

## A CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS CONTRA-HEGEMONICAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE

The construction of educational practices against-hegemonicas: an analysis of the influence of health policies and programs

La construcción de las prácticas educativas contra hegemonicas: un análisis de la influencia de las políticas de salud y programas

Elaborado a partir da dissertação de mestrado intitulada: A evolução das práticas educativas em saúde: um caminho para superação de saberes e práticas, apresentada em 2015 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR-BR.

*Célia Maria Gomes Labegalini<sup>1</sup>, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>2</sup>*

### Como citar este artigo:

Labegalini CMG, Baldissera VDA. A construção de práticas educativas contra-hegemonicas: uma análise da influência de políticas e programas de saúde. 2021 jan/dez; 13:150-157. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7461>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as políticas e programas que influenciaram a gestão municipal de saúde na ordenação das práticas de educação em saúde e educação na saúde. **Método:** Pesquisa social aplicada, qualitativa, desenvolvida em um município estado do Paraná-Brasil. A coleta e análise dos dados se deram por duas técnicas: pesquisa documental, com 47 documentos da gestão municipal; e entrevistas, com os 16 gestores municipais de saúde. A discussão seguiu as premissas contra-hegemônicas de Gramsci. Seguiram-se os preceitos éticos vigentes.

**Resultados:** São influentes nas práticas educativas em saúde: Programa Saúde da Família, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Pacto pela Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** As políticas e programas apresentam-se como forças contra-hegemonicas, inserindo dialogicidade e problematização na saúde, contudo seu uso restringe-se ao âmbito da gestão.

**Descritores:** Políticas públicas, Educação continuada, Educação em saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyse the policies and programs that influence the municipal health management in ordering health education practices and health education. **Method:** Applied social research, qualitative, developed in a municipality in State of Paraná-Brazil. The collection and analysis of data were by two techniques: documentary research, with 47 municipal management documents; and interviews with the 16 municipal health managers. The discussion followed the counter-hegemonic premises of Gramsci. There followed the ethical

- 1 Mestre em Enfermagem. Doutoranda no programa de pós-graduação em Enfermagem do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.
- 2 Doutora em Ciências. Docente do programa de pós-graduação em Enfermagem do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

precepts. **Results:** Are influential in the educational practices in health: Family Health Program, National Policy of Humanisation, national policy of permanent education in health, Health Pact, National Policy of Health promotion, health support Core Family and primary care qualification program. **Conclusion:** The policies and programs are contra-hegemonias forces, entering Exchange and questioning on health, however.

**Descriptors:** Public policies, Education, Continuing, Health education.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar las políticas y programas que influyen en la gestión municipal de salud en ordenar las prácticas de Educación de salud y educación para la salud. **Método:** investigación social, cualitativa, aplicada se convirtió en un municipio en estado de Paraná, Brasil. La recogida y análisis de los datos fueron mediante dos técnicas: investigación documental, con los documentos de gestión municipal 47; y entrevistas con los directores municipales de salud 16. La discusión siguió las premisas contrahegemonias de Gramsci. Siguieron los preceptos éticos. **Resultados:** son influyentes en las prácticas educativas en salud: Política Nacional de Programa de Salud Familiar, Política Nacional de Humanización, Política Nacional de Educación Permanente en Salud, Pacto de Salud, Política Nacional de Salud Promoción, Soporte Base De La Salud Programa De Calificación De Familia Y Atención Primaria. **Conclusión:** las políticas y programas son hegemonias contra fuerzas, entrar en intercambio y preguntas sobre la salud, sin embargo.

**Descriptor:** Políticas públicas, Educación continua, Educación en salud.

## INTRODUÇÃO

Educação e saúde se tratam de práticas sociais intimamente relacionadas. Destarte, no Brasil a educação no âmbito da saúde se trata de uma conquista social e política, inserida na Constituição de 1988, na qual expressa às atribuições do setor saúde na educação dos profissionais<sup>1,2</sup> - chamada de educação na saúde - e da comunidade - nomeada de educação em saúde<sup>3</sup> - como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurada pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90.<sup>1,2</sup>

Entretanto, deve-se ressaltar que a educação no âmbito da saúde está em constante construção e é permeada por diversas políticas, programas e ações em saúde direcionadas pela gestão nacional e estadual balizadas pelas necessidades políticas, indicadores de saúde e pactos nacionais e internacionais<sup>4</sup>. Atualmente as mais relevantes são as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde<sup>1</sup> e de Educação Popular em Saúde<sup>2</sup> que fortaleceram, respectivamente, a problematização e a dialogicidade na saúde.

