido, a sociedade civil organizada foi identificada como instância de promoção e sistematização da educação popular (PAIVA, 1986).

Ao referir-se a trajetória de Freire na Educação Popular, Paiva (1986) o define como “educador e militante, que teve toda a sua vida devotada à construção de uma educação libertadora capaz de instrumentalizar as camadas populares para lutar contra as relações opressoras do capitalismo”

A partir de agora discorreremos sobre o Serviço Social na busca de verificarmos que aproximação existe entre a Educação Popular e o Serviço Social .

As primeiras experiências relatadas em Serviço Social de empresa não são diferentes das outras experiências, algumas já possuíam infraestruturas de serviços próprios. Segundo Iamamoto e Carvalho (2013, p. 205) a intervenção contemplava os serviços fora da unidade de produção e junto às atividades ligadas à legislação do trabalho, principalmente com atuação entre mulheres e crianças: direção de creches, ação educacional (educação popular – formação moral, higiene etc.), visitas domiciliares, articulação e encaminhamentos para os serviços da comunidade e contatos com os movimentos de aperfeiçoamento moral e profissional.

Em conformidade com o que apresentamos Iamamoto e Carvalho (2013, p. 330) demonstram que “[...] o sentido mais geral da atuação do Serviço Social será dado, essencialmente, pelas funções econômicas, políticas e ideológicas que presidem o surgimento e o desenvolvimento das instituições às quais é incorporado [...]”.

Vale enfatizar que Iamamoto e Carvalho (2013, p. 113) fazem referência ao Serviço Social na ótica da institucionalização quando afirmam: o “Serviço Social é

considerado, portanto, como um instrumento auxiliar e subsidiário, ao lado de outros de maior eficácia política e mais ampla abrangência, na concretização desses requisitos básicos para a continuidade da organização social vigente”.

Machado (2013) utiliza-se dos ensinamentos de Yamamoto e Carvalho (2002, p. 135) para demonstrar a aproximação do Serviço Social com a Educação Popular. A implantação do Serviço Social se dá no decorrer de um processo histórico, na contradição antagônica entre a burguesia e proletariado, independentemente do amadurecimento necessário à sua superação. A nova qualidade que assume a questão social nos grandes centros urbano-industriais vem do crescimento, em grande número do proletariado e da solidez entre os laços de solidariedade política e ideológica que ultrapassam seu conjunto, dando base para a construção e para a possibilidade subjetiva de um projeto alternativo à dominação burguesa.

Segundo Machado (2013, p. 124), “talvez pelo fato de contribuir com a reprodução das relações sociais, o Serviço Social tenha dialogado com a Educação Popular ao longo da sua história”.

A construção de uma sociedade deve ser compatível com o processo de humanização, isto é, não apenas alusivamente à satisfação das carências fundamentais (alimentação, abrigo, reprodução, etc), mas também à satisfação das necessidades e aspirações não materiais (sabedoria, estética, artes, contemplação da natureza, do Sagrado...) no que se refere tanto a cada ser humano em particular, como ao conjunto dos humanos. Essa luta se estende a todo planeta e todos os seres humanos.

Ao destacarem o Serviço Social enquanto profissão, Yamamoto e Carvalho (2002) afirmam:

[...] surge como uma especialização do trabalho coletivo, dentro da divisão social e técnica do trabalho, que se institucionaliza rompendo as fronteiras da mera filantropia, como um dos recursos mobilizados pelo Estado, pelo empresariado e com o apoio da Igreja Católica,

A educação popular, através de seu método próprio, acredita na valorização das realidades culturais, no saber do povo e na construção de novos saberes estimulando a luta coletiva para transformações das vidas das pessoas, ela encontra espaço no Serviço Social através das práticas realizadas com instituições das várias esferas e comunidades carentes, elementos importantes que constituem a educação popular.

Como instrumento de sua própria libertação a educação era a maneira de reivindicar o proletariado. A, partir daí foram desenvolvidas várias iniciativas com esse objetivo, sendo também uma preocupação manifesta pelo empresariado.

Vimos, portanto, que a aproximação entre as práticas comunitárias vislumbradas pela Educação Popular e a ação do Serviço Social muito tem a contribuir com a mudança de vida e a transformação da sociedade.

3 CONTEXTUALIZANDO A ATIVIDADE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO SESC NO CAMPO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BRASILEIRA

3.1 A Educação em Saúde como campo diverso e contraditório

As produções discursivas sobre Educação em Saúde são amplas. Diversos caminhos já foram e continuam sendo traçados para construir reflexões sobre seus conceitos e propósitos. Neste capítulo, pretendemos abordar historicamente algumas transformações ocorridas nas práticas de Educação em Saúde, desde o cenário político no final do século XIX, quando se organizaram as primeiras iniciativas ampliadas no campo da saúde. Percebemos, assim, que esses discursos são determinantes para tais práticas, como campo diverso e contraditório vindo a constituir as bases para o nosso objeto de estudo: a aproximação da Educação Popular em Saúde com a atividade Educação em Saúde no Sesc.

Influenciadas pelas experiências realizadas, vindas da Europa no século XIX e início do século XX, é possível perceber que,, na sua concepção a Educação em Saúde foi fortemente marcada pelos princípios higienistas, enquanto campo de conhecimento que se articulam produzindo uma forma de conceber, explicar e intervir sobre os problemas de saúde.

Segundo Pelicioni (2008), o higienismo sempre foi marcado por uma educação controladora e tradicional que tenta explicar o surgimento das doenças de maneira simples, como se fosse apenas problemas das pessoas com a falta de informação, ou seja, decorrente da ignorância ou desleixo pessoal.

Posteriormente, ocorreu desenvolvimento nos aspectos que envolvem questões teórico-metodológicas nesse campo; embora diversas reflexões tenham ocorrido nesse aspecto ainda encontramos estratégias que utilizam modelos verticais de educação, em decorrência do distanciamento existente entre a teoria e a prática.

[...] a educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL e STRUCHINER, 1999, p. 54).

É evidente que, ao longo da história da Educação em Saúde, o trabalho pedagógico não se deu de maneira clara. A variação de diferentes modelos teóricos vem se perpetuando e, durante anos, a importância no trabalho ou processo de transmissão do conhecimento para a mudança de comportamento prevalecia de maneira forte e marcante e até hoje ainda é percebida em muitas propostas.

Como a educação em saúde é parte da saúde pública e, conseqüentemente, da Medicina, cada época reflete as tendências dessas áreas e acaba reproduzindo suas concepções. Assim, não se podem criticar as fases Higienista e da Educação Sanitária sem localizá-las no tempo e no espaço, já que sempre receberam influência não só da saúde pública como da própria Medicina. (SOUZA; JACOBINA, 2009, p. 619).

“A Educação em Saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas; portanto, subordinada aos seus interesses”. (VASCONCELOS, 2004, p. 68). A Educação em Saúde possui inúmeros caminhos. Existem vários conceitos para defini-lo dentro do processo educativo.

3.2 Processo histórico da Educação em Saúde no Brasil

É importante destacar que, em cada período histórico, as atividades em saúde sofriam influências das concepções de Educação e Saúde e dos modelos de atenção que eram implantados nos serviços para manter a saúde do trabalhador com propósitos capitalistas.

Pelicioni e Pelicioni (2007, p. 321) mostram que as mudanças ocorridas no Brasil no século XIX e início do século XX, de ordem políticas, sociais e econômicas trouxeram, como consequência, sérias e precárias condições sanitárias e surtos epidêmicos. Essas mudanças devem-se ao desenvolvimento da indústria e do comércio, à saída dos trabalhadores do campo para a cidade, bem como à pouca estrutura para receber os imigrantes.

Fica claro que tal situação provocava o descontentamento por parte dos grandes empresários diante dos problemas e doenças que precisavam ser resolvidas, de forma rápida, para que as atividades capitalistas não sofressem com a perda da força de trabalho. Para Hochman (1998 apud PELICIONI; PELICIONI, 2007, p. 322) “merecem destaque as políticas de saúde da Primeira República

consideradas como estratégias das classes dominantes relacionadas à dinâmica do capitalismo nacional e internacional”.

Avaliava-se que a população não possuía nenhum grau de entendimento, ficando impossibilitada de participar das decisões tomadas pela sociedade. Quando ocorriam atividades relacionadas com à saúde, eram impostas, interessando apenas a transmissão de informação, como se a população não tivesse ou pudesse acrescentar nada, sendo meros espectadores ou depósitos de conhecimento.

De acordo com Gondra (2000) a higiene ditava os preceitos para a conservação e o aperfeiçoamento das forças humanas e era apresentada como “ciência matriz que direcionava uma hierarquia a ser seguida no interior da ordem médica”.

Em meados do século XIX, a disciplina Higiene já se fazia presente no programa da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A Educação em Saúde no Brasil carrega em si os discursos e práticas normatizadoras, trazendo consigo forças repressivas e medidas de saúde.

A concepção higienista, tinha propósitos claros de higienização social. A saúde passava a ser vista como uma questão de bons hábitos e de controle higiênico das camadas menos favorecidas da população. Dessa forma, a educação deveria assumir a posição de disciplinar o indivíduo, perdendo-se de vistas seus determinantes sociais, políticos e econômicos, cabendo a ela a responsabilidade pela saúde, através de uma consciência sanitária.

Nesse, período “o povo era considerado como vítima incapaz de iniciativas criativas, enquanto não melhorasse sua situação de saúde pela adoção das medidas proclamadas” (VASCONCELOS, 2001)

Apesar da política de saúde pública apresentar o discurso da polícia sanitária, atuando de forma repressiva Luz demonstra que a função coerciva não visou simplesmente excluir, separar elementos desviantes:

a função coercitiva no âmbito das instituições de saúde tem algo de educativo quando visa exemplar: pelo temor, aprende-se a ordem, a disciplina e, deste modo, a aceitar a hierarquia. Assim, essas ações estiveram inseparáveis de certo papel educativo-coercivo do Estado, que buscou realizar uma adequação entre o aparato produtivo, a moralidade e os padrões de higiene das massas populares (LUZ, 1991 apud COSTA).

Nas décadas seguintes intensificava-se a concepção higienista. Ela visava preservar uma raça saudável. Seu objetivo primeiro era apenas fazer com que as pessoas aceitassem as intervenções do Estado e as imperiosas Leis de Higiene. Tal concepção baseava-se nas ciências biológicas, e a estruturação do conteúdo um era difundido para os indivíduos e grupos sociais. Tratava-se de conteúdo formal, desvinculado das condições e realidades de vida das populações das distintas regiões do país, o qual era implantado nas escolas primárias, como novos hábitos. Com isso, as crianças e os adolescentes, cresciam com esses modelos padrões de comportamentos sem que fosse necessário ensinar-lhes quando adultos.

As descobertas científicas sobre as bactérias e os micróbios mostraram alguns caminhos para diminuir e acabar com as epidemias que destruíam a população. Alguns desses caminhos para o combate surgiu também da necessidade da higiene, com o propósito de prevenir o contágio de algumas dessas doenças. Essas descobertas serviram para justificar a ideia de que a responsabilidade de se estar doente era exclusivamente de cada indivíduo, ao mesmo tempo, tornando as pessoas vítimas e responsáveis pela própria saúde. Dessa forma, é fácil negar, por parte dos higienistas, a diferença de classes e a falta de recursos necessários para uma possível preservação da saúde.

Sendo assim, a melhor alternativa para o Estado era educar os pobres. A população precisava mudar suas condições de vida que causam tantas doenças, devendo assim, a responsabilidade pelo sofrimento causado pela doença.

Em 1919, nos Estados Unidos, surge o conceito *health education* – educação sanitária. Seu objetivo: controlar as doenças tropicais com tratamento de baixo custo. No Brasil, um dos objetivos, era adotar o serviço de educação sanitária, que oferecia à população os benefícios das ações de saúde e a utilidade de perceber as regras de higiene. “Essa concepção tinha como base o modelo americano que via na mudança de hábitos individuais a chave para a profilaxia e, portanto, tinha educação sanitária como seu instrumento fundamental” (NASCIMENTO, 2005, p.74)

A educação sanitária baseava-se na concepção de que o indivíduo tinha que aprender a cuidar de sua saúde. Para tanto, desenvolveram uma consciência sanitária, entendida como um repasse de conhecimentos de saúde, seguindo a educação tradicional, considerada por Freire (2005) “educação bancária”.

Durante o período de 1924 a 1925, foram criadas várias frentes com intuítos sanitaristas; entre eles, o Pelotão de Saúde, a Inspeção de Educação Sanitária e os

Centros de Saúde do Estado de São Paulo. A ideia era incentivar todo o ensinamento sanitário e promover, por parte dos programas uma rede educacional diferente, com propósito de tornar a vida saudável. Essas ações educativas marcavam os programas políticos, priorizando apenas o combate às doenças infectocontagiosas.

A partir da Segunda Guerra Mundial, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública - Sesp em 1942, Ele ganhou destaque como uma nova frente na Educação Sanitária, com a finalidade de exploração da borracha e de minérios na região amazônica. Sua criação surgiu a partir de um acordo entre o Brasil e os Estados Unidos.

Esse serviço foi criado para controlar as grandes ocorrências de doenças durante o período; pois era preciso introduzir novas práticas de intervenção social para ajudar a integração do homem da zona rural no processo de produção de insumos estratégicos para a guerra: borracha e manganês, a partir de novas tecnologias como recursos audiovisuais e desenvolvimento de lideranças comunitárias. Entretanto a população ainda era percebida como incapaz de tomar suas próprias iniciativas; pois continuava existindo uma separação entre as descobertas da medicina e sua aplicabilidade na vida diária da população.

Os sanitaristas da época compreendiam que nada era mais eficaz do que a propaganda e a educação higiênica como ação profilática contra uma doença transmissível (OLIVEIRA, 2008).

