

Educação em Saúde: Uma Análise Sobre a Atuação Pedagógica dos Profissionais de Saúde da Unidade de Saúde João Bezerra em Aracaju - Sergipe

Valéria Barreto Soares¹
José Adelmo de Oliveira²

Resumo

A educação em saúde é uma combinação de experiências vividas em um nível de relações entre profissionais de saúde e uma comunidade ativa na sua participação social, construindo assim um conhecimento mútuo modificando suas próprias percepções, em busca de uma melhor qualidade de vida. Assim, este artigo propõe apresentar uma análise qualitativa dos métodos pedagógicos utilizados na educação em saúde, por profissionais da Unidade de Saúde João Bezerra, localizado no povoado Areia Branca, Aracaju – Sergipe, além de elucidar qual tendência pedagógica embasa a prática educativa em saúde dos trabalhadores da UBS supracitada e identificar os principais métodos e técnicas pedagógicas que são utilizadas pelos profissionais de saúde da referida UBS. Para tanto, a pesquisa foi desenvolvida com dados coletados através de entrevista com profissionais de saúde da Unidade supracitada, possibilitando respostas abertas com livre expressão. Concluímos que educar em saúde é muito mais do que transmitir conhecimentos, é facilitar o entendimento do processo saúde-doença, promovendo a valorização do saber popular, estimulando a participação ativa nas ações de saúde, através de uma prática educativa norteadas pela pedagogia dialógica. Dentro desse perfil, percebe-se que os profissionais de saúde possuem frágil preparação pedagógica para enfrentar o que realmente é a educação em saúde, mesmo acreditando que a educação é uma grande aliada para a melhoria da saúde coletiva.

Palavras chaves: Tendências pedagógicas. Educação em saúde. Educação popular.

Health Education: an Analysis of the Performance of Pedagogical Health Professionals Health Unit in John Bezerra Aracaju - Sergipe

Abstract

Health education is a combination of experiences at a level of relations between health professionals and an active community in their social participation, thereby building an understanding by modifying their own perceptions, in search of a better quality of life. Thus, this article proposes to present a qualitative analysis of teaching methods used in health education for professionals in the Health Unit João Bezerra, located in the village Areia Branca, Aracaju - Sergipe, besides presenting the characteristics of pedagogical trends, clarify which design education and trend that supports health education and affinity of health professionals with the methodology of health education. For both the research was developed with data collected through interviews with professionals of the unit above, allowing open answers with free expression. We conclude that health education is much more than imparting knowledge, is to facilitate the understanding of the health-disease process, promoting the appreciation of popular knowledge, encouraging active participation in health care through an educational practice guided by the dialogical pedagogy. Within this profile, it is perceived that health professionals are not educationally prepared to face what really is the health education, even believing that education is a big help to improve health.

Keywords: Trends in educational. Health education. Popular education.

¹ Especialista em Docência no Ensino Superior. Faculdade de Sergipe – FASE. Valeriabarreto2010@hotmail.com

² Mestre em Tecnologia da Educação – Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, CEFET/RJ.

Introdução

Na perspectiva de atender às necessidades da sociedade o processo educativo em saúde requer da prática docente a promoção do desenvolvimento de habilidades e atitudes que possibilite ao profissional de saúde a aquisição constante de novas atitudes necessárias ao bom desempenho de sua profissão preparando-o para incutir na população valores de prevenção que a estimule para agir ativamente na sociedade com vistas a saúde pública, atendendo dessa maneira, as exigências sociais, na perspectiva de alcançar os objetivos propostos por essa nova forma de conceber a saúde.

Nesse cenário, surgem algumas relações que desafiam o profissional de saúde a ocupar o espaço de mediador da aprendizagem dos seus assistidos. A visão tradicional profissional da saúde como “dono” do saber dá lugar à figura do profissional da saúde como cuidador da aprendizagem e orientador de seus assistidos. A relação vertical entre profissional da saúde e assistidos abre espaço para uma relação de transmissão de opiniões e estratégias de ações preventivas e curativas. Dessa forma, o profissional da saúde deixa de ser o cuidador da saúde de seus assistidos, para junto ser o promotor de saúde mediante a educação.