Nessa direção, essas políticas guardam coerência com conceitos que integram a educação libertadora e contra-hegemonica de Gramsci<sup>5</sup>, cujos pensamentos são pautados no materialismo histórico dialético com enfoque na libertação dos sujeitos por meio da educação, das palavras ancoradas no diálogo e da realidade concebida pela problematização, mediada pelos movimentos contra-hegemonicos que constroem novas realidades.<sup>5</sup> Isso posto, infere-se que as políticas, programas e abordagens teóricas têm a capacidade de influenciar a lógica assumida pela educação no âmbito da saúde.

Nesse sentido, a pesquisa delineou-se com a seguinte questão norteadora: Quais as políticas e programas que influenciaram a gestão municipal na ordenação das práticas de educação em saúde e educação na saúde?

O estudo justifica-se pela necessidade de melhor elucidar a construção das práticas educativas em saúde no município, sobretudo no que diz respeito à dialogicidade e problematização, suas forças hegemônicas e contra-hegemonias. Seus resultados possibilitarão compreender as perspectivas futuras das práticas de saúde pelo movimento das tradições e contradições.

Assim, objetivou-se analisar as políticas e programas que influenciaram a gestão municipal de saúde na ordenação das práticas de educação em saúde e educação na saúde.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa social aplicada de natureza qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. A fonte de dados foram os documentos e depoimentos de gestores, permitindo a triangulação de dados, ambos da secretaria municipal de saúde, envolvidos com as práticas educativas de um município polo regional localizado do noroeste do Estado do Paraná-Brasil, de 2006 a 2015. Este recorte temporal justifica-se pelo Pacto pela Saúde, promulgado em 2006, que reorganizou as práticas de gestão no SUS<sup>6</sup> e, supostamente, influenciou as práticas educativas em saúde.

A coleta e análise dos dados se deram por duas técnicas: a pesquisa documental - que favoreceu a observação do processo de evolução dos conhecimentos, permitindo acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social<sup>7</sup>, e as entrevistas - que foram uma opção procedimental por acreditar que conhecer a história de um passado recente pode ser facilitado por meio de diálogos com atores envolvidos neste processo.<sup>8</sup>

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou 156 documentos relacionados ao escopo do estudo. Os mesmos foram agrupados segundo o tipo. Em seguida foi realizada a pré-análise dos mesmos por meio de leituras: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, levantando cinco dimensões: o contexto, o(s) autor(es), a autenticidade e a confiabilidade do texto, a natureza do texto, os conceitos-chave e a lógica interna do texto. Após esse processo 109 documentos foram descartados: 61 por serem elaborados por órgãos federais ou estaduais, 30 documentos por não se enquadrarem ao objetivo do estudo, nove arquivos por serem referentes a um mesmo manual, quatro por serem anteriores a 2006 e cinco arquivos por não possuírem informações de data ou autor.

Destarte, foram selecionados para análise 47 documentos, a saber: três Planos Municipais de Saúde, sete Programações Anuais de Saúde, sete Planilhas de Cursos e Eventos, nove Relatórios Anuais de Gestão, dez Relatórios das atividades educativas e onze Protocolos e Manuais. Os documentos selecionados passaram por um processo de levantamento das unidades de análise e, em seguida, definição das categorias de análise, durante fevereiro e maio de 2015. Os documentos foram identificados pelas suas iniciais, seguido do ano de publicação e número da página, da qual determinado trecho ou segmento foi retirado.