Em 1948, foram surgindo novas discussões sobre o processo saúde- doença a partir da criação do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde – OMS, que a define, como um estado de mais completo bem-estar, e não simplesmente ausência de doença. (SEGRE; FERRAZ, 1997)

Entre alguns acontecimentos de ordem internacional, destacamos, que a 12ª Assembleia Mundial da Saúde reforçou o conceito de que a educação sanitária envolve a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à sua saúde; e a 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária, realizada na Filadélfia, em 1962, que ressaltou que os serviços de educação sanitária estão convocados a desempenhar um papel de grande relevância para atravessar o distanciamento entre descobertas científicas da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade (SOUZA; JACOBINA, 2009). Deste modo, percebem-se

importantes acontecimentos que influenciaram atitudes e condutas da população no que diz respeito a saúde do indivíduo; considerando os serviços de Educação Sanitária uma importante ferramenta para alcançar essa mudança.

Embora a Educação em Saúde venha alcançando ao longo da história, alguns avanços, quando fazemos uma retrospectiva das ações educativas, compreendemos os motivos hegemônicos pelos quais as informações, de forma ampla e clara não se estendiam até a população em geral. Grande parte dessas informações era sustentada por modelos de saúde que enfatizam o certo ou errado quanto a prevenção de doenças. É muito comum no modelo de assistência se privilegiar ações de caráter curativo no processo saúde-doença. A ação educativa dessa forma entendida transforma a informação que é repassada à população em um modelo restrito apenas à transmissão de conhecimento, sem nenhuma participação nas condições de vida das pessoas e da comunidade. Quando se pensa em algumas atividades participativas num ambiente de formação grupos, eles ocorrem no formato de palestras ou até mesmo aulas; Não havendo um espaço para uma participação mais ativa, que o máximo que poderá ocorrer nesses momentos é a intervenção dos ouvintes terá um mínimo de espaço para tirar suas dúvidas e especificamente daquele conteúdo apresentado no momento determinado ou pontual.

Faz-se necessário que práticas educativas com tradição autoritária e normalizadora sejam superadas, pois não são compatíveis com as mudanças sociais e com o processo de humanização, isto é, não apenas em relação à satisfação das carências fundamentais como saúde, alimentação, abrigo, etc. como também à satisfação das necessidades e aspirações não materiais como sabedoria, estética, artes, contemplação da natureza, do sagrado. Isto tanto no que diz respeito a cada ser humano individualmente, como ao conjunto dos humanos.

A breve retrospectiva histórica nos permite entender os reais motivos dessa tendência hegemônica que dificulta o planejamento de ações educativas, no sentido de ampliar informações relacionadas às doenças e a sua prevenção junto a população em geral. Isso porque muito se tem privilegiado ações curativas, concentrando-se unicamente no atendimento médico, segundo uma visão estritamente biológica do processo saúde-doença.

3.3 A Educação Popular nos serviços de Saúde

A relação da Educação em Saúde com as práticas de saúde foi marcada por diversas concepções. Ao traçar um paralelo com o processo educacional, podemos fazer um comparativo com a clássica separação entre educação bancária “tradicional” e a educação libertadora/problematizadora proposta por Paulo Freire (2005). Ora a visualizamos como fundamentada na imposição, ora voltada para a troca de saberes (a problematização da realidade). É com esse novo olhar sobre a educação que podemos perceber aspectos específicos da Educação em Saúde, desde a concepção saúde/doença até as questões de poder, presentes na relação profissionais-comunidade – usuários.

Até a década de 1970, por se tratar de iniciativas das elites políticas e econômicas, a Educação em Saúde no Brasil continha em sua concepção, os discursos e práticas normatizadoras, trazendo consigo forças repressivas em suas práticas de saúde. As experiências de profissionais com a Educação Popular a partir dos anos setenta começam a delinear o que Vasconcelos (2001) chamou de “redefinição para as práticas de saúde”.

Podemos entender que a Educação em Saúde tem alcançado avanços, a partir do próprio conceito de saúde, pautados no modelo médico-curativo resultado apenas do processo biológico. Esse modelo tratava-se de um saber que desconsidera o “doente” como sujeito inserido em determinado contexto social, político, econômico, cultural; um saber que também desconsidera outras formas de atuação sobre o indivíduo ou com o indivíduo.

As estratégias preventivas e de promoção “deveriam superar o caráter paternalista, transfigurando a compreensão de ‘paciente’ para a de sujeito detentores de direitos e poder de decisão” (VERDI; CAPONI, 2005, p. 86).

E, dessa forma, os modelos educativos em saúde têm se caracterizado por uma dimensão de transferência de conhecimentos, no sentido de substituir, a partir de um conhecimento técnico tomado supostamente como o único “correto”, determinados aspectos aprendidos informalmente pela população em geral (MEYER, et al., 2006). Alusivamente à transmissão de conhecimentos, Vasconcelos (2004, p. 71) “ênfatisa não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social [...]

A aproximação do setor saúde com a Educação Popular tem suas origens nos anos 1970, tanto no Brasil quanto na América Latina. Nessa época, as práticas de Educação Popular abrigavam-se nos movimentos sociais e centravam-se na valorização da cultura popular, para uma educação transformadora das condições sociais das classes populares. Importantes mudanças implementadas pelos trabalhadores de saúde foram promovidas nas práticas dos serviços de saúde, a partir de suas experiências nos movimentos sociais.

Vasconcelos (2004, p. 69) assinala que essa aproximação levou ao setor da saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde.

A Educação Popular em Saúde pode a partir das políticas públicas, reorientar os serviços de saúde para além dos tratamentos curativos e clínicos, deixando de ser vista como uma ação circunscrita a um contexto institucional, buscando caminhos através de propostas pedagógicas emancipatórias e transformadoras que se comprometam com o desenvolvimento da cidadania e da solidariedade com o fim de sempre alcançar a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

Na escolha desse caminho, entra em pauta a capacidade de os indivíduos de falarem sobre os próprios problemas e os processos que vivenciaram ou vivenciam. As ações educativas visam a uma reflexão por parte desses indivíduos e das comunidades das quais participam para uma ação crítica sobre a realidade. É dessa forma que a promoção à saúde poderá constituir a descontinuidade da lógica hegemônica do modelo de saúde vigente da ação de reconduzir ou de fazer voltar.

Valla (1999, p. 5) assegura que “[...] tais serviços contemplem de fato as necessidades sociais da população, precisam levar em conta, obrigatoriamente, o que as pessoas pensam sobre seus próprios problemas e que soluções espontaneamente buscam”.

O autor acredita que é preciso levar em conta o que as pessoas pensam sobre os problemas; que as soluções apareçam, e que se reflitam sobre suas histórias de vida. Reafirmam a necessidade de que as ações em educação para a saúde considerem o sentido da vida, o controle sobre a vida por parte das pessoas, a solidariedade e a comunidade.

É importante destacar também, nesse momento, que a participação popular é um instrumento nas ações de saúde para a construção de uma saúde de qualidade,

através da conscientização dos benefícios, reconhecendo valores e prioridades na dimensão educativa e integrativa desse processo de participação.

Podemos inferir que há uma necessidade de inserção da participação popular no processo de educação em saúde. Quando essa participação ocorre, através da conscientização dos indivíduos envolvidos no processo, ela se transforma em educação no sentido pleno.

Entendemos que, através da educação e da participação popular é possível o desenvolvimento de políticas públicas adequadas a sociedade: “a participação popular pode ser entendida como um conjunto de esforços em que os sujeitos, individual ou coletivamente, diretamente ou por meio de seus representantes, direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas” (PELICIONI; PELICIONI 2007, p. 444).

Com isso podemos verificar que a educação em saúde parte para as novas concepções e perspectivas que não estão pautadas em princípios vazios e desarticuladas, buscando construir novos olhares e novas ações no seu campo de trabalho no processo gerador de autonomia e participação ativa dos sujeitos.

O desafio encontrado pela Educação em Saúde se apresenta na quebra de barreiras dos modelos pedagógicos existentes e na reflexão sobre eles; superando a forma tradicional como era entendido o processo saúde-doença, e passando a compreender o contexto social e histórico dos indivíduos. É importante perceber que precisamos de uma série de melhorias que vão além das condições de vida e da prevenção de algumas doenças; renovando o modelo teórico metodológico de uma prática autoritária e dominadora que não luta por melhorias sociais num modelo que atenda às capacidades individuais e dos grupos, desenvolvendo o diálogo no processo de ensino-aprendizagem e as potencialidades das comunidades.

Um fato que vem favorecendo muitas mudanças no cenário brasileiro, no que diz respeito às ações de saúde, é a participação das pessoas nas políticas de saúde. Essa participação vem redefinindo a posição da sociedade no que se refere a melhoria e à construção de seu bem-estar e de uma qualidade de saúde melhor.

Nesse sentido, ressaltamos que a prática profissional de Educação em Saúde deve estar pautada em uma concepção dialógica, ou seja, que possa partir de uma compreensão da realidade, tendo como foco a participação popular, através de ações educativas que visem à emancipação do oprimido.

A Educação Popular em Saúde é um processo que busca capacitar os indivíduos a agir diante da realidade cotidiana de maneira consciente, utilizando as suas experiências e tendo sempre em vista a integração, a continuidade, a democratização do conhecimento e o progresso social. É o conjunto de ações realizadas com a participação da comunidade no contexto de sua vida cotidiana com capacidade de perceber a *realidade social* e de acionar a participação das pessoas não apenas sob o risco de adoecer. Dessa forma, a Educação em Saúde é compreendida como uma maneira de abordagem voltada para a população e para a ação, proporcionando um espaço importante nos rumos de novos conhecimentos e práticas associadas.

Freire (2011, p.24) entende que,

[...] reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo [...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

O objetivo da Educação Popular em Saúde é gerar no indivíduo autonomia, responsabilidade e participação; não é informar para a saúde, mas transformar saberes já existente. O desenvolvimento dessa autonomia e dessa responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, por sua vez, é concebido pela perspectiva da prática educativa; porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico controlado pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. Por sua vez, as práticas educativas precisam ser emancipatórias, valorizando a comunicação dialógica que visa à construção de um saber sobre o processo saúde-doença, buscando estratégias que sejam mais apropriadas para promover, manter e recuperar a saúde desses indivíduos.

Instaurando um novo olhar para outro tipo de educação que não visaria ensinar, mas ao contrário, buscar a transformação efetiva da realidade, anseios objetivada pela Educação Popular, que por sua vez, busca através das contribuições de Paulo Freire faz-nos vislumbrar uma sociedade voltada para o coletivo, o diálogo, o respeito às diferenças. Para se abandonar essa perspectiva e romper com esse modelo controlador busca-se uma possibilidade através de profissionais de saúde no seu contato com as experiências da Educação Popular, assim

[...] compreende-se a educação popular, fundamentada no referencial teórico-metodológico freiriano, como uma concepção de educação, realizada por meio de processos contínuos e permanentes de formação, que possui a intencionalidade de transformar a realidade a partir do protagonismo dos sujeitos (INSTITUTO, 2014).

Para Vasconcelos (2012) a Educação Popular na área da Saúde tem sido usada como uma estratégia de impacto e superação das ações de saúde como elemento fundamental para os interesses das classes populares. Ainda segundo o autor, “no Brasil, desde o início do século XX, intelectuais e militantes vêm procurando atuar pedagogicamente junto às classes populares, tendo em vista a criação de uma sociedade mais justa e igualitária”.

A educação Popular em saúde tem um importante papel na luta dos profissionais da área para trabalhar numa nova perspectiva junto à população, utilizando processos orientadores, educativos e emancipatórios, diretamente ligados à promoção da autonomia das pessoas, como uma estratégia de buscar a produção de conhecimento sem alienar ou oprimir os seus saberes.

A Educação Popular em Saúde, através do princípio da emancipação, busca na liberdade, alternativas para tirar da opressão as comunidades que vivem sob o regime da educação bancária, que traz as marcas de modelos biomédicos com formulas e regras preestabelecidas que não ajudam em nada as práticas desenvolvidas nas comunidades sob o aspecto do cuidar da saúde.

Desse modo, esse tipo de Saúde, pode ser visto como um campo de ação e conhecimento em que se ampliam os serviços de saúde para além de tratamentos clínicos, ao mesmo tempo em que as propostas pedagógicas devem estar comprometidas com o desenvolvimento da cidadania, tendo como foco a melhoria da qualidade de vida e a promoção da pessoa humana.

Sobre isso, Vasconcelos (2013, p. 110) discorre: “[...] educação em saúde é o campo de prática e de conhecimentos do setor de saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica, o pensar e o fazer cotidiano da população”.

A Educação em Saúde vem sendo uma prática transversal e proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, como um campo inerente de intervenção e um instrumento de política de saúde. Ela visa contribuir para as ações de controle de prevenção de forma mais efetiva em prol da melhoria da qualidade de

vida e de saúde, favorecendo sempre a adesão da população, através de ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. Essas práticas estão inseridas num processo amplo de mudança social, estando condicionadas a dimensões estruturais complexas que precisam de uma análise histórica, favorecendo uma visão mais ampla para sua melhor compreensão.

Como perspectiva teórico-metodológico para a melhoria da saúde da população, a Educação Popular em Saúde deve ser desenvolvida com a participação da comunidade sendo inaceitável que a população não participe de todo o processo de decisão, de toda a estrutura e implementações no que diz respeito a tudo que poderá vir a acontecer e que está relacionado a sua própria vida e a vida das pessoas.

3.4 O Programa Saúde no Sesc

O Sesc desde o início da sua construção, desempenhou um papel relevante no campo da saúde, com ações relacionadas diretamente à promoção e à prevenção, como reflexo das condições políticas, econômicas e sociais da população.

Desde 1940, quando iniciou seus primeiros projetos, o Sesc priorizou à saúde através dos serviços médicos e sanitários e do combate à tuberculose, doença que nessa época atingia milhares de brasileiros. Além disso, entrou em ação para reduzir o índice de mortalidade infantil, oferecendo assistência à maternidade e à infância. Durante os anos 1950, o Sesc foi ampliando os investimentos em áreas como Odontologia, Nutrição e Farmácia, tentando construir novas formas de prevenção. Nesse momento, a instituição se volta com maior intensidade para valorizar um pouco mais a qualidade de vida, através do lazer. Incluindo esportes e colônia de férias na sua programação, construiu hotéis, seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS.

