

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN

RENATA DE SOUSA MEDEIROS

**CONCEPÇÕES DOS TRABALHADORES ACERCA DO  
CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS  
PROFISSIONAIS**

**MOSSORÓ**

**2010**

RENATA DE SOUSA MEDEIROS

**CONCEPÇÕES DOS TRABALHADORES ACERCA DO  
CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS  
PROFISSIONAIS**

Monografia apresentado à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –  
FACENE/RN, como requisito parcial para obtenção  
de título de Bacharel em Enfermagem

ORIENTADORA: Prof. Esp. Lorrainy da Cruz Solano

**MOSSORÓ**

**2010**

RENATA DE SOUSA MEDEIROS

**CONCEPÇÕES DOS TRABALHADORES ACERCA DO  
CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS  
PROFISSIONAIS**

Monografia apresentada pela aluna, Renata de Sousa Medeiros do Curso de Graduação de Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp: Lorrainy da Cruz Solano (FACENE/RN)

(ORIENTADORA)

---

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)

(MEMBRO)

---

Prof. Ms Francisca Patrícia Barreto de Carvalho (FACENE/RN)

(MEMBRO)

**DEDICO**

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível e não estaríamos desfrutando juntos de momentos tão importantes como estes.*

*Aos meus pais, Regina e Ricardo, em especial a minha mãe pelo esforço, dedicação, compreensão e amor, dados em todos os momentos desta e de outras caminhadas, pois sem o amor de vocês nada disso teria sentido, meu muito obrigado. Amo muito vocês!*

*Bem como aos meus irmãos Vanúbia e Rodolfo pelo amor, confiança e união que temos. AMO Vocês.*

*Em especial, as minhas tias Maria do Socorro (Tótói) e Zeneide (Dedéide), pela confiança depositada em mim desde sempre, pois se cheguei até aqui foi com a ajuda de vocês, sem vocês nada disso teria sentido, pois o amor, admiração, carinho e respeito que tenho por vocês é que o me fez chegar até aqui. Gratidão eterna!!!*

*Ao meu Namorado Marco Antônio, pelo amor, carinho, respeito e confiança ofertados a mim por todos esses anos.*

*A minha querida orientadora Lorrainy da Cruz Solano pela confiança e credibilidade depositadas em minha pessoa durante todo nosso convívio, pelo mútuo aprendizado de vida durante nossa convivência, tanto no campo profissional quanto particular. Professora, muito obrigada!*

## AGRADECIMENTOS

*À minha família, em especial a minha mãe, irmãos e tias, Zeneide e Socorro, pois são quem me ajudam nos momentos mais difíceis da minha vida. É neles que encontro o colo que me acolhe, o abraço que me envolve, o silêncio que me respeita e a alegria que me contagia. Eles são quem fazem tudo isso valer à pena.*

*Ao meu Pai, que de maneira direta ou indireta contribuiu para minha formação profissional.*

*Aos meus Avôs Ivanildo Formiga e Vanderli pelo exemplo de vida.*

*Às minhas tias Kelly e Carolina, em especial, pela confiança e admiração que a mim dedicaram todo esse tempo.*

*As minhas primas, Daniely Formiga, Carol Malala e Maria Alice, pela confiança e amizade que temos.*

*Ao meu tio, Dr. Antenor Pimentel (In Momoria), que tanto me incentivou a cursar Enfermagem, e a minha tia Alrineide, por se mostrar sempre disposta a me ajudar.*

*À Ivete por te cuidado de mim e das minhas tias durante muito tempo da minha vida, pois tenho um grande carinho e respeito pela mesma.*

*À minha sogra Hélia de Castro, pelo amor e carinho dado todo esse tempo. Tenho um grande respeito, carinho e admiração por ela.*

*Ao meu sogro, Eng. Marconi Bezerra, por ter me recebido em sua casa como uma filha, e por todo o carinho a mim dedicado.*

*Aos meus cunhados Marconi Filho e Diego Tobias, pelo respeito e carinho que tenho recebido dos mesmos por todo esse tempo.*

*Ao meu namorado Marco Antônio, por ter me ajudado durante todo esse tempo, me incentivando aos estudos e compartilhando conhecimentos.*

A todos os amigos conquistados ao longo dessa caminhada, pois a amizade de deles é essencial à minha felicidade. Em especial, a Jéssica Saraiva, que muito me ajudou durante toda essa caminhada, incentivando-me nos estudos, e por sua amizade; a Tereza, pela amizade de sempre, companheira de todas as horas; a Tamara, pois sua amizade é uma das maravilhas conquistada ao logo dessa caminhada; a Willian Alves, pelo companheirismo e carinho; a Catharina, pela amizade construída; a Vivian Lopes, pelo seu carinho; a Peixoto, por deixar a sala tão divertida; e a Gaby Medeiros. Amigos que conheci e convive durante todo esse tempo e sempre estiveram ao meu lado nas horas que precisei, são pessoas do bem e de futuro promissor.

*A Professora Lorrainy, pelas orientações e belíssima contribuição á este trabalho. Além de ser culta e educada, foi honrada e pontual nas horas em que necessitei. Ainda temos mais projetos pela frente.*

*À minha maravilhosa banca examinadora, composta por Lorrainy, Thiago e Patrícia, que aceitaram a tarefa de julgar esta reflexão científica em prol da sociedade.*

*À empresa Worktime Assessoria Empresarial Ltda, em especial a Junior, que me recebeu com carinho, me proporcionando todo suporte possível. Ainda, aos funcionários que fizeram parte da pesquisa, pois essa contribuição foi essencial à concretização desse estudo.*

A todos os professores, que direta ou indiretamente contribuíram para o meu caráter profissional.

A FACENE pelo maravilhoso suporte que ela me proporcionou durante esses quatro anos, e pela família que formamos.

Enfim, a todos que de alguma forma fizeram parte desta etapa da minha vida,

Muito obrigada.