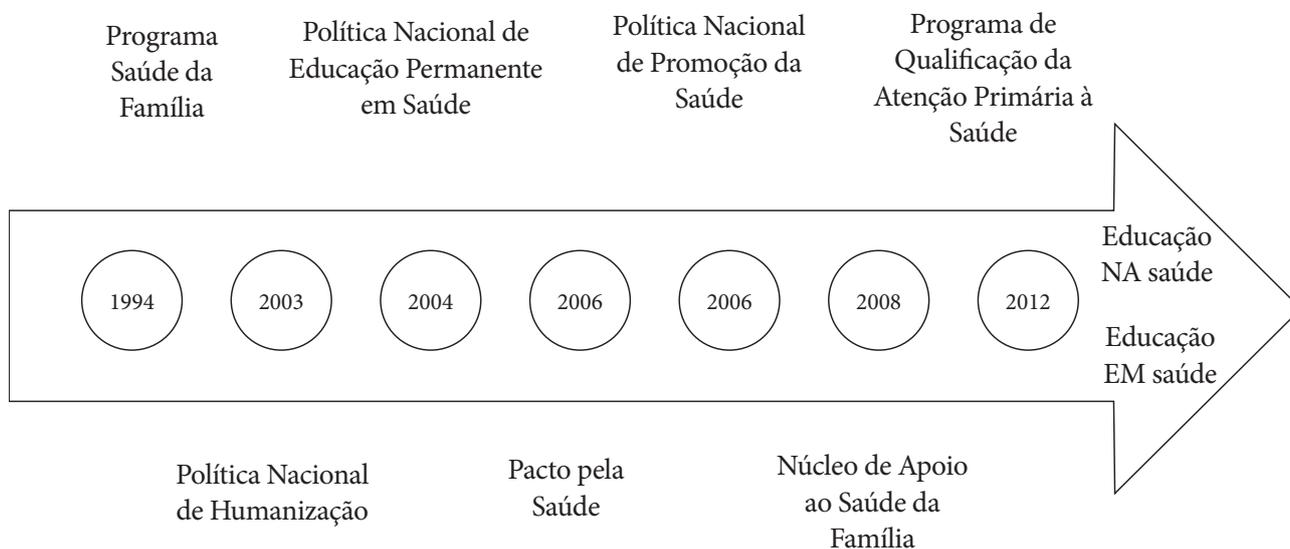
Para a seleção dos entrevistados foi utilizada a técnica 'bola-de-neve', na qual o participante inicial foi escolhido por conveniência, devido à íntima relação com o foco de estudo;

em seguida, ele indicou o segundo entrevistado, que indicou o terceiro, e assim sucessivamente, até que alcançou o objetivo da pesquisa<sup>9</sup>, todos os convidados aceitaram participar do estudo.

Assim, participaram do estudo 16 gestores centrais de saúde que atuam na secretaria municipal de saúde, todos do sexo feminino, com idades variando entre 31 e 54 anos (média 45,9 anos), formação profissional na área da saúde, sendo: 10 enfermeiras, duas farmacêuticas, duas psicólogas, uma nutricionista e uma odontóloga. No que tange ao grau de escolaridade, todos os profissionais possuíam especialização *Latu-sensu* e quatro possuíam especialização *Stricto-sensu*, sendo três em nível de mestrado e uma de doutorado. Os profissionais exerciam função de gestão ou coordenação de programas de saúde, com tempo de trabalho variando entre 03 e 27 anos (média 18,7 anos).

As entrevistas ocorreram durante o mês de dezembro de 2014, utilizando um roteiro semiestruturado, realizadas em local de trabalho em horários previamente agendados, com duração média de 38 min. Foram transcritas na íntegra e analisadas segundo análise de conteúdo temática, seguindo etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.<sup>10</sup> Foram identificadas com a letra E, de entrevistado, seguido de número arábico referente à ordem de realização das entrevistas.

**Figura I** - Políticas, programas e ações em saúde que influenciaram as práticas educativas desenvolvidas em um município do noroeste do Estado do Paraná-BR, 2017.



Fonte: as autoras.

As políticas e programas que influenciaram as práticas educativas em saúde foram elaborados pela União e pelo Estado, direcionados para nortear o processo de trabalho dos profissionais de saúde. Tais influências repercutiram na educação na saúde como na educação em saúde, pois os profissionais são os atores intelectuais do processo de pensar e fazer saúde com possibilidade de transformá-lo. Logo, todas as ordenações de suas práticas assistenciais refletem em seus

As categorias de análise dos documentos foram agrupadas às categorias temáticas de Bardin<sup>10</sup> originando as categoriais finais do estudo. A discussão dos dados se deu à luz das premissas de Gramsci<sup>4</sup>. Segundo esse referencial, a educação é um ato político, que promove a mudança de paradigmas e de concepções, por meio de sutis alterações, construindo movimento contra-hegemonicos, livres, dialógicos e emancipatórios.<sup>4,11</sup>

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012, parecer número: 897.950/2014 (CAAE: 38820914.4.0000.0104).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas e dos documentos evidenciou vários programas e políticas de saúde que influenciaram na construção da educação em saúde e na educação na saúde no município. Assim, se apresentam as principais influências encontradas, em ordem cronológica, (Figura I) que evidenciam caráter contra-hegemônico.<sup>5,11</sup>

saberes e fazeres e, dessa forma, suas ações educativas com a população.