É por meio dos programas que o Sesc divide suas áreas de trabalho, contribuindo efetivamente para a criação de uma mudança cultural, podendo os indivíduos refletir sobre o conhecimento que melhor os ajudará a se tornar mais reflexivos no exercício de uma integral condição de saúde. Os serviços do Sesc estão voltados para os trabalhadores do comércio, suas famílias e a comunidade em geral.

São quatro grandes linhas integradas de atuação que compreende o Programa Saúde no Sesc, segundo a classificação funcional programática de 1970 (PORTARIA SESC nº 177/71).

O programa Saúde é formado por subprogramas. Por meio destes subprogramas ou atividades é possível atuar nas áreas de Assistência Médica, Assistência Odontológica, Nutrição e Educação em Saúde. Para uma melhor compreensão do leitor e organização estrutural da pesquisa, iremos descrevê-los. (SESC/PORTAL/SESC, [20--]).

3.4.1 Assistência médica

Suas ações são destinadas ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento de doenças. Consiste em atuações e serviços sistemáticos, sem configurar-se em projetos ou eventos específicos. São ações que desenvolvem serviços destinados ao diagnóstico e à prevenção de doenças, observando as especificidades em cada Estado. Elas ocorrem nas unidades operacionais. A atividade assistência médica promove exames dermatológicos voltados à promoção e proteção à saúde do público que frequenta os parques aquáticos e dos alunos matriculados nas modalidades esportivas aquáticas no Sesc.

Os cuidados com primeiros socorros tem por objetivo atender às necessidades imediatas de saúde dos usuários que frequentam as unidades do Sesc. A assistência médica presta exames ocupacionais ao público comerciário e revisões periódicas de saúde aos seus colaboradores.

3.4.2 Assistência odontológica

Dá-se numa perspectiva de tratamento e prevenção aos usuários do serviço, orientando para promoção, proteção e recuperação da saúde bucal.

Os serviços odontológicos são oferecidos através de unidades fixas e móveis. As clínicas odontológicas fixas estão presentes na grande maioria dos estados brasileiros, oferecendo os serviços de tratamento de cárie, extração, limpeza, aplicação de flúor, tratamento de gengivas, raspagem de tártaro, restauração de amálgama e resina, tratamento de canal, de hemorragias e pequenas cirurgias bucais, promoção e reabilitação da saúde bucal.

As unidades móveis, por meio do projeto OdontoSesc conta com seus serviços estruturados para atender a dois eixos: primeiro da promoção de saúde bucal, com os serviços nas clínicas preventiva, de dentística, cirurgia, periondontia, orientação específica, atendimentos de emergências e urgência, encaminhamentos, prescrições de medicamentos e radiografias; E o segundo eixo da Educação em Saúde, com características e foco nos determinantes sociais, indicados como sugestões para saúde bucal coletiva, com a finalidade de construir um processo educativo participativo e de transformação, no que se refere ao estilo de vida e ao contexto sócio-econômico da população.

As unidades móveis percorrem cidades do interior dos estados do país, preferencialmente municípios buscando firmar parcerias com órgãos públicos, a exemplo de prefeituras e universidades federais.

A assistência odontológica busca adotar algumas estratégias no que se refere à sua instalação; haja vista que o consultório móvel é estruturado dentro de um caminhão-arreta que se fixa a partir das parcerias feitas nos locais escolhidos, sempre procurando uma localização acessível e baixas taxas de serviços, para que com isso atraia um número significativo de trabalhadores do comércio e seus dependentes. Com uma política estruturante promove atenção primária à saúde, com condições de proporcionar um melhor resultado em relação à saúde bucal, intentando a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço. Valoriza ações de promoção, prevenção, redução e assistência individual, sempre voltadas para a promoção da saúde bucal, no sentido de reduzir também os fatores de risco das doenças bucais mais recorrentes da população.

3.4.3 Nutrição

Através de avaliação nutricional, promove ações educativas para a formação de hábitos alimentares.

A atividade de Nutrição no Sesc, visa contribuir para a promoção e proteção do estado nutricional ou seja: a preservação da saúde acontece por meio da alimentação. Também é possível um acompanhamento nutricional, com exames clínicos, dieta específica por meio de um atendimento individualizado. A Nutrição realiza ações educativas nos restaurantes do Sesc, nas escolas e nas unidades pelo país, funcionando como uma “Cantina Saudável”. Nos restaurantes disponibiliza-se

o cardápio adaptado e cuidadoso, com ofertas de vários pratos, favorecendo uma refeição de boa qualidade com alimentos nutritivos a preços acessíveis ao trabalhador do comércio. Nas escolas, o objetivo é estimular o consumo de alimentos ricos de nutrientes aos escolares durante os lanches.

Em 1947, foi inaugurado o primeiro restaurante do Sesc. Hoje existem 142 presentes em todo Brasil, visando o conceito de segurança alimentar e nutricional, na política de bem-estar social, e 159 lanchonetes, atendendo aos comerciários e seus familiares.

Nos restaurantes dos hotéis, as refeições são elaboradas dentro da cultura de cada região do país, expandindo o consumo de alimentos da região que tenha um alto valor nutritivo e incentivando a redução do desperdício. É possível realizar-se, para os que frequentam os restaurantes, um acompanhamento médico e nutricional.

Em âmbito nacional pode-se contar com os seguintes projetos: *DietoSesc* – o desenvolvimento desse projeto ocorre nos restaurantes do Sesc e tem o objetivo de acompanhar e controlar doenças como: hipertensão, diabetes, colesterol e obesidade. São oferecidas dietas específicas com acompanhamento. Durante a execução do projeto, ocorrem ações educativas. *Gestão de Resíduos nos Restaurantes do Sesc* - São ações de redução, reutilização e reciclagem dos resíduos originados nas cozinhas dos restaurantes do próprio Sesc. Possui um sistema de economia no uso da água e energia. *AvanSesc* – acompanha e desenvolve a avaliação nutricional dos alunos da Educação Infantil e Fundamental nas Escolas Sesc, identificando os grupos que precisam de uma atenção específica relativamente à alimentação, aos cuidados nutricionais e à obesidade.

3.4.4 Educação em Saúde

A Educação em Saúde por meio de práticas educativas estimula o envolvimento da população e a participação em assuntos que envolvem a saúde e a qualidade de vida.

Segundo as diretrizes gerais de ação do Sesc (SESC, 2010), a atividade Educação tem como objetivo contribuir com a melhoria da situação de saúde e a qualidade de vida dos comerciários, seus dependentes e dos usuários. É uma atividade realizada em todas as unidades da entidade, estimulando a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o envolvimento da população, estimulando a

participação das comunidades em assuntos que estão relacionados à saúde e à qualidade de vida.

Seja nas unidades fixas sejam nas móveis, o Sesc compartilha conhecimento para promover saúde e cidadania em todo o Brasil. Entre as principais áreas e atividades de prevenção destacam-se a educação em saúde bucal, a saúde sexual e reprodutiva, a saúde visual, prevenção às doenças negligenciadas e crônicas não transmissíveis, saúde e meio ambiente e saúde mulher.

Dentre tais atividades, serão destacados os projetos que favorecem mudanças para a proteção da saúde e melhor qualidade de vida por meio de ações educativas desenvolvidas com o comerciário, sua família e comunidade em geral. Os projetos denominados Projeto Transando Saúde, Projeto Ver para Aprender e Projeto Saúde da Mulher serão descritos a seguir.

O Projeto Transando Saúde surgiu em 2003. Promove o desenvolvimento de ações educativas em saúde de forma contínua.

O Sesc esteve presente no IX Congresso Brasileiro das DST Aids no dia 30 de agosto de 2012, na Arena da Juventude (Anhembi Parque/SP), como mostram as fotos 3 e 4 com a oficina Jogo Gigante (um dos instrumentos educativos do projeto “Transando Saúde” desenvolvido pelo Sesc) sobre a prevenção a doenças sexualmente transmissíveis.

FOTO 3: Oficina Jogo Gigante



Fonte: Arquivo do Projeto Transando Saúde – Sesc / PB

O IX Congresso de DSTs e Aids promovido pelo Ministério da Saúde em 2012, contou com a participação dos representantes do DN e todos os regionais do Brasil.

FOTO 4: Representantes do DN e todos os regionais do Brasil



Fonte: Arquivo do Projeto Transando Saúde – Sesc / PB

Dentre as ações desenvolvidas existe o compromisso com a implantação de cursos de formação de agentes multiplicadores na área de sexualidade e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis em empresas e escolas (FOTOS, 5 e 6).

FOTO 5: Capacitação do Projeto Transando Saúde

Fonte: Arquivo do Projeto Transando Sa úde – Sesc / PB

As capacitações do Projeto Transando Saúde acontecem todos os anos nos Regionais que desenvolvem o Projeto, ela tem como objetivo formar multiplicadores de informações das DSTs e Aids, buscamos estimular a participação dos funcionários do comércio e de professores e alunos.

FOTO 6 : Participantes da capacitação do Projeto Transando Saúde

Fonte: Arquivo do Projeto Transando Saúde – Sesc, PB

O Projeto Transando Saúde colabora para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis em diferentes faixas etárias desmistificando tabus a respeito da sexualidade, das relações de gênero e das formas de prevenção. (FOTOS, 7 e 8).

FOTO 7: Ação do Projeto Transando Saúde na Empresa

Fonte: Arquivo do Projeto Transando Saúde – Sesc, PB

Momento de avaliação da capacitação com os funcionários e planejamento de ações de prevenção com a participação das empresas e escolas.

FOTO 8: Ação na escola do Projeto Transando Saúde

Fonte: Arquivo do Projeto Transando Saúde – Sesc, PB.

O Projeto Ver para Aprender tem como objetivo a prevenção de problemas oculares e danos oftalmológicos, proporcionando o desenvolvimento da capacidade visual dos indivíduos, buscando reduzir os casos de cegueira, especialmente em idosos, o que inclui exames oftalmológicos e a doação de óculos. (FOTOS 9, 10, 11 e 12)

FOTO 9: Abertura do Projeto Ver para Aprender - Sertão da Paraíba



Fonte: Arquivo particular do Projeto Ver para Aprender – Sesc, PB.

Nesse momento é possível envolver a participação de professores, pais e alunos na condução do projeto, explicando todas as etapas. O primeiro passo é a capacitação junto aos professores. Esse envolvimento com os escolares e os pais é o elo principal na condução do projeto.

FOTO 10: Ação do Projeto Ver para Aprender no Sesc Ler em Patos-PB



Fonte: Arquivo particular do Projeto Ver para Aprender – Sesc, PB.

FOTO 11: Projeto Ver Para Aprender No Sesc Ler Em Sousa



Fonte: Arquivo particular do Projeto Ver para Aprender – Sesc, PB

FOTO 12: Avaliação do Projeto Ver para Aprender no Sesc Ler em Cajazeiras



Fonte: Arquivo particular do Projeto Ver para Aprender – Sesc, PB.

Após a execução de todas as etapas do projeto é feita avaliação com a participação dos alunos (Foto 13). É possível perceber os resultados significativos alcançados através do projeto.

FOTO 13: Avaliação após o uso dos óculos

Fonte: Arquivo particular do Projeto Ver para Aprender – Sesc, PB.

Durante os anos de trabalho na instituição percebemos que o Projeto Ver para Aprender através de suas ações tem demonstrado um alcance muito importante na Atividade Educação em Saúde, por meio dele são demonstrado relatos de superação. Desde a participação nas consultas oftalmológicas até o uso regular dos óculos pelos alunos, mostrando a força e o potencial que o projeto tem. Em especial no seu campo de atuação no sertão paraibano, região com um alto índice de pobreza. Apesar da dificuldade por parte dos alunos, eles ocupam as salas de aulas dos curso noturnos e participam dos projetos de saúde no Sesc.

O Projeto Saúde Mulher é composto por unidades móveis que realizam exames para prevenção de câncer de mama e colo do útero, além de ações educativas para a promoção da saúde.(Foto 14).

FOTO 14: Saúde Mulher



Fonte: SESC/PORTAL SESC, [20--].

A educação em saúde do Sesc interpreta os processos de saúde e doença a partir de referenciais múltiplos e privilegia práticas participativas, considerando que educadores e população têm saberes complementares, sendo parceiros na luta por melhores condições de vida, transpondo os limites da ação sanitária para alcançar uma ação social transformadora, comprometida com a promoção de saúde e o bem estar geral (SESC, 2006, p. 31).

É nesse sentido que ressaltamos a coerência da educação popular em saúde como instrumento de participação política social capaz de viabilizar a transformação das práticas de saúde tradicionais em práticas pedagógicas que proporcionem uma melhor qualidade de vida. Ao longo da história do Sesc, diversos projetos são propostos, metodologias são experimentadas visando a uma Educação em Saúde voltada para o bem estar social. É necessário dialogarmos sobre a relação destes projetos com a Educação Popular em Saúde, considerando que é preciso que esse conhecimento seja expandido, superando as práticas de saúde e rompendo com a tradição autoritária dominante. A participação das forças institucionais é muito importante nessa direção.

4 O MOVIMENTO DE APROXIMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR NA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC

4.1 Uma reconstrução histórica da Educação em Saúde no Sesc a partir de depoimentos dos sujeitos envolvidos na pesquisa

Neste item delineamos uma retrospectiva sobre a Educação em Saúde no Sesc, procurando assim, analisar o processo de aproximação da Educação Popular com a atividade de Educação em Saúde no Sesc a partir da sistematização dos depoimentos dos sujeitos envolvidos na pesquisa, considerando também o investigador como observador participante.

Ao sistematizar tais depoimentos, novos conhecimentos se agregam aos processos históricos, fundamentais para a compreensão do processo político que ampara o fazer no sentido de transformar a realidade existente.