*A educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tão pouco a sociedade muda*

*(PAULO FREIRE).*

## RESUMO

A educação é uma das maneiras que as pessoas têm de se aproximarem dos diferentes saberes e fazeres: idéias, crenças, trabalho, vida entre outros. Entretanto surge a problemática no sentido de discutir a necessidade de se pensar no processo ensino-aprendizagem dos trabalhadores a partir da sua realidade. Portanto, é preciso pensar que a educação em saúde que tem um significado muito importante por colaborar na reorientação das práticas e saberes de uma sociedade, trazendo como resultado a melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento tanto dos profissionais como da população. Este trabalho tem como objetivo analisar a concepção dos trabalhadores acerca do conhecimento e prática da educação em saúde dos profissionais. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em instituição privada situada no Município de Mossoró-RN. A população foi composta por trabalhadores da instituição referida constituída por 4 sujeitos que aceitaram participar livremente do estudo mediante assinatura do TCLE. A coleta do material ocorreu através do método grupo focal, mediante um roteiro de debate e de material para gravação das falas. A coleta dos dados só ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, durante o mês de outubro do corrente ano. A análise dos dados foi feita a partir da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados revelaram que a educação em saúde é realizada para esses trabalhadores com o objetivo de transmissão de conhecimento, através de palestras com temas previamente delimitados com participação ou não dos trabalhadores na elaboração dessas atividades. Salientando que as atividades educativas em saúde para o trabalhador se configuram como ações voltadas para a promoção e proteção da saúde, entendidas como uma estratégia utilizada para enfrentar os problemas de saúde existentes, muitas vezes restritas aos riscos do trabalho. Observou-se que a potencialidade de gerar transformações das ações educativas está intimamente associada tanto à forma como estas são direcionadas aos trabalhadores, como também a organização e execução por parte dos profissionais de saúde. A enfermagem deve adotar uma postura crítica reflexiva e sugerir formas de participação e colaboração nas atividades educativas em saúde a que se refere, procurando sempre ouvir e dar espaço para os sujeitos envolvidos nesse processo. Estes devem saber a importância de participar do processo pedagógico e assim se sentir mais valorizados e motivados, uma vez que devem saber que a educação é um ato de produção coletiva. Esperamos que este trabalho possa contribuir para os debates sobre a educação popular em saúde e a inserção do enfermeiro nesse contexto.

**Descritores:** Educação em saúde; Saúde do Trabalhador e Enfermagem.

## ABSTRACT

Education is one of the ways that people have to approach the different knowledge and practices, ideas, beliefs, work, life, and others. However the problem arises in order to discuss the necessity to think about the teaching-learning process of employees from its reality. Therefore, it must think on health education that has a very important meaning for supporting the reorientation of a society practices and knowledge, bringing as a result the quality improvement of life and the strengthening of both the professionals and population. This study aims to analyze the workers concept about knowledge and practice of professionals health education. This is about an exploratory-descriptive research, with qualitative approach, developed in a private institution located in Mossoró-RN city. The population was composed by employees of the institution already said consists of 4 subjects that agreed to freely participate in the study by TCLE signing. The material collection was through focus group method, by debate script and equipment for recording the statements. Data collection took place only after approval by the Ethics in Research FACENE / FAMENE Committee during the October month in the current year. Data analysis was done using the Collective Subject Discourse technique. The results showed that health education is realized for these workers with the objective of knowledge transmission through lectures with previously defined themes with the participation or not of the employees in the development of such activities. Stressing that the health educational activities for workers are configured as actions aimed at health promoting and protecting, understood as a strategy utilized to confront the health problems existents, often restricted to the labor risks. Was observed that the capability of generating educational activities transformations are closely linked both to the way they are directed to workers, but also the organization and implementation by health professionals. Nursing must adopt a critical reflective position and suggest ways of participation and collaboration in educational activities in relation to health, always trying to listen and give space for those involved in this process. Those ones should know the importance of participating in the educational process and thus feel more valued and motivated, once they must know that education is an act of collective production. We hope this work can contribute to the debate on popular health education and the nurses inclusion in this context.

**Keywords:** Health education, Workers Health and Nursing.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	09
1.2 PROBLEMATICA .....	10
1.3 HIPÓTESE .....	12
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HISTÓRICO, CONCEITOS E HORIZONTES .....	14
3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1 MÉTODO DE ABORDAGEM.....	21
4.2 MÉTODO DE PROCEDIMENTO .....	21
4.3 TÉCNICA.....	21
<b>4.3.1 Descrição .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3.2 Como será aplicado .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3.3 Codificação e Tabulação .....</b>	<b>23</b>
<b>4.3.4 Delimitação do universo.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3.5 Tipo de amostragem .....</b>	<b>24</b>
4.4 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
5.1 SÍNTESE DA QUESTÃO CHAVE 1 DO ROTEIRO DE DEBATE.....	25
5.2 SÍNTESE DA QUESTÃO CHAVE 2 DO ROTEIRO DE DEBATE.....	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>48</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A presente reflexão surgiu em virtude do meu estágio no setor de medicina preventiva em uma empresa privada da cidade de Mossoró-RN, onde foi possível conhecer um pouco mais sobre a realidade dos serviços de educação em saúde voltados para a atenção aos trabalhadores de empresas conveniadas com a empresa onde estou estagiando. Com isso despertou-me a atenção sobre o modo como as ações educativas são implementadas junto a esses trabalhadores e como elas realmente poderiam ser trabalhadas de forma a contribuir para a educação e saúde dos mesmos. Sendo essas ações o maior objetivo para esse trabalho de pesquisa.

Busco refletir alternativas para a melhoria da qualidade de vida da população a que este trabalho se direciona, através de um processo educativo que não se faz mediante hierarquização de saberes e/ou repasse de informações, mais sim por meio de conversações, na qual são feitas trocas de informações e negociações que se estabelecem entre os profissionais da saúde e a população no desenvolvimento dos serviços. Com isso quero explicitar a importância desse trabalho para toda a população, mediante a análise reflexiva das formas de educação em saúde principalmente no cenário de atenção à saúde dos trabalhadores.

Partindo desse pressuposto, cabe destacar o processo de educar em saúde que é parte essencial do trabalho de cuidar da enfermagem. Este pode ser entendido como ações e diálogo entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida. A educação em saúde é uma das principais funções dos profissionais da enfermagem é uma área de atuação onde podemos usar e abusar da criatividade, inovação e capacidade de improvisação, para assim contribuir de forma humanizada para toda uma sociedade (TEREZZA; SANTOS; SANTOS, 2007).

O campo de práticas e conhecimentos da educação em saúde cujo enfoque teórico metodológico, no Brasil, emerge da Saúde Coletiva, busca conhecer e intervir nas relações trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais (LACAZ, 2007).

Entretanto surge a problemática no sentido de discutir a necessidade de se pensar no processo ensino-aprendizagem dos trabalhadores a partir da sua realidade. Faz-se necessário também uma redefinição das práticas das ações de educação em saúde dos trabalhadores no cotidiano dos seus serviços, a fim de que a relação com os mesmos melhore e esta se torne mais efetiva no processo de construção das ações educativas (BRASIL, 2007).