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF), foi o primeiro movimento catártico no sentido de transformação da força econômica, política e social em direção aos anseios ético-políticos da sociedade mediado pelo coletivo e pela política<sup>5,11</sup> das práticas educativas, segundo os gestores:

*Acredito que um marco em relação às práticas educativas foi o Programa Saúde da Família (PSF), pois após a implantação do mesmo aqui no município, por volta do ano 2000, é que ocorreu uma mudança muito grande, porque antes era muito focado no atendimento individual e no serviço curativo [...]. A partir do PSF se difundiu o 'pensar' em comunidade e nas pessoas inseridas em um contexto mais ampliado. (E3)*

A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994 e implantada no município em tela no ano de 1999. Apresentou-se como uma nova e contra-hegemônica maneira de atuar em saúde, centrado na realidade social da comunidade e do território, tendo a prevenção e a promoção da saúde da família como focos de atenção para evitar o processo de adoecimento e atendimento fragmentado.<sup>12,13</sup> Nessa estratégia, o ideário coletivo sobrepõe os anseios individuais e da superestrutura; o mundo dos sujeitos é o campo da prática e do cuidar em saúde, considerando-os como seres críticos e sociais, influenciados e influenciadores de seu meio<sup>4</sup>.

Os intelectuais da ESF foram os próprios envolvidos – profissionais e usuários. As lutas por eles empenhadas, de cunho social e político, garantiram uma democracia horizontalizada, base da contra-hegemonia dialética.<sup>5,11</sup> Instauraram nova forma de pensar e agir, portanto influenciaram a educação na saúde.

Além disso, a ESF contribui de forma expressiva para reorientar os processos educativos em saúde, pois a educação é um de seus pilares e pela qual é possível consolidar e aprimorar o SUS, por permitir ampliar a capacidade de cuidado e de autocuidado em saúde.<sup>14</sup>

Para isso, deve ser desenvolvida pautada em uma abordagem libertadora e histórico-crítica, modelo educativo dialógico, crítico e reflexivo que dá voz aos envolvidos e estimula o desenvolvimento de novos intelectuais, fundamentais para a mudança ideológica<sup>5</sup>.

Este novo modelo de cuidar em saúde, levou às novas reflexões que permitiram a cartasse para a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>15</sup> que almeja diminuir os processos de exclusão em saúde e aproximar o trabalho às necessidades da população, de forma dialogada, crítica e empática. Sua adoção é encontrada nos excertos a seguir:

*Implantar a Política Municipal de Humanização de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização; (PMS 2006-2009, p.43)*

*A educação dentro do serviço é obrigatória, seguindo as premissas da Política de Humanização. (E2)*

A PNH, desenvolvida em 2003 pelo MS<sup>15</sup> e no presente município em 2006, rompeu com a hierarquia do poder superestrutural hegemônico e considera todos os seres sociais, independente de sua classe na estrutura de saúde, como ser intelectual capaz de reorganizar a cultura e a ideologia vigente,

de modo a torná-las, contra-hegemonicamente, um processo pautado na contradição, no coletivo e na realidade.<sup>5</sup>

O foco da PNH é superar as forças opressoras do processo que atravancam a construção do SUS, objetivando problematizar a gestão dos serviços de saúde e, portanto, os processos de trabalho. Assumem a igualitária participação em decisões de processos de trabalho tanto dos gestores, quanto dos profissionais e usuários.<sup>15</sup> Contrapõe os modelos hegemônicos de cuidar e gerir, marcados por práticas autoritárias e centralizadoras, potencializam e criam espaços de trocas ao assumir que pessoas com valores, saberes, hábitos, desejos, interesses e necessidades diferentes encontram, de forma coletiva, saídas para os desafios do cotidiano<sup>5,16</sup>. Dito isso, consideram os usuários como seres políticos e sociais, capazes de contribuir para a mudança ética-política da saúde.<sup>5</sup>

A fim de estimular o potencial coletivo e transformador dos profissionais diante de novas políticas de saúde, pois estes são os atores capazes de alterar, concomitantemente, a ideologia e a ação na saúde, rompendo com a hegemonia da superestrutura,<sup>5,17</sup> se desenvolveu em 2004 pelo MS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS),<sup>1</sup> implantada no município em 2006, conforme recorte abaixo:

*Diretrizes gerais da Gestão e Organização dos serviços: [...] Adotar a Política de Educação Permanente em Saúde nas capacitações; [...]. (PMS 2006-2009, p.43)*

*Elaborar Plano de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores do SUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. (RAG 2014, p.48)*

Cabe destacar que a política supracitada, apesar de ser a mais influente no âmbito da educação na saúde, somente emergiu nos documentos analisados. Nas falas dos gestores apenas foram apresentados trechos sugestivos à mesma. Demonstrou-se, portanto, que as mudanças encontram-se no plano gerencial e não foram aderidas pela massa, por mais que possa ter advindo de seus anseios e a fim de alterar sua prática. As políticas e programas não possuem potencial de alterar concepções somente por sua criação e implantação, é necessária a adesão dos envolvidos, e para isso é imprescindível que seja pautada na realidade do coletivo as premissas da sua ideologia.<sup>5,18</sup>