Partimos da análise da forma como a Educação Popular em Saúde participou do processo de reorientação das práticas de Educação em Saúde do Sesc. O objetivo da pesquisa é analisar o processo de aproximação da Educação Popular em Saúde com as práticas de Educação em Saúde, buscando melhorar o trabalho em saúde, seja elas no Sesc, seja em qualquer outro espaço, e pretendendo também compreender como ocorreu esse processo. Os sujeitos desta pesquisa são pessoas responsáveis que participaram do processo de implantação e funcionamento da atividade de Educação em Saúde do Sesc, no período de 1968 a 2014, no Departamento Nacional – DN. A pesquisa foi desenvolvida envolvendo educadores em saúde que foram as primeiras pessoas a trabalhar na atividade e que, ao longo de anos, atuaram no setor de saúde, fazendo parte do processo histórico da Atividade Educação em Saúde no Sesc.

Iniciamos o processo de coleta de informações desses dados com a profissional contratada para implantar a Educação em Saúde na instituição. Pioneira, que abriu o caminho para o movimento de reorganização do programa saúde e, em seguida, para os que contribuíram nessa construção histórica.

A Educação Popular em Saúde foi mudando ao longo dos anos. Ela não resume suas ações apenas às comunidades de baixa renda e aos movimentos sociais, principalmente a partir do fim da ditadura militar. O movimento de educação popular em saúde vem também enfatizando o desafio de reorientação das políticas

de saúde, buscando tornar os serviços da área mais participativos. Além disso, vem assumindo uma posição através dos profissionais comprometidos com a participação popular e que lutam para implantar políticas de saúde dentro das instituições. Sabíamos da potencialidade que poderia se encontrada na Atividade e da contribuição que essa sistematização poderá vir a trazer à instituição, aos coletivos e aos militantes no trabalho em saúde que vêem, na Educação em Saúde, uma possibilidade de disputas de projetos de sociedade e de visão de mundo que se atualizam nas formas de conceber e estabelecer os discursos e as práticas referentes à educação no campo da saúde, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde dos indivíduos.

Ainda é possível, através desta pesquisa, investigar limites, tensões, dificuldades, opressões, conflitos, interesses, resultados e avaliações que ocorreram durante o processo. A Educação Popular, por ser uma educação comprometida com o os direitos do povo, baseia-se numa perspectiva justa e solidária e, ao mesmo tempo, possibilita contribuir como força crítica, hábil e reflexiva aos profissionais de saúde que trilham no caminho da Educação Popular em Saúde. Assim, eles podem continuar buscando, compartilhando e fomentando a aproximação do saber com a conscientização para a construção de novos caminhos.

A formação dos 4 (quatro) sujeitos pesquisados atendeu ao critério de incluir o pioneiro na implantação da atividade e, posteriormente, os que foram contratados pela instituição no Departamento Nacional do Sesc – DN, para colaborar no período de 1968 a 2014. As entrevistas foram realizadas em setembro de 2014, no bairro de Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro, onde fica localizado o DN, dando início às análises da pesquisa para trazer conhecimento histórico, social, político e pedagógico sobre a Atividade de Educação em Saúde.

Optamos pela aplicação de uma entrevista semiestruturada, como citamos na introdução, com perguntas comuns aos participantes. Estes responderam individualmente em cada local e hora pré-estabelecida. Foram 6 (seis) questões: perfil dos sujeitos, vínculo com a atividade; entendimento sobre a Educação Popular em Saúde e a relação entre a educação popular em Saúde e a Atividade Educação em Saúde no Sesc.

4.2 O perfil dos educadores em saúde e a afinidade com a Educação Popular em Saúde

Consideramos relevante caracterizar o perfil dos entrevistados. Seus posicionamentos representam suporte para condução do processo de análise, tendo em vista o seu envolvimento direto com o processo da Educação em Saúde no Sesc. Enfatizamos inicialmente os seguintes aspectos do perfil dos sujeitos: faixa etária, formação, área de atuação profissional e militância.

Os entrevistados compreendem a faixa etária que vai dos 35 aos 80 anos, o que demonstra um nível de maturidade e experiência na atividade que desempenham. Relativamente à formação profissional, temos uma entrevistanda com formação em Didática Geral e especialização em Educação para Saúde pela Universidade de São Paulo; uma psicóloga com especialização em saúde mental, e atuação no campo da saúde pública, oriunda de um hospital geral, com participação em cursos de extensão em Educação em Saúde e mestrado em Saúde Pública pela ENSP; uma assistente social especialista em Saúde Pública com mestrado em Serviço Social e especialização em gênero e sexualidade pela UERJ e uma nutricionista com especialização em Educação em Saúde e mestrado em Saúde Pública, também pela ENSP.

Como podemos perceber, todos os sujeitos entrevistados possuem formação superior voltada para as áreas de Educação e Saúde, com especialização em Educação em Saúde ou Saúde Pública. Duas delas tem mestrado em Saúde Pública e outra em Serviço Social. Profissionalmente, os sujeitos da pesquisa atuaram ou atuam diretamente nas áreas da Educação e da Saúde.

No início das entrevistas, pedimos que se apresentassem discorrendo sobre sua formação, função, o que fazem, um pouco de suas histórias. Todas foram unânimes ao se apresentar como militantes ou trabalhos ligados a causas sociais ou a projetos de extensão. Como foi relatado por uma das entrevistadas, houve uma atmosfera de cumplicidade e familiaridade com os movimentos sociais, haja vista a aproximação ativa em favor de um ideal político e/ou social típico de um militante. Isso em razão não do comprometimento formal, mas do ideal de vida, com foco em mudanças, voltadas para um mundo melhor e ao mesmo tempo afinidades com a Educação Popular em Saúde.

Quando sugerimos que falassem um pouco sobre a formação acadêmica, Bromélia fez referência a uma convivência com pessoas interessantes que lhe ensinaram muito. Com um jeito muito simples, confessou que, ao longo da vida aprendeu mais do que ensinou. Relatou que, antes da experiência do Sesc, por volta de 1967, manteve contato com uma pessoa interessante que havia saído de João Pessoa, para não ser presa, ao apoiar os ideais de Paulo Freire. Esse contato marca o início de sua relação com a Educação para Saúde. Bromélia informou que sua companheira de trabalho, participara um curso no Chile na área de Educação para a Saúde, vindo a trabalhar na superintendência da campanha para erradicação da malária, onde ela já trabalhava. Dessa convivência, também surgiu a oportunidade de participar de um curso de Paulo Freire, em Pernambuco.

A entrevistada revela suas impressões de que; durante as experiências com o ensino, sempre aprendeu mais do que ensinou e nessa troca fora muito favorecida, colaborando com a construção do pensamento freiriano: “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender,” apontando alguns aspectos inventivos da visão crítica no processo de aprender” (FREIRE, 2011, p. 25). A fala trata com tenacidade a importância do aprendizado como uma forma de conquista e de ganho que contribuiria, de racamente para seu aprendizado, despertando uma consciência carregada de criticidade.

Outra fala que favorece a nossa compreensão no que diz respeito ao ideal de vida desses profissionais e um pouco da visão da educadora em saúde, é o relato de Lavanda sobre sua história de vida e seu encontro com a Educação Popular em Saúde. Ela buscou em suas memórias informação sobre sua formação constituindo um momento expressivo que fez diferença em sua vida:

E a gente fez um trabalho muito legal lá. E esse trabalho fez um diferencial muito grande na minha vida, porque quando a gente estava lá, a gente descobriu que tudo que a gente tinha pensado em fazer, idealizado, organizado, estudado na capacitação, estava equivocado. Quando a gente chegou lá, um pequeno grupo começou a entender que não podia fazer aquilo que tinha se disposto a fazer, porque tinha que conversar com essa população direito e ouvir o que eles queriam. E a gente foi fazer isso. (LAVANDA).

Esse encontro, no projeto de extensão ainda na graduação em nutrição a fez compreender a importância da participação popular. Quando assegurou que precisava ouvir o que as pessoas tinham a dizer e o que gostariam de fazer para

mudar a realidade das comunidades por meio da saúde. Transformou toda a compreensão de uma educação em saúde muito prescritiva, muito educação sanitária que o grupo de estudantes tinham para uma educação em saúde voltada para a perspectiva da Educação Popular; e que foi através dessa experiência que a mesma começa a perceber e entender que precisaria mudar o que tinha se disposto a fazer, o que idealizaram e tinham organizado durante os planejamentos e até mesmo estudado durante as capacitações, com todo planejamento prévio de sua equipe de estudantes do projeto no interior da Paraíba, e que toda proposta que tinha sido montada, precisava do envolvimento, da escuta e, principalmente, da participação dos moradores da comunidade onde o projeto estava sendo aplicado. O grupo de estudantes que acreditavam estar organizados e prontos para aplicar todo o conhecimento advindo das aulas, durante todos os anos de curso, descobriram que era importante mudar o trabalho para juntos construir uma proposta que mudaria sim as suas vidas, impactando-a de forma significativa.

Pelo que podemos apreender a partir das afinidades dos sujeitos com a Educação Popular em Saúde, existe um envolvimento marcado por encontros, muitos dos quais com atividades educativas e de saúde. Podemos destacar o vínculo de algumas a partir do contato com experiências reais, ao longo de suas vidas acadêmicas ou de cursos, que integraram em suas formações.

4.3 Fios de memórias: Educação em Saúde no Sesc e sua aproximação com a Educação Popular

Desde sua criação em 1946, período de desenvolvimento da concepção de Educação Sanitária, o Sesc esteve diretamente ligado ao âmbito da saúde, buscando estratégias para enfrentar e solucionar as necessidades da classe comerciária através da prestação de serviços e das visitas domiciliares articulada com a assistência à maternidade, à infância e no combate à tuberculose, áreas consideradas essenciais ao momento sanitário do país, numa tentativa de diminuir os índices de mortalidade e de acolher a população (Foto 15). Saúde, Educação, Transporte, Habitação, Alimentação, Vestuário e outros seriam os possíveis temas iniciais no campo de atuação da instituição.

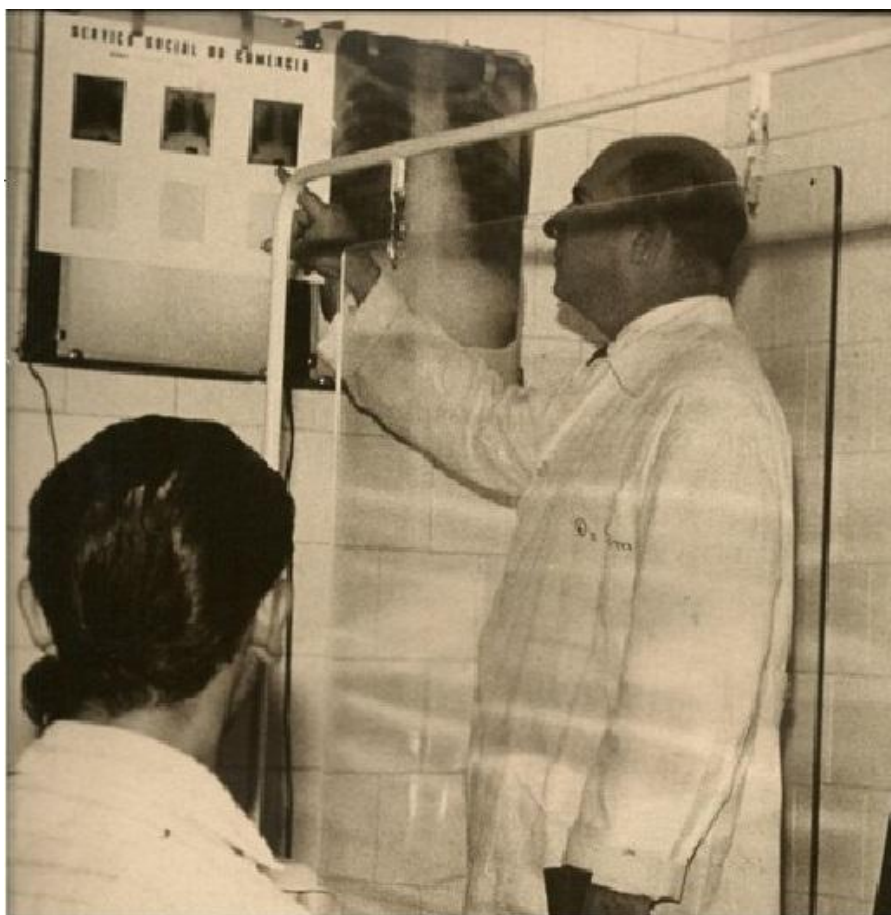
FOTO 15: Campanha de combate à tuberculose. Rio de Janeiro, 1947

Fonte: Acervo DR/RJ.

Durante os anos 1950, ocorreu a I Convenção Nacional de Técnicos Sesc, com a finalidade de observar e avaliar suas ações. Essa convenção teve um caráter de decisão política e de reorientação das atividades que deveriam assumir um compromisso social de destaque. Os técnicos se reuniam em suas diferentes áreas e escalões de gestão e de atuação, para tomar decisões sobre as diretrizes do Sesc. Dentre outras recomendações dessa convenção para os próximos anos, ficou definida a contratação de um profissional de educação sanitária no campo do serviço médico-social especialmente para o desenvolvimento de campanhas educativas. A II Convenção Nacional de Técnicos do Sesc aconteceu cinco anos depois em 1956. Buscou avançar na proposta de intensificação das atividades de educação sanitária e das campanhas profiláticas através dos movimentos de ação social da comunidade.

No final de 1960, o Sesc, suspende a prestação dos serviços especializados que faziam parte do conjunto de práticas da educação sanitária, chamados Defesa da Saúde, concentrados no combate à tuberculose e na assistência materno-infantil. (Foto 16). Porém, o final do anos 1960, foi assegurada a contratação de profissionais com formação ou especialização nas áreas de educação sanitária, serviço odontológico e nutrição.

FOTO 16: Assistência à saúde, Porto Alegre, RS, 1961



Fonte: Acervo do DD/ RS.