Nesse sentido, e considerando a forma atual de se pensar a saúde, espera-se hoje que o profissional da saúde assuma um comportamento de parceiro na aprendizagem de seus assistidos, fazendo emergir uma nova relação de compartilhamento de opiniões e atitudes. Essa relação tem sido mais enfaticamente difundida nas últimas décadas, a qual pressupõe que o profissional deve ter sua formação inicial e continuada baseada no exercício de suas atividades a partir do fazer-aprendendo, aprender-fazendo e aprender a aprender. Concordando com Araujo (2004) ao refletir sobre formação profissional, quando ela afirma que

[...] o desafio de criar espaço de construção ativa do conhecimento, requer que o fazer-aprender não seja uma atividade externa, mas conjunta, envolvendo o potencial intelectual do aluno/ usuário e do professor/profissional de saúde aos meios de aquisição de novas informações passíveis de serem transformadas em conhecimento. Espera-se que nesse processo, ao mes-

mo tempo em que o professor cria os espaços para facilitar o aprendizado do aluno, promova seu próprio aprendizado (p.64).

A formação profissional com base nessas atividades tem o desejo de unir a teoria à prática, de transformar o processo de aprendizagem indissociável do conteúdo que se deve aprender e de aproximação entre profissionais e usuários do sistema de saúde pública.

Sob esse aspecto, analogamente a esse pensamento, o profissional de saúde deve buscar meios que facilitem o usuário a resolver problemas relacionados ao processo saúde/doença do seu cotidiano de maneira crítica, criativa e contextualizada. Esse contexto nos levou ao seguinte problema: Como os profissionais da saúde compreendem a relação entre saúde e educação?

Assim, a pesquisa teve como desafio central verificar qual a tendência pedagógica que norteia a prática educativa em saúde, da equipe da Unidade de Saúde João Bezerra, localizada no povoado Areia Branca, Município de Aracaju. Para tanto, foi necessário alcançar os seguintes objetivos:

- (1) Elucidar em que medida os profissionais de saúde inserem o ensino ao lidar com os usuários da referida Unidade;
- (2) Verificar se os profissionais desenvolvem sua prática educativa de maneira intencional embasada por alguma tendência pedagógica; e
- (3) Identificar os principais métodos e técnicas pedagógicas que por ventura são utilizadas pelos profissionais de saúde da referida UBS, no decurso de sua prática profissional, especificamente de cunho educativo.

Nesse sentido, na perspectiva de refletir sobre as causas e concepção das abordagens na educação em saúde, é que desenvolvemos a pesquisa de abordagem qualitativa, com dados coletados através de entrevista com profissionais de saúde da Unidade supracitada, agrupados em categorias e posteriormente analisados sob a luz da literatura do campo da educação e da saúde.

Reflexões Sobre A Educação Em Saúde

Educação em Saúde é definida por L'Abbate (1994) como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente pelos profissionais de saúde com os usuários, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. O Ministério da Saúde (2007) assevera que, a educação em saúde afirma-se como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida.

A educação em saúde nada mais é do que o processo de facilitar o entendimento da população no que diz respeito às ações de saúde, buscando meios para a melhoria da qualidade de vida. Sendo a população o sujeito primordial neste processo, é importante lembrar que dentro de todo o processo de educação em saúde e de todas as formas de transmissão de conhecimento e práticas deve-se respeitar o espaço e o conhecimento da população.

Educar é facilitar o processo de entendimento, é levar o ser humano a querer buscar sua autonomia de conhecimentos e aprendizado e, com isso, chegar às suas próprias conclusões, desenvolvendo uma análise crítica sobre a realidade. Assim, quando se pensa em saúde implica ir além da assistência curativa, que significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. (ALVES, 2004). É fazer com que a população entenda o processo saúde-doença e busque a melhor forma de transformar seus hábitos de vida em mecanismos que melhore sua qualidade de vida.