Portanto, é preciso pensar na educação em saúde que tem um significado muito importante por colaborar na reorientação das práticas e saberes de uma sociedade, trazendo como resultado a melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento tanto dos profissionais como da população (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

## 1.2 PROBLEMÁTICA

No campo da saúde, embora já existam várias iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem-estar, ainda hoje se constata a predominância do modelo de educação linear, de orientação depositária, que se ancora em um modelo escolar de dominação. Nele, se substitui a ideologia da cultura comum pela ideologia da cultura científica (ALVIM; FERREIRA, 2007).

As atividades educativas em saúde para o trabalhador se configuram como ações voltadas para a promoção da saúde, entendida como uma estratégia utilizada para enfrentar os problemas de saúde existentes, muitas vezes restritas aos riscos do trabalho. Contudo, estas ações perdem as reais necessidades, quase sempre realizada para o cumprimento de normas e rotinas de determinadas instituições, sendo elas públicas ou não, onde o que realmente deveria ser abordado deixa de acontecer (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

Um aspecto importante a considerar no contexto da educação aplicada à saúde é o fato de não ocorrer, na maioria das vezes, ação imediata de mudança de comportamento. Não é possível, via de regra, visualizar no mesmo momento do processo educativo, o despertar da consciência crítica do indivíduo (ALVIM; FERREIRA, 2007).

O contrário acontece na perspectiva da Medicina do trabalho que é restrita a uma abordagem clínica do trabalhador-paciente, sem preocupação de identificar e alterar os fatores de risco responsáveis pelo adoecimento e morte decorrentes do trabalho. Seu objetivo é, exatamente, o imediatismo, uma vez que não tem como preocupação avaliar o impacto de suas ações nos modos de viver, adoecer e morrer dos trabalhadores. Surge como mais um mediador do conflito entre o trabalhador e o capital para assegurar o funcionamento da “peça especializada” (MAENO; CARMO, 2005).

Com isso a mesma é limitada ao trabalhador e seu adoecimento. Ao longo dos anos, essa característica se aprimorou e se institucionalizou. Exames médicos ocupacionais, desvinculados de medidas preventivas, podem ser considerados um bom exemplo dessa abordagem (MAENO; CARMO, 2005).

Acredito, portanto, que a potencialidade de gerar transformações das ações educativas está intimamente associada tanto à forma como estas são direcionadas aos trabalhadores, como também a organização e execução por parte dos profissionais de saúde. Além disso, à maneira que os profissionais concebem as ações educativas que realizam no contexto da comunidade com que se relacionam. A articulação entre as ações desenvolvidas e a reflexão que os próprios profissionais fazem acerca de tais ações constitui o que é chamado de "práxis educativa em saúde dos profissionais" (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

Por conseguinte, quero destacar que as práticas pedagógicas em saúde que vem sendo implementadas de forma rotineira no cenário de atenção a saúde do trabalhador é o depósito, como bem disse Paulo Freire. Digo isso, na qualidade de integrante desse serviço e executora dessas ditas ações. Hoje, percebo que as ações programadas e desenvolvidas como, por exemplo, as palestras têm uma delimitação sobre seus temas, onde o que é realizado nem sempre é o que corresponde às necessidades dos trabalhadores. É nesse sentido que desejo intervir e elaborar ações que estejam de acordo com as reais necessidades de saúde dos mesmos com os quais trabalho, acreditando que com isso eu possa contribuir para melhorar a qualidade de vida.

Partindo dessa problemática é que emergem as questões de pesquisa deste trabalho: Como estão sendo implementadas as práticas de educação em saúde no universo do trabalho? Quais são as reais necessidades pedagógicas em saúde desse público?

O trabalho apresenta em seu corpo uma revisão de literatura abordando dois aspectos fundamentais: Educação em Saúde: Histórico, Conceitos e Horizontes e Saúde do Trabalhador.

Em seguida, será apresentada a metodologia deste estudo que teve como estratégia a proposta do grupo focal. Logo, seguem os resultados e discussão, que foram construídos com base no roteiro de debate e serão expostos em dois quadros, contendo as idéias centrais e expressões-chaves, seguidos das ancoragens e dos discursos dos sujeitos coletivos. Os dados foram analisados segundo a técnica do discurso do sujeito coletivo que convergem para a edificação das considerações finais.

### 1.3 HIPÓTESE

O paradigma hegemônico no universo do trabalho é o da Medicina Preventiva que tem uma visão biologicista, linear e curativista dos saberes e fazeres em saúde. Estes pressupostos são reproduzidos nas práticas educativas em saúde, fato este que não contribui para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Acredito na educação popular em saúde como um movimento social capaz de inserir o trabalhador no mundo laboral de forma a torná-lo: competente, crítico, solidário e ético.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- ✓ Analisar a concepção dos trabalhadores acerca do conhecimento e prática da educação em saúde dos profissionais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar a compreensão dos trabalhadores sobre educação em saúde para os profissionais;
- ✓ Investigar o tipo de atividade educativa em saúde desenvolvida pelos trabalhadores.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HISTÓRICO, CONCEITOS E HORIZONTES

Até o final do século XIX, a saúde das classes populares não recebeu nenhuma ação significativa do Estado e da elite econômica. Foi para combater as epidemias de varíola, peste e febre amarela nos grandes centros urbanos que, no final do século XIX e início do século XX, se estruturaram as primeiras intervenções ampliadas do Estado voltadas para a saúde da população. Essas epidemias estavam trazendo grandes transtornos para a exportação de café. Aconteceram, então, as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde. Num contexto político de forte domínio das oligarquias rurais e de uma extrema debilidade dos atores populares, cuja maioria havia recentemente saído da escravidão, a educação em saúde naquelas campanhas urbanas de saúde pública era ainda breve e marginal porque, para as autoridades, o povo era incapaz de maiores entendimentos (VASCONCELOS, 2010a).

Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. Mas, até a década de 1970, a educação em saúde foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Desta forma os profissionais de saúde insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotineiras dos serviços de saúde, esperavam de uma atuação mais significativa para as classes populares (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

Nos anos 70, os profissionais de saúde junto aos movimentos sociais emergentes, começam a criar experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, onde profissionais de saúde aprendem a se relacionar com os grupos populares, começando a esboçar tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social. Com isso participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde (VASCONCELOS, 2010b).

No entanto a partir de 2003 passa a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde a construção no campo de Educação Popular em saúde, como orientadores de suas ações e de seu projeto político (BRASIL, 2007)

A educação propriamente dita é uma fração do modo de vida dos grupos sociais que criam e recriam uma cultura. Produzem e praticam formas de educação para que elas reproduzam, entre todos que ensinam e aprendem o saber das palavras, códigos sociais, regras

de trabalho, segredos da arte, religião e da tecnologia que qualquer povo precisa para reinventar a vida dos grupos e dos sujeitos, sempre através de trocas sem fim. A educação ajuda a explicar, às vezes a ocultar e inculcar a necessidade da existência de uma ordem. (OLIVEIRA, 2009a).