Nesse sentido, a primeira versão da PNEPS, de 2004, previa ações hegemônicas e tradicionais, de integração entre gestão, academia e serviços de saúde, a fim de criar núcleos de educação, ainda na lógica de capacitação e com afastamento da realidade do local de trabalho, cedendo aos movimentos sociais, mas ainda implodindo ideologia pouco emancipatória,<sup>5,17</sup> o que pode ter afastado esta política dos profissionais.

Somente em 2007, a política inseriu contra-hegemonicamente a criticidade, a problematização e a dialogicidade como norteadoras das práticas educativas com os profissionais. Para serem efetivas, a educação deve ser delineadas na e sobre a realidade, de preferência pelos profissionais envolvidos, valorizando os saberes e práticas

dos mesmos e os problemas e soluções por eles levantados, a fim de desenvolver processo educativo significativo e transformador<sup>5</sup>. Esse movimento permitiu a construção de nova cultura estrutural e dos envolvidos quanto intelectuais e formuladores de ações transformadoras.<sup>5,18</sup>

Outro programa influente nas atividades educativas, mas voltado efetivamente à gestão autônoma do município, foi Pacto pela Saúde, conforme excertos:

*Eu acho que tudo está embutido como prática educativa: as ações de prevenção e promoção, os próprios indicadores e procedimentos, as metas, os objetivos do Pacto, Todos eles apontam para a implementação de ações educativas. (E15)*

*As ações a serem definidas neste plano também devem contemplar as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde e atender as prioridades definidas no “Pacto pela Saúde”, estabelecido pela Portaria 399/06 do Ministério da Saúde. (PMS 2006-2009, p.22)*

O Pacto pela Saúde foi desenvolvido pelo MS e implantado no município em 2006. É subdividido em três capítulos: Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Possui íntima relação com a gestão e com a educação, em especial o Pacto de Gestão que estabelece metas e diretrizes para o aperfeiçoamento da gestão, regulação do trabalho, educação em saúde e fomento à participação e ao controle social.<sup>6</sup>

Inserir contra-hegemonicamente a educação de modo formal e sistematizado no âmbito da gestão de saúde, alterando a ideologia vigente de se educar para temas pré-definidos para quando os problemas emergem, ampliando a concepção ética-política-social da educação e do trabalho<sup>5</sup>. O Pacto em Defesa da Vida versa sobre ações de cunho preventivo e promotor da saúde,<sup>6</sup> distintas do hegemônico cuidado curativista e da mesma forma que os demais pactos acrescentam novas ideologias ao saber e fazer saúde.

Destarte, o Pacto pela Saúde e seus capítulos rompe com a verticalização da gestão, inserindo a democracia horizontal e participativa, por meio da contradição do saber e do poder pela inserção da massa - seus dados e indicadores - para o delineamento das ações coletivas de saúde, conforme recorte abaixo:

*O Pacto veio para nós nos organizarmos focando nas prioridades locais[...] e para isso precisávamos dessa permissão, de autonomia e da gestão também querer participar. O Pacto traz as metas e focos que o município precisa alcançar, e para fazer tudo isso o município precisa de parceiros, de colaboradores da comunidade para que isso efetivamente aconteça. (E2)*

A autonomia para planejar com dados da comunidade permite dar visibilidade as pessoas e aos problemas situados em processos de exclusão social e ideológica que se manifestam de formas distintas nas diversas comunidades. Além disso, a compreensão da necessidade de parceiros - usualmente sociedade civil organizada e outras estruturas sociais, como

escolas, associações - para concretizar as ações de saúde rompem com a lógica hegemônica de saúde quanto objeto individual e alheio aos determinantes sociais, políticos e econômicos.<sup>5,19</sup>

A partir da compressão contra-hegemonica dos determinantes de saúde e do foco em manter os indivíduos saudáveis, catalisou-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS),<sup>20</sup> referida desde o PMS de 2006-2009, como eixo estruturador para o desenvolvimento de práticas educativas, conforme recorte abaixo:

*O presente plano foi construído no contexto da proposta do governo municipal de instituir a promoção à saúde como eixo norteador da política pública, sob a perspectiva de município saudável. (PMS 2006-2009, p.07)*