Na Educação em Saúde, essa contratação técnica buscou um redimensionamento da Atividade, visto que se tratava de uma entidade de bem-estar social, como podemos observar na fala da entrevistada:

Eu saí do Ministério em 1968 pra entrar no Sesc, quando eles precisaram de uma profissional para área de educação em saúde, que tava sendo implantada... Eu vinha da área de saúde, eu trabalhava em educação em saúde na malária no Ministério da Saúde. Eu disse meu Deus, o que eu vou fazer em uma entidade social? (BROMÉLIA).

Quando o DN traz esse redimensionamento para a Atividade, registra um marco importante na sua história. Dessa maneira, tenta compreender o papel da Educação em Saúde como uma concepção mais abrangente. Nesse período, a instituição precisava se reposicionar; o país passava por um momento de crescimento econômico e empobrecimento das massas. Segundo Cohn e Elias

(1996) “o governo anunciava linhas de financiamentos para a construção de hospitais particulares para aumentar o número de leitos e atender os trabalhadores inscritos na Previdência Social”.

Nessa ocasião, o Sesc foi ampliando as UNIMOS, que se popularizou, por meio de sua atuação em áreas onde ainda não existiam unidades do Sesc fixas ou móveis para a sociedade (Foto 17). Ao longo dos anos, foram se expandindo e hoje existem mais de 500 em todo país: “através delas se moldou uma forte tecnologia de trabalho social” (SESC/PORTAL SESC, [20--]).

FOTO 17: Unimos - Unidades Móveis de Orientação Social



Fonte: SESC/PORTAL SESC,[20--].

No relato seguinte, a entrevistada fala que, ao iniciar o seu trabalho na instituição, não havia cobrança no desenvolvimento de suas práticas educativas. Diz que a direção não lhe cobrara nada, considerando que as pessoas que a haviam contratado não entendiam muito bem como seria o seu trabalho na Atividade Educação em Saúde. Existia a necessidade de contratação por parte da instituição e ocorreu, segundo ela, para melhor ampliação do serviço aos comerciários.

Eles nunca me cobraram nada nem disseram que eu estava errada. João, nunca me cobrou nada! Nem ninguém me pedia nada porque ninguém sabia... (Risos)... Eu é que tinha que correr atrás... Ninguém sabia! ...Eu descobria, ia fazendo, ia praticando aquilo, praticando... Desse no que desse. Então, foi assim que a gente implantou promoção da saúde... (BROMÉLIA).

Ao analisar a fala de Bromélia percebemos que o fato de não existir nenhuma cobrança por parte da técnica no momento da contratação para a implantação da atividade Educação em Saúde não significava que os diretores não compreendiam, e por isso não cobravam o que ela se propunha a fazer ou desenvolver a partir dessa contratação. Isso se dava sim, em função de a Educação em Saúde ser considerada uma atividade marginal e não ser o centro das atenções. Portanto, ela teria essa liberdade à que se refere na fala acima. No capítulo anterior, fizemos um resgate histórico da Educação em Saúde e compreendemos que a educação em relação à saúde tinha um papel marginal. De fato, esse tipo de educação não tinha destaque porque, para as autoridades, a população não era capaz de compreender seus problemas de saúde. Porém era necessária a implantação como estratégia de participação nas políticas de saúde do país dentro da instituição.

Ao assumir no Sesc a atividade para qual fora contratada, Bromélia afirma que ia praticando ao longo do processo. A Atividade intensificava suas ações no campo da educação sanitária, através de cursos e palestras que eram ofertados aos seus usuários. É possível perceber que a instituição tentava acompanhar as mudanças que marcavam o desenvolvimento no campo da educação sanitária do país.

Nas décadas de 1970 e 1980, a Educação em Saúde no Sesc tentou acompanhar as mudanças sociais, econômicas e políticas, especialmente devido ao fortalecimento dos movimentos da sociedade civil. Uma pequena minoria de profissionais de saúde no Sesc passou a repensar a educação, na tentativa de reverter as práticas acadêmicas tradicionais e a educação sanitária, que tinha o intuito de ensinar a população, bem como promover mudança de comportamento.

Bromélia destacou que absorvia o que fosse possível para implantar no Sesc. Uma dessas experiências foi em Minas Gerais:

Eu vou começar a me situar aqui, e a primeira coisa que eu fiz foi... eu li num jornal aqui do Rio, um programa de Minas Gerais, da Secretaria de Saúde e Educação de Belo Horizonte, que eles estavam dando curso pra professores para iniciar as crianças em práticas de saúde que pudessem levar para suas famílias. Era muito o que São Paulo fazia antes desse primeiro curso, era a saúde dentro da escola. Aí eu falei com Maria: - Olha Maria, eu vi isso no jornal. Você liberaria, para que eu fosse? Conseguiria essa viagem pra mim? E ela respondeu: - Vai, sim. Aí, eu fui na Secretaria de Saúde falar com o coordenador do curso. Primeira coisa que eu disse: - Olhe, estou aqui porque nós queremos implantar educação

pra saúde no Sesc, que é uma população adulta, nossa clientela maior é o comerciário. Ele disse: - Desista, desista porque adulto não aprende mais nada! Eu digo: - Gente, esse homem é incoerente, porque ele tava treinando professores e ele me disse que adulto não aprende mais nada! [...] Ai meu Deus horrível isso que esse médico me disse! Mas não faz parte da minha forma de pensar. Aí eu comecei... Gente, eu nem sei como comecei! Eu sei que aos poucos eu fui verificando se podia fazer coisas dentro das atividades, tanto do pré-escolar, o escolar e o adulto. (BROMÉLIA).

Na parte que diz respeito à memória, na entrevista sobre a Atividade, foram demonstradas preocupações, por parte de Bromélia, em conduzir o processo na instituição. Era importante uma perspectiva que fosse mais além de uma mudança de comportamento nas pessoas. A busca de informações para o desenvolvimento da atividade demonstrou o interesse de fazer da atividade um referencial comum em todas as outras atividades do Sesc, promovendo a reflexão da dimensão educativa em saúde nas diferentes áreas. É o que podemos ver no relato abaixo.

E eu descobri que educação para saúde tinha que ser indicador comum de todas as atividades. Toda atividade tinha educação para saúde implícita nela. Isso é que eu queria que o pessoal descobrisse e praticasse. (BROMÉLIA).

O desejo de que a Atividade de Educação em Saúde fosse um indicador comum a toda atividade era algo pulsante na técnica. Essa reflexão crítica foi a base para a compreensão de uma proposta de estruturação que diferenciava a Educação em Saúde do modelo assistencial. Era uma aproximação interessada que favorecendo diferentes olhares, numa percepção de alguém que se posicionava de forma mais ativa.

Outras viagens para alguns regionais, como no Estado de Mato Grosso feito por Bromélia, foram momentos importantes que marcaram a construção da atividade no Sesc. A partir das visitas aos DRs, pedia a colaboração dos técnicos e percebia a disponibilidade que cada Estado tinha a partir dos técnicos que trabalhavam em outras áreas.

Quando Bromélia foi contratada, a direção solicitou-lhe a implantação de um programa de aleitamento materno para todos os regionais. Todavia ela se recusou, dizendo não ter condições de fazer um programa nacional para todo Brasil. Era preciso que as atividade fossem eleitas a partir da realidade, da cultura e da

problemática local, sendo importante também verificar a necessidade de cada regional. O processo de construção da Atividade no Sesc se deu de forma discursiva e coletiva. A todo momento, um processo de reafirmação da importância da Atividade entre a direção e os técnicos.

Concordamos com Vasconcelos; Cruz (2011, p. 58) quando diz:

[...] é preciso formar ativistas sociais que, concebendo sua inconclusão e os limites de suas ações e ideias, busquem na reflexão crítica a base e a essência de sua ação social. Uma reflexão dialética, que se dê individualmente e de modo coletivo, para favorecer diferentes olhares e percepções sob distintas perspectivas e pontos de vista. Dimensões várias. (VASCONCELOS; CRUZ, 2011).

Bromélia percorreu os Regionais do Brasil a fim de construir um modelo que desse um formato à Atividade. Então foi se construindo um modelo de Educação para Saúde de forma transversal com as diferentes atividades como a de nutrição, de recreações de odontologia e de esporte. Dessa forma, foi-se descobrindo que a Atividade de Educação em Saúde era indicador comum em todas as atividades. A Atividade foi sendo construída no Sesc não só sob influência do DN, como os demais regionais havendo a interlocução entre DN e Regionais.

Percebemos que o empenho em tornar a Atividade uma área de atuação do Sesc foi estabelecida por meio de diálogos com os Regionais e das convenções nacionais de técnicos, sendo demonstrado, por parte de Bromélia, o interesse e o cuidado de construir um processo participativo entre o DN e os DRs. O trabalho significativo desempenhado por Bromélia, demonstrado no percurso feito, mesmo que de maneira solitária, deu-se na tentativa de superar limites dentro da instituição.

Camélia, ao referir-se ao movimento desempenhado por Bromélia no início da implantação da Atividade, demonstra emoção: “Foram 21 anos trabalhando e construindo história na Educação em Saúde” (CAMÉLIA). Emoção esta que se justifica ao saber que, durante todo esse tempo, a técnica trabalhou apenas com assessorias externas, tentando construir um modelo de Atividade no DN e nos DRs. Muitas vezes, durante esses anos de construção da atividade que Bromélia desempenhou sozinha, apenas com assessorias externas, ela tentou promover cursos de formação para os técnicos do Sesc. Vejamos como se deu esse processo, muitas vezes frustrado.

Eu nunca consegui dar curso pra eles porque só tinha em São Paulo e no Rio. A Escola de Saúde Pública, quando foi criada, criou o primeiro curso de Educação Sanitária. Um dia, Zefinha, viajando comigo, disse assim: “É, porque o Sesc não tem educador formado”. Eu disse; - por causa de vocês. Não tem porque Zefinha, Dorinha e Nicinha² quando terminaram o primeiro curso em 1967 e 1968, vocês disseram que não tinham gostado, que não iam dar mais curso. Ela tomou um susto. Ela nunca tinha visto por esse ângulo. Porque ela fechou pro Brasil, elas duas fecharam a possibilidade do pessoal se formar. Por tua causa e a de Nicinha! Porque vocês não gostaram do curso e se deram ao prazer de fechar o curso. Ela nunca tinha visto por esse ângulo. Por isso a gente não tem pessoal formado, Zefinha!. A gente tem que formar no dia a dia, dando treinamento no dia a dia, em campo, na prática. Não tinha como ser diferente porque foi uma irresponsabilidade delas. Porque se é a Escola de Saúde Pública do Ministério da Saúde, não podia fechar um curso dessa natureza, não é?” (BROMÉLIA).

A tentativa usada por Bromélia de transformar uma atividade com práticas informativas marcadas por princípios de uma educação controladora e tradicional advindos do higienismo, como se as doenças das fossem ocasionadas pela falta de informação e descuido, em uma perspectiva mais participativa de uma instituição patronal fazia com que ela buscasse algumas estratégias. Ela também fez, além da tentativa frustrada no curso de Educação em Saúde mencionado acima, um estudo com base em atendimentos nas atividades. No Sesc, chamamos de atendimentos toda participação dos comerciários, dependentes ou usuários na atividade desenvolvida em uma área específica. Exemplo: participação em uma palestra ou exibição de vídeo. Essa participação do comerciário gera um atendimento para uma determinada Atividade, contabilizado, ao final do mês e demonstrado, através de estatística para cumprimento de meta durante o ano em curso.

Portanto, Bromélia propôs uma otimização, ou seja, uma reordenação e orientação da Atividade Educação em Saúde nos Regionais, um processo continuado de análise dos limites e possibilidades da Atividade visando à elaboração de um planejamento estratégico para redimensionar a Atividade, na tentativa de angariar técnicos de outros Regionais que pudessem contribuir nesse processo de reordenação.

A participação, através das visitas, utilizando questionários dirigidos aos comerciários que a Bromélia fazia às Unidades Operacionais – UO do Sesc, nos

² Com o objetivo de manter o sigilo em relação aos nomes das pessoas citadas pelas entrevistadas foram atribuídos os pseudônimos Zefinha, Dorinha e Cidinha para representá-las.

diferentes estados do Brasil, mostra uma postura investigativa como ponto de partida para algumas definições e mudanças nas práticas de saúde mais tradicionais. Isso era fundamental para se modificar, criar e dar espaço à participação popular dos comerciários na Atividade Educação em Saúde porque, dentro da instituição, havia profissionais que achavam que o comerciário não sabia de nada, demonstrado a seguir:

Eles diziam mesmo: - não, a gente não pergunta, eles não sabem!
Eu disse: - Olha, não tem ninguém que saiba tudo, que não tenha o que aprender, nem quem não saiba de nada e não tenha o que ensinar. [...] Eu não gosto, disse: tomar água no mesmo copo! Aí eu mostrei para o diretor, porque ele não acreditava que o comerciário tava enxergando que, no bebedouro, só tinha um copo. Aí quando eu apurei, eu mostrei para o diretor. Eu disse: - Olha diretor, olha aqui a história da água. Num instante ele comprou copo plástico à vontade pra botar ali. Não é que o comerciário não estava notando aquilo; ele achava que não, que ninguém notava aquilo! (BROMÉLIA).

Para reforçar esse posicionamento de um discurso autoritário segundo o qual a população tinha pouco ou nenhum entendimento, faremos um comparativo. Vasconcelos (2001, p. 9) afirma que para as autoridades, o povo era incapaz de maiores entendimentos. “Era um discurso em que se investia pouca energia e que muitas vezes servia para dizer que se tinha tentado a via do convencimento antes de ‘ser obrigado’ a tomar medidas coercitivas mais duras”. Reforça ainda que eram ações dúbias de educação em saúde que ajudavam, na medida em que não provocavam efeitos positivos, mostrando a irracionalidade do povo, e reforçando o pensamento da elite. Essa comparação se refere às Campanhas Urbanas de Saúde Públicas no começo do século XX.