Fala Freire (2006, p.76):

A educação é uma das maneiras que as pessoas criam para tomar comum, o saber, idéia, crença, saber o que é comunitário enquanto bem, trabalho ou vida. Pode existir imposta por um sistema centralizado de poder que usa o saber e o controle sobre o saber como arma que reforçam a desigualdade entre os homens, na divisão dos bens, do trabalho, dos direitos e dos símbolos.

No campo da saúde, a Educação Popular tem sido utilizada como uma estratégia de superação do grande fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico, de um lado, e a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular, de outro. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, busca entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários autores envolvidos, de forma a superar as incompreensões e mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. A partir deste diálogo, soluções vão sendo delineadas (VASCONCELOS, 2010c).

É preciso saber que a educação Popular em Saúde difere radicalmente de treinamento ou da simples transmissão de informações. Significa a criação de um senso crítico que leve as pessoas a entender, comprometer-se, elaborar proposta, cobrar e transformar-se. Não é um discurso acadêmico sobre um método, nem um produto acabado ou uma receita simples e mágica. Não se confunde com dinâmica de grupo usada como instrumento tático e atrativo para animar pessoas e grupos (BARROS, 2010).

Suas ações impulsionam movimentos voltados para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão das políticas públicas de saúde direcionando-as para o cumprimento efetivo das diretrizes e dos princípios do SUS: universalidade, integridade, equidade, descentralização, participação e controle social (BRASIL, 2007).

Para Lopes, Anjos e Pinheiro (2007, p. 227):

As ações de educação em saúde de forma construtiva com a participação de todos os indivíduos envolvidos mostram-se como método efetivo para aquisição e compartilhamento de informações, possibilitando à clientela a execução de práticas favoráveis a sua saúde e seu bem-estar, porém de forma consciente, na qual as pessoas agem de forma crítica sobre fatores individuais e coletivos.



Um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior da população. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular. Essa valorização do saber e dos valores dos indivíduos permite que ele se sinta "em casa" e mantenha suas iniciativas (FREIRE, 2006).

Para isso é necessário enfatizar 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 para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo. Prioriza a relação com os movimentos sociais por serem expressão mais elaborada dos interesses e da lógica dos setores subalternos da sociedade cuja voz é usualmente desqualificada nos diálogos e negociações (VASCONCELOS, 2010d).

Um dos maiores desafios do movimento de Educação Popular em Saúde é o delineamento mais preciso das estratégias educativas de sua incorporação ampliada nos cursos de graduação de todos os profissionais de saúde, na formação de agentes comunitários de saúde, na educação permanente em saúde dos trabalhadores do SUS, nos cursos de pós-graduação (OLIVEIRA, 2009b).

É preciso que as campanhas educativas de massa passem a ser planejadas de forma articulada com os profissionais e as lideranças dos movimentos sociais que vivem as dificuldades e as potencialidades do trabalho educativo na rotina dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Contudo, vivemos a contradição do direito à saúde ser um direito social, definido em termos do princípio da solidariedade social que, como diz o artigo 196 da Constituição, exige políticas sociais e econômicas que visem a reduzir o risco de doenças e outros agravos à saúde, mas historicamente estas políticas tem o sentido inverso, enquanto o sistema organizado para garantir este direito responde (precariamente, com baixa resolutividade) à doença no plano individual (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Tratando-se de educação e saúde, os grupos hegemônicos têm como interesse convencer os trabalhadores a seguirem certas regras com intuito de preservar sua força de trabalho em condições minimamente saudáveis e garantir que o trabalho executado produza o lucro necessário no processo de acumulação de capital (BRASIL, 2007).

Desse modo, para garantir o lucro dos grupos hegemônicos é preciso que todos desfrutem de boas condições de saúde. Eis, portanto, a invenção de educação e saúde: dominar, explorar, mas proteger (BRASIL, 2007).

A atividade educativa como estratégia de promoção da saúde deve ter sua abordagem sob a perspectiva do conhecimento do outro e ser entendida como um instrumento para uma assistência de boa qualidade, podendo ser realizada em todos os ambientes de atenção à saúde, desde a atenção primária ao nível terciário, como escolas, ambiente de trabalho, clínica, hospital ou comunidade (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

No entanto para que as atividades educativas sejam eficazes é necessária a participação da população na elaboração dessas tarefas, além de contribuírem com construção dessas atividades, os mesmos abordam os problemas de forma que favorece a criação de tarefas voltadas para cada comunidade, facilitando assim compreensão e apreensão dos temas abordados para os mesmo, pois as atividades serão realizadas e de acordo com as suas necessidades (FREIRE, 2006).

Para a Educação Popular, formar pessoas e criar relações sociais mais justas exige um modo específico de conduzir as ações educativas. Uma das exigências é deixar claro para os profissionais os objetivos de cada ato educativo, para que eles, conhecendo sua intencionalidade mais geral, possam ser críticos e se situarem diante de cada um de seus passos (VASCONCELOS, 2010e).

Contudo, a Educação Popular em saúde tem sido um modo comprometido e participativo de conduzir o trabalho educativo orientado pela perspectiva de realização de todos os direitos do povo, ou seja, dos excluídos e dos que vivem ou viverão do trabalho, bem como dos seus parceiros e aliados. Nela investem os que crêem na força transformadora das palavras e dos gestos, não só na vida dos indivíduos, mas na organização global da sociedade (HURTADO, 2010).

### 3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

Trabalho é a atividade desenvolvida pelo homem, sob determinadas formas, para produzir a riqueza. São as condições históricas que lhe dão validade e estabelecem o seu limite. A história do trabalho começou quando o homem buscou por meios de satisfazer suas necessidades à produção da vida material. O processo de trabalho é o resultado, a combinação do objeto, dos meios, da força e do produto do trabalho (OLIVEIRA, 2006).

O conhecimento das relações entre o trabalho e o adoecer constitui parte da vida e cultura da humanidade. Todavia, não é possível falar em conhecimento sobre saúde do trabalhador sem mencionar o trabalho seminal de Ramazzini que, entre o final do século XVII e começo do século XVIII, escreveu importante tratado sobre doenças ocupacionais, indicando a incorporação de perguntas específicas sobre a ocupação durante a anamnese clínica, antecipando formas de prevenir e tratar enfermidades. No entanto, a prevenção de agressões contra a saúde e a integridade física, associadas ao trabalho, surgiu somente com a incorporação do paradigma da medicina social do século XIX, que reconhece as condições de trabalho como um dos aspectos importantes das condições de vida (SANTANA, 2006).