Segundo Brandão (2001), em pleno anos sessenta, houve uma grande busca pelas raízes culturais populares a serem acrescentadas a trabalhos de arte-para-o-povo ou de alfabetização conscientizadora, o que sempre se chegava à "medicina popular", porém, nada perto de ações de saúde.

Na década seguinte, 1970, em pleno regime militar no Brasil, a educação em saúde permaneceu inexpressiva, havendo uma expansão da medicina curativa, (ALVES, 2004). Diante da insatisfação da população, movimentos sociais surgiram e foram retomadas as propostas peda-

gógicas de Paulo Freire, nas quais os profissionais de saúde revisaram suas práticas. Em busca de romper com a tradição autoritária e normalizadora da relação entre os serviços de saúde e a população, surgiu o movimento da Educação Popular em Saúde.

Uma proposta nova que pretende substituir a "assistência" pela "presença", a "saúde pública" por uma "medicina de compromisso popular" e a "atenção médica" ao cliente pela vocação pedagógica e crítica do trabalho do médico como um também educador junto a um cliente, pessoal ou coletivo (BRANDÃO, 2001, p. 57).

Ao se analisar documentos do Ministério da Saúde no ano de 2007, a Educação Popular na Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política. Permite a produção de sentidos para a vida e engendra a vontade de agir em direções às mudanças que se julguem necessárias.

A metodologia da Educação Popular em Saúde contrapõe-se à passividade usual das práticas educativas tradicionais; prioriza a relação educativa com a população, rompendo a verticalidade da relação profissional-usuário, valoriza as trocas interpessoais, as iniciativas da população e, pelo diálogo, buscam-se a explicitação e compreensão do saber popular (ALVES, 2004 p. 36).

O processo pedagógico da Educação Popular em Saúde leva o indivíduo e a coletividade a ter uma visão mais ampla sobre o meio que os rodeiam, facilitando a compreensão do processo saúde-doença e, com isso, possibilita uma maior participação da população no processo de transformação de hábitos e atitudes em prol de uma melhor qualidade de vida.

Para Brandão (2001), a face cotidiana e concretamente pedagógica da Educação Popular nasceu e se desenvolveu em diálogo com novas teorias e práticas de um "ouvir o outro" para educá-lo, e para educar-se com ele. Alves (2004) diz que, dentre os modelos de educação em saúde, o modelo dialógico conforma-se à proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto su-

jeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida.

Amparado nas ideias dos pensadores acima expostos, pode-se depreender que esse modelo pedagógico tem no diálogo sua base de sustentação, isso porque o sujeito que utiliza o serviço de saúde é reconhecidamente portador de um conhecimento que, embora não seja técnico, não é menos importante e não deve ser desconsiderado.

Dentro dessa visão, o método educativo em saúde, busca desenvolver não só a autonomia, mas fazer com que cada indivíduo também tenha responsabilidade no trato com a sua saúde, de modo a melhor compreender a situação da saúde e não somente obter um saber determinado pelo profissional de saúde.

A Prática Educativa em Saúde: das Intenções dos Profissionais à (In)Consistência de Sua Preparação Pedagógica

A pesquisa de abordagem qualitativa, envolveu profissionais de saúde de nível superior e médio, que desenvolviam suas atividades na Unidade de Saúde João Bezerra. Dentre os entrevistados de nível superior, um médico efetivo, com residência em medicina da família e comunidade, uma médica residente em medicina da família e comunidade, uma enfermeira, pós-graduada em Saúde da Família, uma Assistente Social, atuando como gerente da USF, um total de 10 (dez) profissionais. Também fizeram parte da comunidade pesquisada seis profissionais de nível médio, sendo dois auxiliares de enfermagem, uma técnica de enfermagem, que atua na farmácia da USF e três agentes comunitários.