Analisando a fala da Bromélia, é possível entender que um dos desafios que enfrentava na Educação em Saúde, no momento das visitas aos Regionais e de entrevistas junto aos comerciários, foi tentando tornar a Atividade um instrumento de luta para a implementação de estratégias capazes de fortalecer o desenvolvimento da consciência crítica voltada à participação de grupos ou pessoas que frequentam o Sesc e participavam da Atividade, no sentido de construir juntos, valores de saúde que pudessem desenvolver a criatividade, a solidariedade, a autonomia e o poder de decisão. Na compreensão da técnica, esses eram elementos essenciais para

efetivar a participação no processo de conquista de melhor qualidade de saúde e de vida dos comerciários. Por isso havia um esforço constante nesse sentido.

É preciso conhecer os sujeitos e seus contextos antes de planejar a atividade educativa, garantindo a utilização real de suas informações e experiências como critérios para eleição de prioridades e conteúdos das atividades, de modo a assegurar a consonância da ação com os interesses e necessidades expressas da clientela. É importante viabilizar a participação ativa dos diferentes atores envolvidos no planejamento (clientela, parceiros, técnicos, elementos-chave da comunidade etc.), implementando um processo coletivo de identificação das questões prioritárias, proposição de soluções e construção de sua viabilidade. (SESC, 2006, p. 49)

Durante a entrevista com Bromélia, ela descreveu momentos importantes como a participação dos Regionais na história da Educação em Saúde. Alguns Regionais, como Alagoas e Ceará, foram muito importantes na consolidação dessa história, contribuindo através da formação continuada das equipes, promovendo parcerias com comunidades, secretarias de saúde entre outros órgãos. Relatou também avanços e recuos. Disse que, em 1980 no DN, os profissionais da saúde, médicos sanitaristas da Assistência Médica e o odontólogo que fazia parte da Odontologia contratados por proposição de Bromélia para a instituição, fizeram um movimento para pôr fim à Atividade de Educação em Saúde, sendo quase retirado o documento de classificação funcional programática do Sesc.

Por volta dos anos 1990, o Sesc abre seleção pública para educadores em saúde, e Camélia é contratada no ano de 1996, juntando-se a Bromélia na Atividade de Educação em Saúde, contribuindo, nesse processo de construção histórica na Atividade no Sesc, visto que a Atividade estava se recuperando das investidas por parte do movimento que queria que a Atividade fosse tirada da programação. Mas aos poucos a Atividade foi retomando a luta da Educação em Saúde.

Camélia desempenhou e desempenha até hoje um papel muito significativo nessa história. Apoiou e apoia mesmo não estando mais diretamente vinculada à Atividade, os movimentos de conquistas, embates, fortalecimentos e desentranhas à Atividade junto ao DN e DRs, e um potencial humano ímpar dentro da instituição de resgate histórico e de fortalecimento dos compromissos com a emancipação humana não só na Educação em Saúde, como também em outras esferas. É uma profissional de grande importância na instituição, reconhecida pelos DRs por sua

fundamental contribuição na formulação do Modelo de Atividade da Educação em Saúde, anos mais tarde. Podemos perceber a importância do profissional comprometido com seus ideais de construção de uma sociedade melhor e de um mundo melhor.

Podemos nos apoiar na reflexão sobre algumas das posturas de profissionais como a Camélia, que trabalha há alguns anos no Sesc. VASCONCELOS (2009, 327) afirma

Educação popular é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir dos setores subalternos para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos. (VASCONCELOS, 2009, pg.327).

Nesse sentido, é possível perceber no discurso da técnica que, ao longo dos anos, também participou do processo de construção da história da Educação em Saúde no Sesc, numa aproximação com princípios que emergem da Educação Popular. Esses princípios vão além da participação até a construção da autonomia. Mesmo forma tímida, em uma instituição ligada aos empresários e dominada por um forte comando autoritário, existia um movimento ou uma ação voltada para a construção de uma sociedade melhor.

Em 2001, deu-se outra contratação na Educação em Saúde no DN, fortalecendo o processo de construção da Atividade que, embora se apresentasse de diferentes formas, resguardava a política de reafirmação da mesma dentro da instituição.

Ao perguntarmos a respeito do momento e da oportunidade para se pensar a inserção da Educação Popular no Sesc, Rosa relembra fatos:

...Eu comecei a encontrar pessoas que batiam com aquilo que eu pensava de Educação em Saúde, só que eu não tinha ainda um arcabouço teórico sobre isso né?; porque eu tinha estudado na ENSP, vinha do Serviço Social, dentro do Serviço Social. Estudei Paulo Freire. A minha concepção de encarar tanto a questão de movimentos Sociais da participação, era de construir junto tal, mas eu não conhecia a Educação Popular enquanto, educação... enquanto uma, uma, uma... uma corrente, né? Uma [...] enquanto método mesmo, metodologia, com consistência teórica. Eu não tinha, eu não conhecia a Rede de Educação Popular.; E aí foi uma grata surpresa. E aí, eu entrei para a Rede de Educação Popular. (ROSA).

Ao analisar a fala da Rosa percebemos um despertar reflexivo não somente por parte dos profissionais que trabalham com a Educação em Saúde. Ela busca refletir as discussões entre o DN e os DRs acerca da Educação Popular. Tentava trazer reflexões e articulações com pessoas e organizações que debatiam sobre a Educação Popular, como as discussões ocorridas no início da construção da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde no Rio de Janeiro – ANEPS, para que ela pudesse compreender melhor essa concepção. De forma curiosa e, ao mesmo tempo, com um olhar interessado na possibilidade de aproximar a atividade Educação em Saúde no Sesc, pois ela possuía um tímido arcabouço teórico advindo da ESNP na sua formação acadêmica e por ter desenvolvido um trabalho antes de entrar no Sesc com Movimentos Populares, acreditando ser o que compreendia da Educação em Saúde.

Por meio da participação de técnicos em outros Regionais como Alagoas, Ceará e Paraíba, os quais voltavam seu olhar para essa temática, nesse mesmo período, ou seja em 2006. Rosa estava à frente das Atividades de Educação em Saúde no DN. Toda troca de comunicação era válida ao que se referisse à Educação Popular, por meio de diferentes maneiras. Alguns Regionais convidavam pessoas para falar sobre o tema, organizavam seminários e outras atividades relacionadas a Educação Popular ou apoiavam os encontros na UERJ, na Escola de Enfermagem do Rio de Janeiro com pessoas que estavam e ainda estão envolvidas na Educação Popular em Saúde como Helena David, Sônia Aciole entre outros profissionais da saúde que se abriam ao debate do tema.

A participação de Rosa na atividade e a troca de experiência entre ela e a Camélia significaram muito para o DN e os Regionais, além do fato de Camélia ter trabalhado durante um período produtivo com a pessoa que iniciou todo esse processo de construção da Educação em Saúde no Sesc, que foi Bromélia. Juntas, Camélia e Rosa oportunizaram momentos de diálogos e de novas possibilidades de se aproximar da Educação em Saúde a partir da perspectiva da Educação Popular no DN e nos DRs.

Percebemos, nas falas das pessoas entrevistadas que havia a busca de no campo da Educação Popular. Isso aconteceu de forma intuitiva ou sem possibilidades de registros significativos em documentos. Como em toda instituição autoritária, há resistências e subversões. Muitas vezes as visões das pessoas que

estão à frente da atividade na educação ou saúde, expressa uma visão ingênua das possibilidades dessa afirmação.

O desejo de que as práticas da Educação em Saúde fossem marcado pelo planejamento de uma proposta que se distanciava do modelo assistencialista de saúde, embora durante a criação do Sesc, essa Atividade estivesse totalmente relacionada com uma atividade paramédica, com um modelo de educação sanitária que acompanhava uma ação atenção à saúde materno-infantil.

No entanto, a proposta de 1968 intentava outras características, já que era compreendida como uma atividade que tinha uma concepção que perpassava todas as outras atividades do Sesc. Era um raciocínio estratégico de um planejamento mais participativo; de forte influência dos empresários na instituição. Esse momento de 1968 a que estamos nos referindo, foi o da contratação de Bromélia, época do auge da ditadura militar, e ano em que a Educação Popular tinha menor visibilidade.

Diante dessa compreensão de um planejamento participativo na Atividade de Educação em Saúde, ressaltamos que a Educação Popular em Saúde ainda não estava presente, de maneira afirmativa, em documentos ou modelos na instituição. Por ser um movimento ainda pouco discutido no DN, para os diretores não havia muita qualificação ou importância no que se discutia sobre a Educação Popular em Saúde. Para os gestores era preciso ensinar às pessoas a se cuidar e a população não precisava se envolver muito, pois não tinha ou tinha pouco a contribuir.

Para fortalecer esse entendimento de uma gestão mais autoritária e normatizadora e compreender essa posição, apoiamo-nos em VASCONCELOS (2004), quando se refere a posturas tradicionais de compreensão a respeito do que ensinar e como ensinar a cuidar da saúde.

... Para o setor saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da Educação Popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. (VASCONCELOS, 2004, p. 73).

Esse entendimento equivocado; porém embasado em um modelo fechado ao diálogo, sem uma escuta acolhedora e que tenha um enfoque mais participativo estende-se ao longo dos anos; estando também presente na Atividade Educação em Saúde do Sesc, foram momentos difíceis de avanços e recuos ante a resistência ocorrida, quando reafirmamos a participação nas políticas de saúde.

Durante o processo introdutório da aproximação da Educação Popular em Saúde no Sesc, foram surgindo embates, dificuldades, facilidades e aliações. Vejamos o que disseram as entrevistadas:

A gente não podia escrever Educação Popular em Saúde nos nossos pareceres. Embasar pela Educação Popular em Saúde era algo considerado desqualificante do processo. Era algo que o parecer perderia valor se, inclusive, esse termo, entendeu? Mas a prática de Educação Popular em Saúde sempre foi subversiva. Então, pra mim, isso era, isso era muito divertido; porque assim eu via na prática o que eu lia em livros da época... do Paulo Freire se fosse pensar, né? (LAVANDA).

Com a análise dessa fala, podemos perceber que não era possível escrever o nome Educação Popular em Saúde nos pareceres e documentos dentro da Atividade Educação em Saúde, haja vista que a palavra podia tornar o documento sem um valor científico significativo. Para que isso fosse levado em conta, era preciso acreditar que a população, no caso do Sesc, os comerciários, tinham algum saber ou participação ou até responsabilidade sobre sua saúde. Esse saber deveria ser colocado á disposição dos técnicos para uma troca de conhecimento. Isso não era bom para uma instituição com técnicos qualificados ou técnicos de ponta. Enfatizando a fala acima, destacamos outra, cujo posicionamento reforça essa compreensão.

Porque assim, tinha essa questão, de vocês precisam ser técnicos de ponta para levar esse conhecimento, aquilo que eu tava falando. Beleza! Mas a gente tem que saber que o outro vai trazer o conhecimento dele. Então o papel desse técnico é entendido como muita gente até hoje, que a gente tem que ir pros regionais para ensinar, né? E não é... e a gente entendia que não era assim. Mas aos poucos isso foi sendo construído. Isso demorou [...], mas demorou muito até que a própria direção pudesse está entendendo, né?; Eu acho que tinha, na verdade muito preconceito e não entendimento [...] porque a gente passou momentos muito complicados, porque aqui não se entendia muito bem o que era Educação Popular. (ROSA).

Embora muitos caminhos tenham sido percorridos dentro da instituição, a Educação popular em Saúde não era aceita por parte da gestão, como também não é aceita em outros locais, embora como assinala a fala acima, talvez por conta, do que se tratava a Educação Popular. E também por se tratar de um método que toma

como ponto de partida o saber anterior das classes populares, de forma meio subversiva. E isso, para uma instituição hierárquica onde se deve ensinar, transmitindo o saber dos técnicos da instituição e não construindo juntos, é difícil mesmo de se compreender, porque são valores que não se busca satisfazer numa gestão com um modelo hierárquico controlador. Nesse aspecto, vimos que

a Educação Popular pode “minar” as “verdades” absolutas do sistema hegemônico, e, aos poucos, espriar seus postulados, pressupostos, princípio e valores para um maior número de pessoas, multiplicando a divulgação de uma concepção do mundo assentada fundamentalmente na possibilidade de transformação da realidade. (TADDEI, 2012, p. 10)

Nesse sentido, torna-se complexo compreender os elementos que são importantes para a Educação Popular, gerando conflitos e mal entendidos. Para o Sesc, o trabalho sempre teve um padrão de práticas educativas com um fim determinado. A compreensão era de que o compromisso com a saúde na relação com entre a qualidade de vida e bem estar social era uma defesa da perspectiva de prevenção à saúde. Portanto, torna-se difícil falar da promoção de saúde, pois esse entendimento por parte dos gestores remetia a construção de políticas saudáveis, e ambientes saudáveis. Cabem a esfera do estado, haja vista que o Sesc não teria essa condições para tanto., algumas dificuldades para a construção compartilhada do conhecimento.

Vejamos, na sequência das falas, como os momentos de embates tornam mais expressivos o processo de construção dessa história.

Eu fico até supondo, também, que essa lacuna nos documentos institucionais com relação da afirmação da Educação Popular em Saúde também pudesse está associada a uma, também a uma incompreensão sobre o quê que a gente esta falando, quando trata de construção coletiva do conhecimento. Porque esse também foi uma... também foi difícil a gente afirmar que esse afastamento de um modelo de compreensão mais ligado a um modelo de ensino-aprendizagem de. informação e de uma forma mais unilateral, de cima pra baixo. (CAMÉLIA).

[...] é porque é... Uma brincadeira que a gente fazia era que a gente tava sempre com uma camisa vermelha por debaixo da roupa (risos) (CAMÉLIA).

[...] a gente imaginaria que essa nomeação clara da Educação Popular estivesse presente nos documentos institucionais, e isso não estava. Então assim eu fico como uma suposição, eu fico achando

que, tendo em vista a característica da instituição e o status da Educação Popular no cenário nacional, tenha impedido que isso fosse expressa dessa maneira. (CAMÉLIA).