No século XVII, com a Revolução Industrial, começa a se formar a classe operária, ainda desorganizada e sem direitos ou regulamentação que a protegesse. As mudanças introduzidas provocaram a perda de controle dos trabalhadores sobre os meios e processos de trabalho. No novo cenário o trabalhador vira parte da engrenagem do trabalho e a doença passa a ser para o empregador apenas um fator de ameaça à produtividade e ao lucro, ainda que o “custo de reposição” do trabalhador fosse “baixo” (MAENO; CARMO, 2005).

No Brasil, o início da identificação e do registro documental de problemas relacionados à saúde do trabalhador data do século XIX, mas a incorporação desta temática a investigações de caráter científico ocorreu somente mais tarde, nas escolas médicas (SANTANA, 2006).

Em 20/09/2002, o Ministério da Saúde publicou a portaria 1.679 que ensejou um passo decisivo no fortalecimento de uma política para a Saúde do Trabalhador, criando a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – (RENAST). Essa portaria impulsionou o esforço da comissão intra-setorial de saúde do trabalhador, no processo de disseminação das ações de saúde do trabalhador em toda rede do Sistema Único de Saúde - SUS e no fortalecimento técnico-político dos serviços de referência, consolidando o processo de institucionalização das práticas desse campo de ação no SUS (MAENO; CARMO, 2005).

A Medicina Preventiva que emerge bases para enunciação da Saúde Ocupacional, ao usar termos como prevenção, proteção, riscos, adaptação, visando a intervir na saúde dos trabalhadores. E, o paradigma da causalidade dos agravos à saúde dá-se pela precedência das condições de trabalho, numa visão a - histórica e descontextualizada das relações econômicas, político-ideológicas e sociais que influem nos nexos entre trabalho e saúde-doença (LACAZ, 2007).

Primeiramente, deve-se reconhecer que as ações de saúde do trabalhador não são diferentes das demais áreas, vale salientar que o Ministério da Saúde deve regular também os

problemas de saúde da população trabalhadora, já que os mesmos são protegidos pela legislação desde a Constituição de 1988 e, a partir de 1990, com as chamadas Leis Orgânicas da Saúde, participam diretamente da gestão dos serviços de saúde através dos Conselhos Municipais de Saúde. Com tudo deve-se ter como premissa que um modelo de saúde do trabalhador que tem de ser compatível com as reais necessidades dos mesmos, para que as ações sejam efetivas, eficazes e eficientes para assim serem executadas (REINHARDT; FISCHER, 2009).

Enquanto a promoção da saúde propõe uma participação do trabalhador na busca pela saúde, a prevenção de acidentes e doenças orienta-se por um enfoque unidirecional, onde a tomada de decisão é feita quase que somente por especialistas (MAENO; CARMO, 2005).

Sempre que mal conduzida, a prevenção de acidentes e doenças pode se tornar comum nos ambientes de trabalho, como por exemplo: doenças incidentes e acidentais. Nesse caso, o contexto dos acidentes é ignorado e se focaliza apenas no instante de sua ocorrência e as circunstâncias imediatas, levando à concepção de que ele é um evento simples. Prevalece a idéia de que os mesmos decorrem de falhas dos trabalhadores ou de desrespeito à norma ou prescrição de segurança, com a consequente responsabilização desses mesmos trabalhadores por seu agravo ou doença (REINHARDT; FISCHER, 2009).

Muitas vezes, tais programas de prevenção são centrados nas recomendações conhecidas como precauções-padrão, que até recentemente baseavam-se quase que exclusivamente no comportamento dos trabalhadores e em sua adesão a elas. Anteriormente denominadas precauções universais, essas medidas incluem o uso de uma grande variedade de EPI - Equipamentos de proteção individual (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

Atribuir a causa do acidente a uma ação do trabalhador ou à natureza intrínseca do trabalho pode impedir ou dificultar uma investigação mais aprofundada dos fatores, das situações e do contexto que levam ao acidente e, conseqüentemente, o desenvolvimento de estratégias para impedir ou minimizar essas ocorrências (REINHARDT; FISCHER, 2009).

Perante os acidentes, muitas vezes são realizados cursos ou treinamentos para os trabalhadores, com objetivo de obter maior adesão às medidas de prevenção. Paradoxalmente, essas ações podem não aumentar a adesão de forma expressiva. Não que tais informações ou treinamentos sejam desnecessários, ao contrário, são determinantes para a adesão dos trabalhadores às medidas de prevenção. Porém, se observa que o mero conhecimento das medidas de prevenção e a formação centrada em aspectos técnicos pode não corresponder a uma maior adesão, na prática, a essas medidas (SANTANA, 2006).

No entanto, gostaria de chamar a atenção para o fato de que somente conhecer as medidas de prevenção e com uma formação centrada em aspectos técnicos pode não corresponder a uma maior adesão, na prática, a essas medidas. É válido ressaltar a importância da educação popular em saúde como uma estratégia de aprendizado que pode influenciar na qualidade dos serviços prestados por estes trabalhadores. O processo ensino-aprendizagem vivenciado a partir das necessidades elencadas pelos próprios trabalhadores permite a compreensão do processo de trabalho, dos determinantes sociais, históricos, políticos e econômicos dos modos de viver, adoecer e morrer dos mesmos proporcionando um andar a vida com mais responsabilidade, consciência e participação (MAENO; CARMO, 2005).

Contudo, amplia-se o enfoque, na busca de instrumentos que privilegie medidas de prevenção e que, ao incorporar o conhecimento dos trabalhadores, potencialize lutas pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde (LACAZ, 2007).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 MÉTODO DE ABORDAGEM**

O tipo de pesquisa para o alcance dos objetivos enquadra-se em um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Nesse tipo de estudo os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que pesquisador interfira neles (ANDRADE, 2003)

A pesquisa exploratória procura conhecer as características de um fenômeno para procurar explicações das causas e conseqüências de dito fenômeno (RICHARDSON, 2007).

A mesma envolve um levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram ou tem experiências com o problema a ser pesquisado, e com isso será realizada análise de exemplos que estimulem a compreensão da pesquisa (GIL, 2002).

O estudo do tipo descritivo é realizado quando se pretende descrever e analisar as características ou propriedades de um fenômeno, ou ainda das relações dessas propriedades em determinado fenômeno. As pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, são as mais utilizadas atualmente por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática, assim como as mais solicitadas por instituições educacionais (RICHARDSON, 2007).