Ao serem questionados se a educação em saúde pode ser uma aliada na melhoria da saúde coletiva, todos os entrevistados do nível superior apresentaram a defesa da articulação entre educação e saúde, afirmando estarem certos que a educação “é a melhor aliada do processo da saúde” e sua prevenção. Nesse sentido, considerando que se trata de mudança de paradigma no setor da saúde o médico da Unidade, argumenta “Como é um

trabalho em longo prazo um dos objetivos é estimular a responsabilidade do paciente e sua autonomia”.

O depoimento do médico pode ser corroborado pela afirmação de Vasconcelos e Oliveira (2009), quando argumentam que aquele que não acredita em sua própria capacidade não se encontra em condições de agir autonomamente em busca de uma melhor qualidade de vida. Para os autores, um dos propósitos da Educação Popular é lograr a autonomia daqueles a quem se dirige o trabalho.

Para a médica-residente, há importância da educação no processo da saúde e acrescenta que a população esclarecida procura menos a Unidade de Saúde para pequenas queixas, além do que mais esclarecido o paciente figura como um colaborador na prevenção pessoal e na da comunidade. Nesse sentido, Albuquerque & Stotz (2004) afirmam que no momento em que atores sociais tomam consciência das causas mais profundas dos problemas de saúde e das relações sociais que os permeiam, podem apontar para a luta social de forma mais conseqüente, ficando também mais comprometidos com a saúde da comunidade.

Dentre os entrevistados de nível médio, todos afirmaram que a educação em saúde pode ser uma aliada para a melhoria da saúde coletiva. Para eles, quanto mais a população aumenta seu conhecimento com relação ao processo saúde-doença, ela passa a se cuidar melhor. Segundo o Auxiliar de enfermagem B; “A partir do momento que a pessoa se educa ela passa a se tratar melhor e vai gerar não só essa educação para si, como no seu bairro, na sua comunidade as pessoas já vão ver de uma outra forma”.

Nessa perspectiva, Vasconcelos (2001) acrescenta que a educação popular busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

O auxiliar de enfermagem A; além de reafirmar com o supra mencionado, dá outra abordagem ao assunto, ao destacar que a educação em saúde trás uma grande economia ao Governo, diminuindo os custos em investimentos. O agen-

te comunitário B asseverou que muitas coisas acontecem por falta de conhecimento da comunidade. No pensar do agente comunitário C, o paciente que tem educação em saúde é orientado e tem mais qualidade de vida, “quando se há educação com prevenção é uma parceria maravilhosa”.

Questionados se todos tiveram alguma disciplina voltada para a saúde coletiva durante sua formação e se essa disciplina teve alguma importância para a atuação profissional, os médicos e a enfermeira afirmaram que tiveram, porém, de forma muito superficial. A médica-residente asseverou que, nesse aspecto, a academia deixou muito a desejar. Segundo a médica-residente,

Durante a formação deveria ter um estágio maior em saúde coletiva, justamente porque nos formamos como médicos generalistas e onde estamos atuando a tendência da saúde é a prevenção. (médica-residente)

A gerente da unidade, graduada em Serviço Social, afirmou não ter tido nenhuma disciplina voltada para esse assunto em sua formação. Com relação à importância da disciplina para o fortalecimento de sua atuação, todos acreditam que se tivesse tido um aprofundamento maior durante a graduação em muito suas práticas seriam de melhor qualidade.

Para ela os currículos precisam incorporar a temática em questão. O pensamento do médico é que tal conteúdo é fundamental para entender seu papel dentro da estratégia saúde da família. Observa-se que o conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde, Saúde Pública e Saúde Coletiva depende exclusivamente do interesse do aluno, ao sair da academia. Tal conteúdo aparece de forma tímida e aligeirada nos cursos de graduação em saúde.