Analisamos as falas, se por um lado, nos momentos em que se precisava formalizar uma proposta, havia resistência à homologação desta, com esses termos claros da Educação Popular em Saúde, de forma clara qual o modelo de Educação em Saúde que gostariam de formular, por outro lado, não sendo assim, nada era proibido fazer. A programação da Atividade no DN e nos DRs dentro da instituição ocorria de forma natural, sem espécie de cobrança no aspecto da preparação dos projetos. Na entrevista com Camélia, ela contou que havia em 2002 um dos diretores da área que era um entusiasta da Educação em Saúde. Ele tinha certeza de que a condução da saúde tinha que ocorrer pelo viés da Educação em Saúde. Nesse momento da história a Atividade era prioritária e daria o tom no campo da saúde. Existia uma confiança em Camélia e na sua equipe, na capacidade técnica e na competência de propor.

Apesar de todos os esforços e da caminhada na construção da história da Educação em Saúde no Sesc, especialmente dos movimentos dos profissionais engajados na Atividade, dos técnicos da ponta da ação do fazer diário das atividades e da clara aproximação com o campo da Educação Popular, a instituição não possibilitava uma escrita oficial, muito embora a Educação Popular em Saúde não precisasse ser escrita pra ser efetivada em suas ações concretas na atividade. Porque a educação popular era um processo que se encaminhava de forma marginal. Então, durante esses momentos históricos, isso não era possível ou apenas desejado.

Considerando as décadas de 1960 e 1970 como um momento relevante para a Educação Popular; embora que no Sesc, até o ano 2002 essa prática da Educação em Saúde precisasse de momentos de reafirmação política, as mudanças ocorreriam de forma lenta, para que essa nomeação estivesse realmente presente nos documentos institucionais do Sesc.

Nessa mesma direção, Vasconcelos (2013, REVER p.325) esclarece:

A prática da educação popular na década de 1970, até mesmo pela existência da repressão política e militar, restringia-se às populações marginais com seus grupos relativamente pequenos e pouco

heterogêneos. A assessoria política e intelectual que recebiam era pouco fragmentada, uma vez que sobrara a igreja como agente externo de resistência ideológica. (VASCONCELOS, 2012, p. 325).

Embora com as contradições nos processos institucionais, somente em 2003 se pode, de forma mais pacífica, escrever o documento que é o Modelo de Atividade. Durante a caminhada nesse processo, ocorreram ganhos e frustrações. As discussões sobre a Educação Popular, só veio acontecer a partir da formulação do Modelo de Atividade da Educação em Saúde, no processo de construção de 2003 a 2005, com o intuito de elaborar um referencial técnico.

A construção desse documento possibilitou comparar os princípios da Educação Popular em Saúde com o fazer do Sesc, exatamente como nos diferentes momentos da própria história da Educação em Saúde no país. Nessa oportunidade, foi possível dizer que a Atividade de Educação em Saúde tem como pilares a estratégia de promoção da saúde e da Educação Popular, com as contradições de todos os processos institucionais nesse jogo de instituintes e instituídos.

Segundo o relato de Camélia, em 2003, ano de formulação do Modelo de Atividade, foi possível dialogar com os gestores, possibilitando essa compreensão. Ela ressalta que a partir do momento em que o Modelo de Atividade da Educação em Saúde que foi publicado, em 2006, as conquistas foram se concretizando como resultado de várias lutas durante a história da Atividade. A fundamentação sobre a promoção de saúde, a qual não se podia tornar evidente ao longo de alguns anos atrás, especialmente as afirmações advinda do campo Educação Popular e toda construção do método freiriano, além dos conteúdos sobre a construção compartilhada do conhecimento, tudo isso foi posto no modelo.

Rosa narra ao longo da entrevista, que era muito engraçado a aprovação do documento considerando que no início da construção desse mesmo modelo, não se podia nem falar de Educação Popular. Ela cita também que a Rede de Educação Popular e a ANEPS foram dois pontos fortíssimos que inspiraram e encorajaram na construção desse modelo que serviu de orientação ou mesmo de capacitação da equipe, e até influenciar.

O relato da Rosa mostra que é preciso unir forças quando se está meio se sentindo derrotado, especialmente quando se está em uma instituição em que as pessoas que trabalham juntos não comungam da mesma ideologia ou não valorizam o fazer junto. Aí você se une a movimentos e tem oportunidade de participar de

discussões em encontros ou seminários sobre a Educação Popular. Então o que se ouve nesses encontros alimenta sua alma trazendo inspiração, porque a Educação Popular foi se construindo na contramão da história. É preciso estar firme em suas convicções para enveredar sobre esse caminho.

O modelo de Atividade de Educação em Saúde foi publicado em 2006. Após a publicação, ocorreram várias ações para favorecer uma melhor compreensão da perspectiva que se apresentava no modelo uma concepção aproximada do campo da Educação Popular.

As falas abaixo reforçam algumas mudanças a partir da publicação do modelo de atividade da Educação em Saúde do Sesc.

Eu acho que o que foi conseguido, a partir da publicação do modelo e dos encontros é o que a gente já começava a ver, essa mudança de perspectiva dos Regionais; até os Regionais que eram mais tradicionais, a gente começou a ver através de capacitações de conversas, de discussão. (ROSA).

(...) o curso de Educação em Saúde por IPTV. Então foi muito legal que a gente chamou o Eymard, a gente chamou o Eduardo, a gente chamou a Sônia Aciole a Helena Daví eles conduziram tudo na perspectiva da educação Popular. Foi um curso muito bem amarrado, muito bacana. A Renata Peldman participou, então foi uma formação muito importante, porque era um modelo e uma formação por IPTV, estreando o IPTV, porque foi o primeiro longo curso do IPTV. (LAVANDA).

O primeiro curso foi o de Atualização de Educação em Saúde, apresentado em cinco módulos, nos meses de outubro e novembro de 2006, com o objetivo de atender à necessidade de subsidiar as equipes dos DRs com elementos conceituais e metodológicos fundamentais para o desenvolvimento das práticas, no que tange ao planejamento e execução das ações. Cada aula trazia reflexões no campo conceitual da Educação em Saúde, como a relação entre saúde e educação, o processo ensino-aprendizagem, a pedagogia da problematização como um jeito transformador de educar, além de concepções sobre educação e Educação em Saúde. O curso foi centralizado no Departamento Nacional, com ramificações em todos os Departamentos através dos Núcleo de Desenvolvimento Técnico Regional (NDT) através da Internet Protocolo Television – IPTV. A Rede difunde a educação corporativa, veicula as programações de complementação, formação,

aperfeiçoamento, atualização e especialização do quadro técnico. O curso foi ministrado por profissionais que desenvolvem um trabalho no campo da Educação Popular em Saúde no Brasil como: Helena David, Luíza Maria Piazzini Papa, Júlio Wong, a Mônica de Assis, Eduardo Stotz e Eymard Mourão Vasconcelos, entre outros nomes.

De 21 a 24 de novembro do mesmo ano, ocorreu o Encontro Nacional de Coordenadores das Atividades Assistência Odontológica e Educação em Saúde, sob a temática – Construindo Espaços de Interseção, reunindo os coordenadores da Atividade Educação em Saúde e Assistência Odontológica dos 27 DRs do Sesc e da Estância Ecológica Sesc Pantanal, com o objetivo de uniformizar a estrutura organizacional em ambas as Atividades, viabilizar o desenvolvimento de práticas integradas e potencializar os resultados das práticas de saúde.

Em 2012, sob a coordenação da Atividade de Educação em Saúde realizou-se um Encontro Nacional no Rio de Janeiro, com a participação exclusiva da equipe de Educação em Saúde (Fotos 18 e 19). Foi um momento de ganho bastante rico para a Atividade de Educação em Saúde do Sesc, em que a aproximação com a Educação Popular em Saúde tornou-se mais evidente, fortalecendo as equipes dos Regionais. Existia um Modelo de Atividade em mãos, construído a partir de tudo que os técnicos acreditavam, movido e impulsionado pela Educação Popular em Saúde, resultado da luta conjunta dos técnicos que elevaram a Atividade de Educação em Saúde do Sesc. Devido ao potencial de contribuição para com as áreas técnicas e à riqueza de conhecimentos e informações que servem de referência para os técnicos dos DRs e pessoas interessadas na área de Educação em Saúde, esse modelo foi solicitado para ser divulgado em diversas universidades do país, dentre elas, as das regiões Norte e Nordeste.

FOTO 18: Encontro Nacional de Educação em Saúde – RJ, 2012.



Fonte: Arquivo particular do acervo Educação em Saúde- Sesc PB

FOTO 19: Equipe da coordenação do Encontro Nacional de Educação em Saúde – RJ, 2012



Fonte: Arquivo particular do acervo Educação em Saúde- Sesc PB

Pela experiência de luta, de embates e de muita dificuldade das técnicas, embora com as dificuldades encararam a construção da Atividade, também podemos perceber que o jeito de pensar e fazer saúde no Sesc foi mudando ao

longo dessa história, de uma concepção mais informativa para uma construção entre os espaços de intersecção. A Educação em Saúde esteve preocupada com a formação constante, não só com a formação oferecida dentro da instituição, mas também a que se constrói em espaços fora do Sesc, como congressos, seminários e outros eventos na área da saúde coletiva. Sempre apoiou os técnicos nos eventos no país e até fora dele. E a maior solicitação para essas formações era dos técnicos de Educação e Saúde dos DRs. Todos esses encontros favorecidos pelas instituições foram ganhos, esforço coletivo e uma construção conjunta de toda a equipe que se ampliou bastante ao longo das conquistas e dos anos de história da Atividade. Os cursos de atualização procuravam ser construídos na perspectiva da Educação Popular em Saúde. Também representaram ganhos significativos, considerando sua relação de forma afirmativa com as práticas.

A relação entre os objetivos gerais do Sesc e as propostas de Educação Popular em Saúde nas suas Atividades de Educação em Saúde também foi abordada na entrevista, como podemos verificar na fala de Camélia.

A partir do momento que o Sesc se propõe a promover a qualidade de vida, entendida como essa inter-relação entre bem-estar social e qualidade de vida, nessa inter-relação, ele se comprometeu com a promoção da saúde. Então a gente entende assim: - Que desde a sua concepção o Sesc tá comprometido com a promoção da saúde e a Educação em Saúde. (CAMELIA).

Perguntada sobre os objetivos gerais do Sesc e a relação com as propostas de Educação Popular em Saúde, a entrevistada Rosa fala que ao ler as diretrizes gerais do quinquênio, um recurso de planejamento estratégico do Sesc, definindo, de forma pactuada, as linhas de orientação para a estruturação da programação para todo o sistema; onde trata da ação modelar; ela acredita que a partir desta ação voltada para as áreas de saúde, de educação e assistência que o Sesc se propõe fazer, ações de caráter participativo, dialógico e humanizado, porque na sua compreensão o Sesc não tem como; “- e nem deve dá conta de tudo” Existe o Sistema Único de Saúde - SUS, o governo, e as políticas públicas. Mas o Sesc precisa trabalhar justamente nesse espaço, indo ao encontro das questões já colocadas pelo governo. O trabalho pode ser realizado em conjunto pois existe o Ministério da Saúde com os pressupostos.

Lavanda concorda com a possibilidade de existir uma relação muito próxima. Acredita que o objetivo geral do Sesc é se aproximar da Educação Popular em Saúde e que há probabilidade de que ela aconteça em vários espaços. Basta que uma pessoa esteja com outra pessoa, pois com a união de duas pessoas não tem como não ocorrer espaço para escuta para se conversar sobre questões que estejam ligadas à saúde. E se o trabalho ocorrer em uma perspectiva ampliada em saúde, considerando vários fatores, constituintes de todo processo saúde doença, não tem como ser diferente.

A Educação em Saúde está presente nos documentos da instituição. Portanto; é possível encontrar pessoas que possam lutar e se apegar a esses documentos e que ela sugere as pessoas que ainda estão no Sesc, pois no momento era na se encontrava mais na instituição para que: "vai lá e olha e fala, tá lá, tá escrito, cava que você vai ver escrito e poder argumentar então é possível ser resgatada quando ocorrer resistência, se ocorrer, terá como argumento "desculpa, tá aqui a instituição preconiza isso, nesse documento, vamos fazer?"

Nos discursos informais e nas falas, a evidência é colocada sempre como um desafio, porém que é possível, pois a construção da história da Educação em Saúde foi marcada por desafios e esperanças, como podemos ver na afirmação da Camélia.

...Eu acho que o que nos sustenta nessa possibilidade de lidar o tempo todo com essa incerteza, é essa a boniteza da Educação em Saúde. É isso que o Eymard fala, da esperança, da Educação em Saúde. O desafio é a esperança da Educação em Saúde, né, que eu acho que é isso. Nossa relação com a Educação em Saúde é o tempo todo dessa forma, é o desafio e a esperança". (CAMELIA).

Percebemos, nas falas e nos posicionamentos, demonstrações da expressão política de pensar e fazer a educação, que é a potencialidade que a Educação Popular tem e vem nomeando historicamente todas as significativas práticas de lutas e resistências das camadas populares nas comunidades ou em espaços dentro das instituições, através da luta e do esforço político de muitos profissionais de saúde, sempre unindo esforços de sistematização mais clara de um projeto pedagógico de formação crítica e autônoma desde a sua origem nos setores da educação e da saúde. E o Sesc através da sua história seja nas práticas educativas da Atividade da Educação em Saúde pelos DRs, seja nos projetos implantados pelo DN. A

Educação em Saúde impulsionada pela força perceptível dos profissionais, reflete sobre os princípios elementares que fazem das pessoas que se inspiram na Educação Popular acreditar que é possível construir um projeto político de sociedade mais justa, solidária e amorosa, uma sociabilidade compatível com o processo de humanização, no que diz respeito a cada ser humano em particular, como ao conjunto de humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta dissertação, procuramos analisar a aproximação da Educação Popular das práticas de Educação em Saúde no Sesc, através do olhar e percepção das entrevistadas que atuaram na Atividade de Educação em Saúde no DN. Investigar o processo de aproximação entre a Educação Popular em Saúde nas práticas de Educação em Saúde no Sesc gerando a importância de se fazer um resgate a partir da origem serviço social e das mudanças políticas, sociais e econômicas no Brasil.