A PNPS foi criada em 2006 e desde então, implantada no município. Esta política reforça a visão contra-hegemonica da promoção da saúde, como uma estratégia para produzir, pensar e operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no SUS. Assim sendo, contribuiu contra-hegemonicamente para a construção de ações voltadas às necessidades sociais em saúde, com enfoque nos aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento, ainda que de forma tímida. Hegemonicamente, as abordagens em saúde desenvolvem-se na perspectiva individualizante e fragmentária, e responsabilizam os sujeitos e as comunidades pelo seu adoecimento.<sup>13,20</sup>

Contraditoriamente, a PNPS estimula o fortalecimento do protagonismo dos cidadãos.<sup>20</sup>

A PNPS se desenvolve no âmbito da gestão em saúde, e a fim de aproximar as ações dos profissionais e da população. A fim de implantá-la novos profissionais de saúde foram necessários para corroborar as lutas econômicas-coporativistas e construir uma saúde abrangente.<sup>20,21</sup> Para isso criou-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conforme recortes:

*A implantação dos NASF contribuiu muito com a implementação do processo de trabalho dentro das unidades, permitindo reflexões entre a equipe sobre os principais problemas de saúde locais e as pactuações para o alcance das metas, embora ainda de forma incipiente, havendo necessidade de amadurecer este processo nos próximos anos. (RAG 2010, p.53)*

*A Secretaria de Saúde tem buscado a implantação gradativa da Educação Permanente em Saúde (EPS), principalmente por meio dos profissionais dos NASF. [...] (PMS 2014-2017, p.33)*

O NASF é composto por equipe multiprofissional, criado pelo MS<sup>22</sup> e implantado no município em 2008. Sua finalidade é apoiar e integrar os profissionais das ESF ampliando seu alcance de cuidado. Para isso, promove contra-hegemonicamente o desenvolvimento de espaços para a produção de novos saberes e a ampliação da clínica, estimulando o desenvolvimento de grupos educativos na comunidade para difundir e compartilhar saberes e práticas

em saúde.<sup>20,21</sup> Além do desvelamento dos problemas e das possíveis soluções permite a tomada de consciência coletiva, crítica e social pelos indivíduos.<sup>5,17</sup>

O NASF permite voz e visibilidade às comunidades e aos profissionais, por meio da problematização da esfera cultural e social hegemônica vigente, rompendo com as práticas forjadoras de liberdade e imediatista<sup>23</sup>. Fortalece a massa – profissionais e usuários – para lutas duradouras e universais; luta capaz de transformar contra-hegemonicamente a saúde em saberes e práticas promotoras e preventivas.<sup>5</sup>

Catalizando esses movimentos que inserem a população na saúde, o MS desenvolveu em 2012 a Política Nacional de Educação Popular em Saúde<sup>2</sup> para intensificar e qualificar as ações educativas desenvolvidas com a população. Entretanto, não esteve presente de forma marcante no discurso de nenhum entrevistado e nem nos documentos analisados, por isso não está citada na Figura I. Apenas foi possível verificar sua presença sutil em algumas falas:

*A educação em saúde com a população não tem hora, não tem local e ela não tem quem é que vai fazer isso, até no corredor eu posso abordar uma pessoa, eu posso fazer esse contato com ela, identificar alguma necessidade. (E1)*

*A prática educativa está no seu dia-a-dia, na tua conversa, no teu acolhimento, na forma de assistência. (E14)*

Logo, os conceitos de educação popular são citados nas falas dos gestores e nos documentos analisados, mas estes não assumem o uso e a influência da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, por não cita-la claramente, como fizeram com os demais programas e políticas. Pode-se inferir que a ausência da clareza da Política Nacional de Educação Popular em Saúde nos documentos oficiais analisados tem sua justificativa por tratar-se de política relativamente recente e não possuir caráter normativo e diretivo. Porém, por ancorar-se em uma concepção filosófica e reflexiva das práticas de saúde e sociais<sup>2</sup> seria relevante que estivesse ordenando a educação em saúde no município para aglutinar transformações nas práticas educativas junto à população.

Esta política contra-hegemonicamente permite aos profissionais refletirem e repensarem seus processos educativos, sem induzi-los ao desenvolvimento de determinada ação. „Direciona práticas sem impor ideologias e culturas, pelo contrário, almeja a valorização do conhecimento e práticas populares, dando protagonismo aos cidadãos ao considera-los seres históricos e sociais, incentivando uma democracia horizontal e crítica, além de dar destaque as ideologias populares.<sup>5,17</sup> Assim, sua efetiva implantação é de grande valia na consolidação contra-hegemonica dos diversos saberes e fazeres em saúde.