No que diz respeito aos profissionais do nível médio, somente dois tiveram alguma disciplina voltada para saúde coletiva em sua formação. De acordo com o agente comunitário C,

Uma coisa importante em saúde coletiva é o planejamento e a avaliação que a gente faz quando se capacita; é muito bom receber essas instruções, como a equidade do SUS, a integralidade, a porta aberta, são coisas que você sabe, mas no conteúdo quando você se capacita se sente parte” (agente comunitário C)

Os profissionais que não cursaram essa matéria acreditam que sua atuação profissional seria melhor se tivessem visto o assunto; segundo o auxiliar de enfermagem A:

Teria sido melhor porque quando chegasse ao mercado de trabalho já ia entrar com essa idéia. Quando eu fiz o curso era só visto a parte do cuidar, não falava ainda sobre prevenção. (auxiliar de enfermagem A)

Outro questionamento feito foi se durante a formação acadêmica tiveram alguma disciplina de cunho pedagógico. Os profissionais de nível superior foram unânimes ao afirmar que não tiveram nenhuma formação pedagógica, exceto a enfermeira, durante a Pós-Graduação em Saúde da Família. Não obstante, a quase absoluta ausência de uma disciplina dessa natureza, todos os entrevistados destacaram sua relevância, pois, para eles, o processo educativo é algo primordial, através da educação a população é despertada para construir junto um processo de saúde. O depoimento da enfermeira corrobora o pensamento de todos os entrevistados ao afirmar que;

Passei a acreditar que temos que fazer com que as pessoas construam, não jogar as coisas prontas, construir a partir do que já sabem. Muitas vezes achamos que somos os donos do saber e muitas coisas que a população sabe ajuda também na prevenção e no cuidado (Enfermeira).

Só podemos ensinar e aprender partindo do conhecimento de que o aprendiz dispõe, não podendo ignorar e subjugar a sabedoria popular. Os profissionais tornam-se detentores do saber científico, inacessível à população, tornando-se “mestres” que ditam o certo e o errado, impondo comportamentos que julgam eficazes, no caso da saúde, para a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde (Rios et al. 2005 p. 7).

No entender da médica residente, quem trabalha como médico no Programa Saúde da Família necessita de sólida base pedagógica, visto que a educação é a base de tudo. Para o médico da unidade, seu trabalho é sempre ensinar e que para tanto seria ideal ter recebido formação adequada, também tendo sido constatado no processo de formação dos profissionais de saúde de nível médio.

Ao perguntar como se situa o princípio pedagógico em relação à saúde coletiva e quais os pressupostos pedagógicos que norteiam a prática profissional, a enfermeira respondeu que é a construtivista; a médica-residente não soube responder; o médico respondeu que não entende sobre saberes pedagógicos, mas afirma que o processo dialógico depende da relação professor-aluno, pois acredita que tudo isso se baseia no método Freiriano. Os profissionais de nível médio não souberam identificar os pressupostos pedagógicos presentes em suas ações cotidianas referentes ao trabalho em sua Unidade Básica de Saúde. Esses dados evidenciam que, mesmo sendo a favor de que a educação deve ser associada ao processo educativo, os profissionais ainda não conseguem explicar como na prática os princípios educacionais estão presentes no seu fazer profissional.

Questionados sobre o que em sua prática educativo-profissional é resultado de sua própria criação, a enfermeira afirmou acreditar que não há nada na sua prática que seja somente seu, pois aproveita sempre os momentos antes dos exames com os usuários da UBS para falar sobre algum assunto relevante na área da saúde e acredita que isso surte muito efeito, sobretudo com as mulheres, trazendo-as mais para a unidade de saúde. O aprender fazendo é a forma que a equipe encontrou para desenvolver um trabalho de cunho educativo com a população assistida. Para a médica-residente depende do nível de informação do paciente, mas tenta passar em uma linguagem mais simples fazendo comparações, mas sempre levando a responsabilidade para o paciente.