Inicialmente identificamos que não havia nenhum registro de pesquisa exploratória nessa direção, que fizesse uma relação de aproximação da Educação em Saúde no Sesc com a Educação Popular. O debate em torno da educação e da saúde expressa um desejo em contribuir politicamente com a posição em que se encontra a educação e a saúde no Brasil.

Tendo em vista que compreendemos que a educação é um ato político e na tentativa de que o diálogo e a conscientização formem cidadãos transformadores da ordem social, econômica e política de nosso país.

O processo de construção histórica do Serviço Social no Brasil e as primeiras Instituições Assistenciais e a formação do Sesc, foi fundamental para as reflexões nesse processo de construção histórica da pesquisa; as transformações ocorridas nas práticas da Educação em Saúde do Sesc no campo da Educação em Saúde brasileira, nos serviu para caracterizar e contextualizar essa construção, mas particularmente a reconstrução dessa história foi essencial a partir das reflexões produzidas pelos atores dessa história durante as entrevistas.

O momento das entrevistas foi muito significativo para a condução da pesquisa, foi uma oportunidade de fazer uma investigação da história da Educação em Saúde no Sesc, a partir da implantação, especialmente porque tivemos a oportunidade de entrevistar a técnica contratada para a implantação da Atividade em 1968, e as demais profissionais que acompanharam trabalhando na Atividade até 2014. Além do compromisso com a Educação em Saúde, essas profissionais tinham uma sensibilidade social, uma afinidade com o trabalho social facilitando uma reflexão sobre a Educação Popular. Essa caracterização também foi possível considerando a nossa experiência, enquanto pesquisador e sujeito participante deste movimento.

Assim, neste estudo, identificamos que inicialmente na sua implantação a Atividade de Educação em Saúde do Sesc não havia registro algum dessa história, foi preciso um trabalho minucioso e de investigação para que pudéssemos caracterizar de forma detalhada essa trajetória; pois ela foi sendo construída no caminhar, nas relações, no esforço e no aprendizado dos próprios profissionais que trabalharam e trabalham na Atividade.

Para tanto, concentramos nossos estudos na ânsia de demonstrarmos através da história que a nossa pesquisa teve como princípio analisar a aproximação da Educação Popular das práticas da Educação em Saúde no Sesc.

Após a sistematização dos dados, por meio da análise de conteúdo, é possível destacarmos que novos caminhos foram construídos a partir do envolvimento das técnicas da instituição; embora que em muitos momentos identificamos pessoas com muitos ideais, porém com um tímido domínio no campo da Educação Popular. Sendo assim, as mesmas passaram a ter uma relação de aproximação com a Educação Popular mais próxima partir da construção do Modelo de Atividade de Educação em Saúde construído na interação das equipes do Departamento Nacional com os Departamentos Regionais com a interlocução de autores que caminham no debate da Educação Popular há alguns anos no Brasil como: Eymard Vasconcelos, Helena David, Júlio Wong entre outros, por meio de capacitações e vídeo conferências, resultando na resignificação da Atividade Educação em Saúde no Sesc.

Ao acompanharmos o processo de respostas aos nossos objetivos, a pesquisa nos aproxima cada vez mais do compromisso que firmamos em analisar a história de construção da Educação em Saúde no Sesc. Compreendemos que nessa trajetória gerou-se uma reflexão, incorporando uma dimensão crítica, fazendo uma investigação e caracterizando a reconstrução dessa história, considerando as questões tradicionais e autoritária do processo de educação em saúde no Brasil e no Sesc.

Após a sistematização dos dados, por meio da análise de conteúdo, é possível destacarmos que novos caminhos foram construídos a partir do envolvimento das técnicas com a Educação em Saúde e também com a comunidade atendida pelo Sesc.

Com base neste estudo, pudemos compreender que essa aproximação foi considerada e tem possibilitado contribuições significativas a Atividade de Educação

em Saúde no Sesc, na medida que buscamos refletir sobre a reconstrução da história, através das vivências ou experiências importantes e significativas trazidas nas memórias das entrevistadas e vivenciadas por todos os DRs; ou na reflexão crítica dessa história, as quais talvez não poderiam ser estimuladas na correria do dia a dia de seus ambientes trabalho, nem mesmo no âmbito dos projetos locais nas unidades operacionais dentro da instituição pelos Regionais, e de maneira particular para que a partir dessa reflexão a aproximação com a Educação Popular não seja apenas uma aproximação, ou pessoas com grandes ideais, ou uma expiração teórica, ou uma luta tímida e individual, mas que possa ser incorporada como princípio filosófico e sobretudo político, onde os educadores em saúde busquem guiar e conduzir suas ações no Sesc e nos coletivos.

Esperamos que os resultados desta pesquisa proporcionem aos sujeitos envolvidos de forma direta e indireta um olhar mais acentuado sobre os avanços e desafios das políticas de Educação Popular em Saúde no Sesc e no Brasil e que possa permitir uma reflexão acerca da participação popular, dos problemas de saúde e a transformação da sociedade melhor. Almejamos também que esse estudo venha servir de subsídio na elaboração, implantação e efetivação de uma política de saúde dentro do Sesc.

Salientamos que o estudo dessa temática expressa um texto em construção que deverá ser muitas vezes reescrito e aprofundado pela incorporação das contribuições dos leitores interessados em dialogar e produzir saberes, pois somos conscientes que esse diálogo seja sempre possível, dando continuidade a outras investigações nesse caminho.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BISPO, Carlos Alberto Ferreira; CAZARINI, Edson Walmir. Avaliação qualitativa paraconsistente do processo de implantação de um Sistema de Gestão Ambiental. **Gest. Prod.** São Carlos , v. 13, n. 1, p. 117-127, jan/abr. 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/gp/v13n1/29581.pdf>>. Acesso em: 20 jul.2015.
- BRANDÃO, C. R. A. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. **Rev Sociedade e Cultura**, Goiana, v.10, n. 1, p. 11-27, jan./jun. 2007. Disponível em: http://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/BRANDAO_Reflexões_sobre_como_fazer_trabalho_de_campo.pdf. Acesso em: 20 jul.2015.
- _____. **O Que é Educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.
- _____. **A educação popular na escola cidadã**. São Paulo: Editora Vozes, 2002
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos básicos de saúde).
- CNC/PORTAL/ CNC, [20--]. **Sobre a CNC/História**. Disponível em: <<http://www.cnc.org.br/cnc/sobre-cnc>>. Acesso em 12 maio, 2015.
- COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil**: políticas e organizações de serviços. São Paulo, Cortez Editora, 1996.
- ESTEVÃO, Ana Maria. **O que é serviço social**. São Paulo: Brasiliense, 1984. (Primeiros passos, 111).
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FREIRE. Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1990.
- _____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- GADOTTI, Moacir. **Caminhos e significados da educação popular em diferentes contextos**. Cadernos de EJA, v 06. São Paulo: IPF, 1999.
- GADOTTI, Moacir; TORRES, C. A. **Estado e Educação Popular na América Latina**. Campinas: Papirus, 1992.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. (Educação a Distância). Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo. Atlas, 2002.

GONDRA, José G. A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 26, n. 1, Jan. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022000000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio. 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 38 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

INSTITUTO PAULO FREIRE. **Educação Popular**. Disponível em: <<http://www.paulofreire.org/programas-e-projetos/educacao-popular>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

MACHADO, Aline Maria Batista. A relevância da educação popular para o serviço social. **Educação Unisinos**, v. 17, n. 2, p. 123 –136, maio/ago. 2013. Disponível em:< <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2013.172.05>>. Acesso em: 30 maio. 2015.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. São Paulo: Didática, 1991.

MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã** (I – Feuerbach). Tradução de José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Hucitec, 1993.

MEYER, D. E. E. et al. “Você aprende. A gente ensina?” interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1335-1342, jun. 2006.

MINAYO, M. C de et al. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 27 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2005.

OLIVEIRA, Joseane Maria Andrade Mouzinho de. **Educação em saúde: uma realidade nas unidades de saúde da família?** 2008.185f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008. Disponível em: <http://www.ppge.ufpr.br/teses/M08_mouzinholiveira.pdf. Acesso em: 20 maio 2015.

PAIVA, Vanilda, **Perspectivas e dilemas da educação popular**. Rio de Janeiro: Grall, 1986.

PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET F, HAK T, (Orgs.). **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 2. ed. Campinas: Ed Unicamp; 1993. p. 61-105.

PELICIONI, M. C; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da saúde**: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2012.

PELICIONI M.C.F, PELICIONI A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde** 7; n. 31, v. 3, 2007, p.:320-28. Disponível em: scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf], Acesso em 15 maio 2015.

RICHARDSON, Roberto Jarry, et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S4-S6, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2015.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 maio 2015

SESC. **Diretrizes gerais de ação do Sesc**.6.ed. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2010.

_____. **Legislação do Sesc**. 3 ed. Rio de Janeiro: Departamento Nacional, 2012.

_____. **Modelo de Atividade**: Educação em Saúde. Rio de Janeiro: DN/DPD/ GEP, 2006.

SESC/PORTAL/ SESC, [20--]).Disponível em: http://www.sesc.com.br/portal/sesc/o_sesc/nossa_historia/. Acesso em: 18 maio 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3439.pdf>. Acesso em 18 maio. 2015.

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves de; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro.

Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública** v.33, n.4, p.618-627 out./dez. 2009. Disponível em: <inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/293/pdf_106>. Acesso em: 12 abr. 2015.

STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **VER-SUS Brasil: Cadernos de textos**; 2004, p.284-299. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000087&pid=S1414-8145201200010002100004&lng=pt. Acesso em: 25 jun. 2015.

TADDEI, Paulo Eduardo Dias. A Educação Popular como um instrumento de resistência contra a exploração capitalista. UFPEL, SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL; disponível em: <[2012http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2481/190](http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2481/190)>. Acesso em: 23 ago. 2015

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, suppl. 2, p.7-14. 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>>. Acesso em: 13 de ago. 2015

VALLA, V. V.; STOTZ, E.N. (org). **Participação popular, educação e saúde**: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume - Dumará, 1993.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 14, v. 1, 2004, p. 67- 83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

_____. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1999 ou 2010 (citação).

_____. Educação popular em saúde: constituição e transformação de um campo de estudos e práticas na saúde coletiva. In: PELICIONI, M. C; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da saúde**: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2012.

_____. Educação popular em saúde: de uma prática subversiva a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. In: STRECK, D. R., e ESTEBAN, M. T. (orgs). **Educação popular: lugar de construção social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

_____. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

_____. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. CEDES**, Campinas , v. 29, n. 79, p. 323-333, dez. 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext. Acesso em: 15 ago, 2014.

_____. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (org.) **A saúde nas palavras e nos gestos**. São Paulo: Hucitec, 2001. p.110 – 127.

_____. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a Promoção da Saúde numa perspectiva bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, p.82-88, jan./mar. 2005.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5 ed. São Paulo: Atlas 2004.

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA EDUCADORES EM SAÚDE DO SESC



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



Dados pessoais:

Idade _____

Formação Acadêmica _____

Função: _____

Há quanto tempo atua nesta função _____

1 – O que você entende por Educação Popular?

2 - Em que momento (e com que finalidade) a atividade Educação em Saúde no SESC surgiu?

3 – Qual a reflexão que você faz em relação às mudanças que ocorreram na atividade Educação em Saúde desde a sua efetivação no Programa Saúde?

4 – Como se deu a sua participação nas práticas e projetos desenvolvidos pela Educação em Saúde no SESC?

5 - Como Educador em Saúde, você tem enxergado se é possível perceber que às práticas desenvolvidas aqui no SESC tem relação com a Educação Popular? De que maneira?

6- Quais as ações desenvolvidas pela atividade Educação em Saúde que você acredita ter contribuído para uma aproximação com a Educação Popular?

ANEXO A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a) _____

Esta pesquisa intitulada: **O PROCESSO DE APROXIMAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR COM AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SESC E O SEU SIGNIFICADO**, está sendo desenvolvida pela pesquisadora: **Vânia Barbosa Nascimento**, aluna do Curso de Mestrado em Educação, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof. Dr. Eymard Mourão Vasconcelos. O objetivo do estudo compreende em analisar o processo da aproximação da Educação Popular nas práticas de Educação em Saúde no Sesc. A finalidade deste trabalho é contribuir com a formação dos Educadores em Saúde, no sentido de refletir sobre a política de Educação Popular em Saúde no Brasil; buscando melhorar os projetos desenvolvidos e as comunidades atendidas dentro e fora da instituição. Esta pesquisa trará resultados benéficos de forma individual e coletiva, onde os mais beneficiados serão os educadores em saúde que trabalham diretamente com a atividade, e os sujeitos nela envolvidos. Solicitamos a sua colaboração para nos conceder entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde e publicar em revista científica (se for o caso). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a)

Vânia Barbosa Nascimento

Endereço: Rua – Golfo da China, 325. Apt. 303 – Intermares - Cabedelo/PB

Telefone: (83)- 9951 8800

Ou Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA - CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Processo de aproximação da Educação Popular, práticas de Educação em Saúde no SESC e o seu significado

Pesquisador: Vânia Barbosa Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31499914.5.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 717.882

Data da Relatoria: 26/06/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo consiste em analisar de que forma a Educação Popular tem participado do processo de reorientação das práticas de Educação em Saúde do SESC. O objetivo principal da pesquisa é analisar o processo da aproximação da Educação Popular nas práticas de Educação em Saúde, firmando de forma mais convicta e buscando melhorar o trabalho em saúde com pessoas, sejam elas no SESC ou em qualquer outro espaço; compreender o processo de aproximação entre a Educação Popular em Saúde nas práticas de Educação em Saúde no SESC. Serão sujeitos desta pesquisa a(s) pessoa(s) responsável (is) que participaram do processo reorientação do programa saúde do SESC, Educadores em saúde que trabalharam ou estão trabalhando com a atividade e etc.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo da aproximação da Educação Popular nas práticas de Educação em Saúde do SESC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA - CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE



Continuação do Parecer: 717.882

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Aprvoar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

JOAO PESSOA, 15 de Julho de 2014

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com