Por fim, destacando-se por promover a experiência de uma educação ativa e problematizadora as análises apontam o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS), apresentado nos excertos:

*A adesão do município ao Plano Diretor de Atenção Primária do Estado do Paraná por meio do APSUS, para formação e qualificação dos profissionais da atenção básica, tem proporcionado uma reflexão e implementação nos processos de trabalho das equipes, na prática da educação permanente. (PMS 2014-2017, p.33)*

*O APSUS são oficinas que aconteceram, [...] onde nós planejamos conhecimentos e falamos de conceitos. Integramos os profissionais da atenção básica, da urgência e emergência, da saúde mental. Discutiu-se novos protocolos, e todos construíram e mandamos para o estado como é que os profissionais de Maringá pensam em construir as redes de saúde. [...].(E1)*

O APSUS é um programa desenvolvido desde 2012 pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná para reorganizar Atenção Primária à Saúde e implantar as Redes de Atenção à Saúde.<sup>24</sup> Suas ações, seguindo modelo hegemônico, ainda são divididas em ciclos de vida com visão biomédica do processo saúde-doença, mas no que se refere ao manejo das atividades educativas na saúde destaca-se pelas abordagens reflexivas, práticas, horizontais e balizadas na realidade do serviço,<sup>11</sup> coerente com as premissas da educação permanente.

Este programa permitiu a construção de um novo conceito de educação com profissionais, balizado na valorização dos gestores locais e profissionais, de modo a descentralizar e diluir as forças dominantes e as relações de poder.<sup>5,25</sup> Isto permitiu alterar a estrutura em superestrutura, assim a força opressora e passivadora – ações do Estado – transformou-se em a decisões dialogadas, libertadoras e críticas.<sup>17</sup>

Além disso, a implantação do APSUS permitiu uma integração real entre serviço e academia por meio de um movimento reflexivo e transformador, tornando possível e viável a formação de profissionais crítico-reflexivos, sejam eles graduandos ou graduados, capazes de atuar contra-hegemonicamente nas práticas de saúde, que por serem de natureza social sempre se tornam obsoletas e necessárias de transformações e fim de não mais se hegemonearem,<sup>5</sup> provocando a mudanças efetivas e progressivas no modelo de atenção a saúde preconizado pelo SUS.

Em suma, cumpre destacar que a análise desse percurso histórico fez apreender que a reorientação do discurso oficial sobre educação em saúde e educação na saúde permitiu inserir com avanços, mas não sem estagnações e alguns retrocessos, a reflexão crítica sobre a realidade, o diálogo e o empoderamento comunitário. Assim, a educação que o município idealiza implementar objetiva, no plano teórico, não mais a manutenção de elementos ideológicos, mas a formação crítica-cidadã das pessoas, sejam profissionais ou usuários -, de modo que se tornem aptos a intervir de forma autônoma na realidade social. A isso se propõe as políticas e programas de saúde.

## CONCLUSÃO

As práticas educativas estão sendo construídas influenciadas por direcionamentos ministeriais e estaduais, voltados à consolidação do Sistema Único de Saúde. O Programa Saúde da Família foi pioneiro ao catalisar práticas direcionadas às especificidades da comunidade, seguido pela Política Nacional de Humanização que valoriza os saberes e práticas dos profissionais de saúde e da população.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde direcionou-se à qualificação e valorização dos profissionais, considerando-os como intelectuais ativos do processo de mudança em saúde que, juntamente com o Pacto pela Saúde, valorizou a educação na âmbito da saúde, além de reorganizar o serviço de saúde pautado em áreas estratégicas e necessidades da população. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde seguiu as áreas estratégicas com foco na qualidade de vida, contudo, ainda muito direcionado à prevenção em saúde.

Todas essas políticas, programas e ações aproximaram a dialogicidade e a problematização às práticas educativas, considerando a massa – profissionais de saúde e população – como seres sociais capazes de ideologicamente inserirem seus saberes e práticas para transformar ações de saúde e construir novas e efetivas formas de cuidar. Entretanto, tais atos são marcados por doutrinação da gestão em saúde com incipiência de protagonismo para as mudanças necessárias.

Após a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - desenvolvido com caráter educativo tanto aos profissionais de saúde como à população - e do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - que enfoca reorganização da Atenção Primária no estado - a dialogicidade e a problematização começaram a ser debatidas e utilizadas sutilmente no planejamento e execução das atividades educativas com intuito de valorizar os saberes e práticas dos profissionais e da população.

Todas essas ações permitiram compreender outras formas de realizar ações educativas e reavaliar a sua organização. Isto posto, refere-se que, mesmo que o município não consiga, ainda, realizar plenamente atividades educativas com as premissas da dialogicidade, construção coletiva, problematização e empoderamento, ele caminha apoiada em diversas ações e programas.

## AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Maringá/PR, pela parceria e apoio à realização desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília (DF): MS; 2009.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Brasília (DF): MS; 2012.

3. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet* [periódico na Internet]. 2014 Mar [acesso em 2017 Set 23]; 19(3):847-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf> DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013
4. Edwards Jr. D. B. ¿Cómo analizar la influencia de los actores e ideas internacionales en la formación de políticas educativas nacionales? Una propuesta de un marco de análisis y su aplicación a un caso de El Salvador. *Educ Policy Anal Arch* [periódico na Internet]. 2014 Feb [acesso em 2017 Out 23]; 22(12): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <https://epaa.asu.edu/ojs/article/view/1441/1209> DOI: <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v22n12.2014>
5. Gramsci A. *Concepção dialética da história*. Trad. Carlos Nelson Coutinho. 4 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Civilização Moderna; 1981.
6. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão*. Brasília (DF): MS; 2006.
7. Cellard A. A análise documental. IN: Poupard J, et al (Org). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008.
8. Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia Científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica*. São Paulo: Atlas, 2011.
9. Heckathorn DD. Comment: Snowball versus Respondent-Driven Sampling. *SM* [periódico na Internet]. 2011 Out [acesso em 2016 Ago 22]; 41(1):355-66. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9531.2011.01244.x/epdf> DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2011.01244.x>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
11. Baratta G. Antonio Gramsci em contraponto: diálogos com o presente. Trad. Jaime Clasen. São Paulo (SP): Ed. Unesp; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
13. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Camargo-Borges C, Kawata LS, Mishima SM. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2013 Jul/Ago [acesso em 2015 Set 23]; 21(4): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf)
14. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trab educ saúde* [periódico na Internet]. 2014 Ago [acesso em 2017 Set 23]; 12(2):253-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200003&lng=en&nrm=iso) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>
15. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília (DF): MS; 2013.
16. Silva FH, Barros MEB, Martins CP. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. *Interface comun. saúde educ.* [periódico na Internet]. 2015 Ago [acesso em 2015 Set 23]. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015005030280&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015005030280&lng=en&nrm=iso) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0280>.
17. Gruppi L. O conceito de hegemonia em Gramsci. Trad. Carlos Nelson Coutinho. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Edições Graal; 1978.
18. Garista P, Sardu C, Mereu A, Campagna M, Contu P. The mouse gave life to the mountain: Gramsci and health promotion. *Health Promot Int* [periódico na Internet]. 2014 Set [acesso em 2015 Set 23]; 30(3):746-55. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/dau002> DOI: 10.1093/heapro/dau002
19. Maglaras V. Consent and submission: Aspects of Gramsci's theory of the political and civil society. SAGE Open [periódico na Internet]. 2013 Jan-Mar [acesso em 2015 Set 23]; s/v(s/n):1-8. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244012472347>
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília (DF): MS; 2010.

21. Baldissera VDA, Bueno SMV. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. *Ciênc cuid saúde* [periódico na Internet]. 2014 Abr/Jun [acesso em 2015 Set 23]; 13(2): 191-2. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26545/pdf\\_319](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26545/pdf_319) DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i2.26545>
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF*. Brasília (DF): MS; 2009.
23. Santos, MC, Frauches, M B, Rodrigues, SM, Fernandes, ET. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. *Saúde transform. soc.* [periódico na Internet]. 2017 Maio-Ago [acesso 2015 set 23]; 8(2):60-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024007>
24. Secretaria Estadual de Saúde. [homepage na Internet]. *Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS*. [acesso 2015 set 23]; Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2808>
25. Costa MAR, Gomes EA, Costa DFB, Vasconcelos IC. Oficinas do APSUS: experiência de integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade. In *Anais do 2º Congresso Paranaense de Saúde Pública*; 2014 ago 14-16; Curitiba (PR), Brasil. Curitiba (PR): INESCO; 2014. s/p.

Recebido em: 25/03/2018  
Revisões requeridas: 04/07/2018  
Aprovado em: 20/08/2018  
Publicado em: 15/03/2021

**Autora correspondente**

Célia Maria Gomes Labegalini  
**Endereço:** Avenida Colombo, 5.790  
Campus Universitário – Bloco 002  
Maringá/PR, Brasil  
**CEP:** 87.020-900

**Email:** [celia-labegalini@hotmail.com](mailto:celia-labegalini@hotmail.com)  
**Número de telefone:** +55 (44) 3011-4494

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**