Segundo o auxiliar de enfermagem A, sua contribuição de cunho pedagógico se potencializa nas ações relacionadas a imunização, pois incentiva, explica as reações das vacinas e mostra a importância de se vacinar as crianças. Para tanto, utiliza-se da variação do tom de voz, da expressão do rosto, pois acredita que desse modo deixa as pessoas mais tranquilas e confiantes.

Percebe-se, com a análise destes dados, que não há clareza da parte dos trabalhadores envolvidos nesta pesquisa sobre os princípios pedagógicos que norteiam sua prática no processo de articulação saúde-educação. Mesmo existindo um grande entrosamento entre os profissionais e um consenso em relação à importância da educação,

para a cura e prevenção de doenças, não há uma diretriz pedagógica, claramente definida que norteie as ações da equipe com relação à educação em saúde.

A educação em saúde busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado, (MS, 2007). Os elementos pesquisados revelaram a ausência, por conseguinte, a necessidade, de dotação dos profissionais que atuam no campo da saúde coletiva uma formação pedagógica densa, pois só assim será possível a participação mais efetiva na construção do conhecimento e no processo saúde-doença-cuidado.

Observou-se um grande empenho dos entrevistados em desenvolver práticas educativas, porém, demonstraram dificuldade em pontuar quais os procedimentos metodológicos adotados frente às ações que envolvem o processo saúde-educação. Os métodos pedagógicos usados são individualizados e, muitas das vezes, criados pelos próprios profissionais de acordo com sua prática profissional diária, a despeito do rigor didático-pedagógico.

De acordo com Freire (1987, p.68) “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (p. 68). Assim, partindo dos resultados encontrados e dos pressupostos de Paulo Freire e Carlos Brandão para a educação popular, pode-se inferir que a prática educativa mais adequada à prática da educação em saúde é a apoiada na pedagogia dialógica, pois é por meio dela que o profissional da saúde e o assistido refletem o problema e encontram caminhos para solucioná-lo num movimento de formação profissional e de cidadania. A partir dessa postura, torna-se mais viável promover a valorização do saber popular, estimular a participação ativa nas ações de saúde, e o desenvolvimento das habilidades humanas e técnicas do profissional de saúde.

Considerações Finais

O conceito social de saúde era anteriormente ligado a idéia de ser o profissional de saúde o detentor absoluto do conhecimento. A relação profissional-paciente era re-

alizada de tal forma que o paciente não podia acrescentar qualquer informação a atuação do profissional por ser entendido que o mesmo não possuía conhecimento especializado para isso.

Tal princípio começa a mudar com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, que passa a implantar a ideia de que para uma melhora na saúde coletiva seria imperioso a integração entre o profissional de saúde e o paciente. A ideia é que o profissional de saúde poderia agregar aos seus conhecimentos técnicos o conhecimento popular, para atingir uma melhora no processo saúde-doença-cura.

O que se percebeu na evolução da pesquisa realizada é que embora haja uma consciência do profissional de saúde da necessidade de utilização de métodos pedagógicos para facilitar a interação entre eles e os seus pacientes, poucos são aqueles que possuem alguma noção acadêmica de tal aplicabilidade e de qual teoria ou método melhor se adéqua ao seu trabalho.

Dos profissionais questionados apenas uma pequena parcela havia recebido direcionamento pedagógico para que assim pudesse facilitar a evolução dos seus trabalhos como agentes de saúde, embora houvesse entre os outros a consciência de que se possuíssem algum tipo de conhecimento nessa área teria tanto o seu trabalho como a relação destes profissionais com a população sido facilitada.

Acredita-se que a melhoria da qualidade de vida é uma consequência das mudanças de hábito do ser humano. Vislumbrando tais mudanças, é necessário que os atores envolvidos no processo sejam educados e compreendam a necessidade dessa mudança.

Nesta perspectiva, educar em saúde é facilitar o processo de entendimento, é levar o ser humano a alcançar sua autonomia de conhecimentos e aprendizado, desenvolvendo uma análise crítica sobre a realidade, compreendendo que é ele o maior responsável pela sua saúde.