O estudo qualitativo é o conjunto de metodologias, envolvendo, eventualmente, diversas referências epistemológicas. São varias metodologias de pesquisas que podem adotar uma abordagem qualitativa, modo de dizer que faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas (SEVERINO, 2007).

### **4.2 MÉTODO DE PROCEDIMENTO**

O método utilizado para pesquisa foi o grupo focal. Considerado por CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002 como uma técnica de pesquisa pela qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema científico.

### **4.3 TÉCNICAS**

#### **4.3.1 Descrição**

Sua organização e sistematização adotam uma diretriz didática-pedagógica que envolve a apresentação por tópicos dos temas discutidos, aos quais se segue a explicação de suas características. A principal característica da técnica de Grupo Focal reside no fato de ela trabalhar com a relação expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. Não deve esquecer-se de que, por ser uma técnica que visa a coleta de dados qualitativos, o número de grupos focais a ser realizado não é rigidamente determinados por fórmulas matemáticas, mas pelo esgotamento dos temas, não se prendendo, portanto, a relação de amostragem (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

#### 4.3.2 Como será aplicado

A mesma foi realizada pensando em seu pleno êxito, foi necessário o desenvolvimento de funções inerentes, como explica (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2008).

- ✓ **Mediador:** É responsável pelo início, motivação, desenvolvimento, construção e conclusão dos debates. Sendo o único com a autonomia de interagir e intervir com os participantes. A qualidade dos dados e das informações levantados está intimamente vinculada ao seu desempenho, que se traduz no favorecimento da integração dos participantes; na garantia de oportunidades equânimes a todos; no controle do tempo de fala de cada participante e de duração do grupo focal; no incentivo e/ou arrefecimento dos debates; na valorização da diversidade de opiniões; no respeito à forma de falar dos participantes; e na abstinência de posturas influenciadoras e formadoras de opinião.
- ✓ **Relator:** Possui uma atribuição fundamental, que é a de anotar as falas, nominando-as, associando-as aos motivos que as incitaram e enfatizando as idéias nelas contidas. Registrar também a linguagem não verbal dos participantes, como, por exemplo, tons de voz, expressões faciais e gesticulação. O material produzido não precisa ser a transcrição literal das falas - pois essa tarefa cabe a outras funções - mas sim um rol de posturas, idéias e pontos de vistas que subsidiarão as análises posteriores.
- ✓ **Operador de Gravação:** Função destinada à gravação integral dos debates, de acordo com o equipamento disponível.

Os mesmos autores destacam o fato de que um participante pode executar mais de uma função não interferindo na qualidade dos dados coletados. Além disso, orientam, ressaltam a importância do Mediador na condução do encontro munido de um Roteiro de Debate (Ver

Apêndice A). Este tem caráter flexível e é composto por questões-chave que irão nortear a discussão e foi construído com base nos objetivos deste trabalho. O roteiro deve respeitar o tempo de duração proposto de 1 (uma) a 2 (duas) horas de cada sessão, como ele tem caráter aberto ao longo da reunião podem ser inseridas outras questões (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2008)

Ainda com base na referência acima o número de participantes do grupo focal é condicionado por dois fatores: deverá ser pequeno o suficiente para que todos tenham a oportunidade de expor seus pensamentos e grande o bastante para que os participantes possam vir a fornecer consistente diversidade de opiniões. Isso é traduzido no parâmetro de no mínimo quatro e no máximo doze pessoas para compor uma sessão de grupo focal.

#### **4.3.3 Codificação e tabulação**

Os dados foram analisados com base na técnica de Discurso de Sujeito Coletivo (DSC), escolhida pelas suas características, no que toca às representações sociais como objeto de pesquisa empírica, novas possibilidades de relações no caso de diálogo, entre o individual e o coletivo, entre o teórico e o empírico, entre a descrição e a interpretação, entre a síntese e a análise, entre o paradigma e o sintagma (LEFREVE; LEFREVE; MARQUES, 2009).

Essa técnica consiste numa construção do pensamento coletivo que visa revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto. Trata-se de um compartilhamento de idéias dentro de um grupo social. Entende-se por discurso todo posicionamento argumentado. E exatamente uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, *papers*, revistas especializadas etc. Para sua construção são utilizadas como figuras metodológicas as expressões-chave, as idéias centrais, as ancoragens e os próprios discursos (LEFREVE; LEFREVE; MARQUES, 2009).

#### **4.3.4 Delimitação do universo**

O local de pesquisa onde foi realizado a coleta dos dados foi na empresa Worktime Assessoria Empresarial Ltda, que está situada na: Avenida Presidente Dutra 2390 – Alto de São Manoel. Composta por uma equipe de 10 trabalhadores do sexo masculino com faixa etária de 38 a 49 anos, entre cargos de administrador, auxiliar de serviços gerais e empilhador.



#### 4.3.5 Tipo de amostragem

A população da pesquisa foi formada pelos funcionários da empresa supracitada, sendo assim, foi estabelecida uma amostra de 4 trabalhadores de setores diferentes, que contribuíram com a pesquisa no período da coleta de informações, após concordarão participar do estudo, mediante assinatura do TCLE (Apêndice B).

A seleção dos participantes levou em conta que: eles necessariamente faziam parte da população-alvo estudada; foram convidados com antecedência e devidamente esclarecidos sobre o tema abordado e quanto aos objetivos da pesquisa. Vale ressaltar que o padrão numérico na formação do grupo foi respeitado (CRUZ NETO, MOREIRA, SUCENA, 2002).

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Quando estamos nos relacionando com uma pesquisa, onde envolve pesquisador e pesquisado, a questão ética deve ser externada pelo próprio pesquisador. Vale ressaltar que é necessário que a integridade física e moral dos colaboradores da pesquisa sejam preservadas, mantendo o anonimato, assim proporcionando os referidos plena integridade física e moral em virtude dos procedimentos adotados para a coleta dos dados (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 196/96 CNS/MS e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Para isso o mesmo será submetido à avaliação e aprovação do comitê de pesquisa da FACENE. A Resolução nº 196/96 CNS/MS, é sem dúvida, um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Após o esclarecimento acerca dos objetivos e condutas da pesquisa, bem como, aceitação dos sujeitos de participarem da mesma, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado e uma cópia entregue aos participantes da pesquisa.

A coleta de dados foi formalizada após a apreciação e aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FACENE. Conforme o anexo a coleta foi realizada no mês de outubro do ano de 2010, na instituição mencionada, após prévia autorização dos responsáveis pela referida instituição.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de natureza qualitativa teve como método a proposta do grupo focal, como fora explicitado anteriormente. Foram escolhidos de forma aleatória quatro usuários. Os discursos foram gravados em MP4 e posteriormente transcritos na íntegra. O uso do debate em profundidade se mostrou adequado por permitir o resgate da dimensão da subjetividade, já que a fala é reveladora de sistemas de valores, crenças.

Os dados foram analisados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e serão apresentados a partir das figuras metodológicas. Idéias centrais e expressões-chave serão expostas em dois quadros seguidos das ancoragens e dos discursos dos sujeitos coletivos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Os resultados serão apresentados conforme o roteiro de debate (Apêndice A), para garantir o anonimato, os participantes são identificados como usuário através da sigla “US” acrescidos de numerais atribuídos conforme participação no debate.

### 5.1 SÍNTESE DA QUESTÃO CHAVE 1 DO ROTEIRO DE DEBATE

Temas	Idéias Centrais	Expressões-Chave
1-O que o trabalhador entende por educação em saúde.	Transmissão de conhecimentos.	US 2 “É Passar esses conhecimentos na verdade à frente né?! Passar para as pessoas, para pessoas que procurem ou que sejam pacientes ou mesmo que não seja, como vocês estão fazendo essas palestras, sempre a gente ta recebendo aqui, é uma forma de orientação e eu acho que na verdade a educação é tudo baseado nisso ai, tudo nesse contexto, a educação em saúde.”
2- A relevância das atividades educativas em saúde na vida.	Agregação de novos valores.	US 1 “Como diz o lado do SMS né?! Segurança, Meio Ambiente e Saúde, é difundir conhecimentos, então sem sombra de duvidas é agregar novos valores, né?! É ter oportunidade de aprender e repassar também para outras pessoas.”

	<p>As atividades educativas são importantes.</p>	<p>US 2 “Olhe eu considero de suma importância, porque é o seguinte, é um aprendizado que na verdade como não somos profissionais nessa área, mais a gente recebendo a ajuda e as orientações de pessoas como você ou pessoas que vieram e que viram aqui né?! fazer esse trabalho, isso é de grande importância porque a gente ta tomando conhecimento de determinados assuntos coisas que na verdade a gente não sabia,e a parti desse momento a gente fica mais antenado, fica mais ligado nisso daí, toma conhecimento de uma forma geral, isso que eu considero de grande importância para gente.”</p>
<p>3-O que o trabalhador entende por medicina preventiva</p>	<p>Atividades educativas de prevenção.</p>	<p>US 1 “Bom o termo já ta dizendo né? Preventivo ela quer na realidade é divulgar os assuntos que vão agir de forma preventiva para você evitar uma situação digamos assim né?! De emergências e acima de tudo divulgar uma melhor forma né? Pra que você possa evitar as doenças, pra que você possa ter segurança, pra que você possa ter uma boa pratica de atividades físicas, isso engloba geral, é SMS.”</p>
	<p>Adquirir mais conhecimento através dos enfermeiros.</p>	<p>US 2 “É isso ai, você tomando mais conhecimento, sendo mais bem informado, é na verdade que você procura se prevenir melhor, a medicina preventiva eu acho que é isso. Porque antigamente o seguinte, o pessoal, enfermeiros e enfermeiras, e o que era o papel do enfermeiro e enfermeira para muita gente, era só aplicar injeção, certo?! E de repente da um comprimido a uma pessoa, e hoje não, é um papel totalmente diferente, são pessoas que tão hoje ai também salvando vidas.”</p>

4- O trabalhador gosta das atividades educativas em saúde.	Trazem muitos benefícios para todos	US 1 “Ahhh... Trazem muitos, muitos benefícios, vou falar aqui pela BR, que é o local onde a gente ta locado, a Petrobras ela tem um programa hoje de saúde voltado para a realidade da sua força de trabalho, isso em falar força de trabalho envolve o contratado, envolve o estagiário, envolve o funcionário né?!”
	Importância da socialização dos conhecimentos.	US 2 “Isso é que é importante você não pensa só em você, porque tem muita gente que é o seguinte, tem profissionais que parece que estuda só pra si, certo?! E não passa nada para ninguém certo?! Ai esse conhecimento não vale, é valido só para ele, mais ai o seguinte e os demais? Mais ai você, vocês passa um papel importante por isso, porque alem de você ter o seu conhecimento você quer passar um pouco daquilo, daquilo que você aprendeu que vocês tem aprendido, certo?! Passar para as pessoas né?! Concerteza e estender esse, esse conhecimento essa, essa ruma de conhecimento né?!”

**Quadro 1: O que o trabalhador entende como “educação em saúde”.**

Fonte: Do autor.

A Educação Popular na Saúde implica em atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos (BRASIL, 2007).

Essa pesquisa evidenciou que a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre educação em saúde vai de encontro ao da educação popular em saúde. O discurso abaixo traduz essa idéia que converge para o de transmissão de conhecimento.

*É Passar esses conhecimentos na verdade à frente né?! Passar para as pessoas, para pessoas que procurem ou que sejam pacientes ou mesmo que não seja, como vocês estão fazendo essas palestras, sempre a gente ta recebendo aqui, é uma forma de orientação e eu acho que na verdade a educação é tudo baseado nisso ai, tudo nesse contexto, a educação em saúde.*

Na educação popular um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior das classes populares. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular. Esta valorização do saber popular permite que o educando se sinta "em casa" e mantenha a sua iniciativa. Neste sentido não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação Popular não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário se o processo de discussão se mantém vertical (VASCONCELOS, 2010e).

*Tem muita gente que é o seguinte, tem profissionais que parece que estuda só pra si, certo?! E não passa nada para ninguém, ai esse conhecimento não vale, é valido só para ele, e os demais?*

Podemos observar o quanto é importante a socialização dos conhecimentos adquiridos tanto dos profissionais como dos educando, isso enriquece as atividades educativas, pois essa troca de conhecimento é insubstituível.

Uma das metas da educação em saúde é a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Para tanto, é necessário que esteja voltada para a realidade da população à qual se destina, onde são vivenciados seus principais problemas de saúde. Por isso é necessário ir ao encontro dos interesses do educando, oferecendo conteúdos e práticas que estejam em consonância com suas necessidades, só assim as ferramentas oferecidas pela ação educativa poderão servir para intervir na realidade dos sujeitos envolvidos na ação (LOPES; ANJOS; PINHEIRO, 2009).