Faz-se necessário que os profissionais da saúde compreendam o elo entre a ciência e o senso comum, que acreditem na grande afinidade entre saúde e educação. Aprendam a criar um espaço de construção ativa do co-

nhecimento, que seja uma atividade conjunta entre os usuários do sistema de saúde e os profissionais de saúde e que essa mudança no olhar, transforme a dinâmica do processo, onde ao mesmo tempo em que o profissional de saúde cria o espaço para facilitar o entendimento do usuário, promova seu próprio aprendizado.

É evidente que para ensinar algo não é necessário ser um docente, porém, quando se está inserido em um contexto específico, é necessário se conhecer os princípios que norteiam as ações envolvidas. Educar em saúde é muito mais do que transmitir conhecimentos; é facilitar o entendimento, a integração e a participação do indivíduo no processo saúde-doença-cura, transformando hábitos e atitudes em prol de uma melhor qualidade de vida.

Percebe-se com tudo isso que a prática educativa mais adequada à prática da educação em saúde é a pedagogia dialógica. Promover a valorização do saber popular e estimular a participação ativa nas ações de saúde, assim como o desenvolvimento nas habilidades humanas e técnicas do profissional de saúde.

Concluimos com esta pesquisa que os profissionais de saúde possuem frágil preparação pedagógica para enfrentar o que realmente é a educação em saúde, mesmo acreditando que a educação é uma grande aliada para a melhoria da saúde coletiva, não obstante apareçam em suas falas terminologias que coincidem com pressupostos pedagógicos mais progressistas e igualmente complexos.

Todavia, ao se aprofundar o debate notou-se que tais profissionais lidam com esses pressupostos ao sabor da impressão, carecendo, contudo, de ampla consistência teórica e epistemológica.

Referencial Bibliográfico

ALBUQUERQUE, P. C., STOTZ, E. N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município**: em busca da integralidade. Interface – comunic, saúde, educ., v.8, n.15, p.259-74, mar/ago, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200006> Acesso em: 29 jun. 2009.

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – comunic, saúde, educ*, v.9, n. 16, p.30-42, set.2004/fev.2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf> Acesso em: 14 out. 2009.

ARAUJO, Maria Inêz Oliveira. **A Dimensão ambiental nos currículos de formação de professores de Biologia.** Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da USP. São Paulo, 2004.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **A educação popular na área da saúde.** *Interface*, vol. 5, n. 8, Botucatu, fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832001000100010&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 14 out. 2009.

CANDEIAS, N. M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde:** mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde pública*, v.31, n. 2, São Paulo, abr, 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200016> Acesso em: 29 jun. 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 22ªed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1987

GADOTTI, Moacir. **História das idéias pedagógicas.** Série educação, São Paulo, Ática, 1993.

L'ABBATE, Solange. **Educação em saúde:** uma nova abordagem. *Cad. Saúde Pública*, v. 10, n. 4, Rio de Janeiro, out/dez. 1994. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400008> Acesso em: 26 ago. 2009.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Filosofia da educação.** São Paulo, Editora Cortez, 1994.

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da escola pública.** A pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo, 20ª ed. Loyola, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília, Ministério da saúde, 2007.

PEREIRA, A. L. F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, set-out, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031> Acesso em: 16 set. 2009

RIOS, Ediana Rabello Girão et al. **Senso comum, ciência e filosofia – elo dos saberes necessários à promoção da saúde.** Rio de Janeiro: Ciências saúde coletiva. Vol. 12 n.2, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200026> Acesso em: 17 out. 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde.** *Interface – Comunic., Saúde, Educação*, v.5, n.8, p.121-6, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/09.pdf>> Acesso em: 16 set. 2009

VASCONCELOS, V. O, OLIVEIRA, M. W. **Educação popular:** uma história, um que-fazer. *Educação Unisinos*, 13(2): 135-146, maio/agosto 2009. Disponível em: < > Acesso em: 14 out. 2009