*Olhe eu considero de suma importância, porque é o seguinte, é um aprendizado que na verdade como não somos profissionais nessa área, mas a gente recebendo a ajuda e as orientações de pessoas como você ou pessoas que vieram e que virão aqui né?! Fazer esse trabalho, isso é de grande importância porque a gente ta tomando conhecimento de determinados assuntos coisas que na verdade a gente não sabia, e a parti desse momento a gente fica mais antenado, fica mais ligado nisso daí, toma conhecimento de uma forma geral, isso que eu considero de grande importância para gente.*

No discurso supracitado podemos notar a relevância das atividades educativas na vida desses trabalhadores, pois muitas vezes é através dessas atividades que os mesmos tomam conhecimentos de certos assuntos e passam a se prevenir e ter uma vida mais saudável.

As atividades educativas são de suma importância para o agenciamento e participação em defesa da vida e como estratégias para a mobilização social pelo direito à saúde. O papel da Educação Popular se faz pelo pinçar e fomentar atitudes de participação no sentido de sempre mudar realidades, tornando-as vivas, criativas e correspondentes ao desejo de uma vida mais feliz (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

*Ahhh... Trazem muitos, muitos benefícios, vou falar aqui pelo nosso local de trabalho, que é o local onde a gente tá locado, a empresa tem um programa hoje de saúde voltado para a realidade da sua força de trabalho, quando falamos em força de trabalho envolve o contratado, envolve o estagiário, envolve o funcionário né?!*

O discurso expressa a visão que o trabalhador tem acerca das atividades de educação em saúde direcionadas para ele. A fala atribui satisfação quanto às atividades dirigidas para eles afirmando inclusive que tais práticas são contextualizadas, contradizendo em parte o que os próprios sujeitos apontaram em outro discurso onde afirmam serem direcionadas para as necessidades da empresa as atividades educativas.

O exercício da prática de educação popular em saúde pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si, pois, o ato participativo é humanizante. Neste espaço de relações, quem educa é dialeticamente educado. Isto porque, não existe um saber verdadeiro, todo saber é relativo, negado, superado ou complementado por outros saberes. Daí sua noção de inacabado, de incompletude, pois existe sempre algo mais a se saber ou a ser reformulado por outros saberes (ALVIM; FERREIRA, 2007).

*As atividades educativas é difundir conhecimentos, então sem sombra de dúvidas é agregar novos valores, né?! É ter oportunidade de aprender e repassar também para outras pessoas.*

É importante destacar que, o que fundamenta a prática da educação em saúde são as particularidades de cada ser humano cuidado, ou seja, o lugar social que ele, como sujeito, ocupa. Afinal, o cuidado é singular e atende às características próprias de cada sujeito. Por isso a importância de socializar o conhecimento, pois cada sujeito tem algo novo para aprender bem como a ensinar.

As atividades se caracterizam por ser uma estratégia de construção do processo de participação popular no redirecionamento da vida social. Ela busca trabalhar

pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos nesse processo, promovendo formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a gerar o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade (BRASIL, 2007).

*Bom o termo já tá dizendo né? Preventivo ela quer na realidade é divulgar os assuntos que vão agir de forma preventiva para você evitar uma situação digamos assim né?! De emergências e acima de tudo divulgar uma melhor forma né? Pra que você possa evitar as doenças, pra que você possa ter segurança, pra que você possa ter uma boa pratica de atividades físicas, isso engloba geral,*

O discurso acima mostra o que o trabalhador entende por atividades educativas, com isso pode-se perceber que as atividades têm um significado muito importante em todos os níveis de atenção da saúde primária até a terciária.

A prática educativa da enfermagem no contexto da educação popular em saúde anuncia um discurso transformador, mediado pela participação do sujeito (cliente) de forma ativa, crítica e questionadora e não por uma participação por extensão. Essa prática educativa se coloca em posição contrária àquela cunhada ao modelo verticalizado, em que não há troca de informações, de saberes e de práticas, mas se perpetua pela presença de um discurso monológico, em que uma pessoa fala a outra e não "com" a outra (ALVIM; FERREIRA, 2007).

*Antigamente os enfermeiros e enfermeiras para muita gente, era só aplicar injeção, certo?! E de repente dá um comprimido a uma pessoa, e hoje não, é um papel totalmente diferente, são pessoas que tão hoje aí também salvando vidas.*

Com o discurso acima podemos observar a importância e o respeito que a enfermagem vem adquirindo ao longo do tempo na sociedade, pois para muitos o papel do enfermeiro era só aplicar injeção, hoje estamos envolvidos num processo bem maior, pois salvamos vidas. Nessa perspectiva, ganha visibilidade no trabalho do enfermeiro o processo pedagógico em saúde.

## 5.2 SÍNTESE DA QUESTÃO CHAVE 2 DO ROTEIRO DE DEBATE

Tema	Idéias Centrais	Expressões-Chave
1- Qual o tipo de atividades educativas em saúde que vocês gostariam que fosse desenvolvida.	Elaborar práticas de atividades educativas.	US 1 “ É como eu falei a gente tem um trabalho de caminhada, poderia ser também feito um trabalho dentro dessa concepção... É uma corrida, poderia ser um passeio ciclístico,

		<p>poderia ser atividade de musculação, eu acho que tudo isso ai poderia ser agregado a essa situação.”</p>
	<p>Dinâmicas.</p>	<p>US 2 “Essa questão do alongamento né? Acho que tenha sido cogitado ano passado essa, essa parte ai de alongamento, tinha falado em comprar uma esteira né?! Uma coisa assim, e não, não se concretizou né? Mais que na verdade seria bem interessante. Mais na verdade a questão do alongamento é bem interessante, você no inicio na manhã, no inicio da sua jornada de trabalho, você fazer um exercício de alongamento, isso é bem importante.”</p> <p>US 4 “Um vídeo alguma coisa assim..”</p>
<p>2- O nível de aprendizado ao término das atividades educativas.</p>	<p>Atividades educativas satisfatórias.</p>	<p>US 2 “Olha pra mim mesmo ta ótimo, eu vou dizer logo, porque é o seguinte eu tenho aprendido muito é desde de, de algum tempo me passaram a incumbência da questão da SMS aqui na empresa eu tenho aprendido bastante eu tenho procurado durante esse tempo todinho ééé buscar mais coisas diferente né? É Pra mim foi muito bom essa, essa questão ai da, da medicina preventiva vocês trazem essas palestras para gente é eu mesmo pra mim meu, meu aprendizado foi muito bom assim, concerteza, a mensagem passada por vocês é uma mensagem clara, direta, certo?! “</p> <p>US 3 “Simples mais porem objetiva!”</p>
<p>3- Como ele acha que deveriam ser organizadas as atividades educativas em</p>		<p>US 1 “Não, é interessante a questão do cronograma, para a sua organização, porem é interessante</p>



saúde. Cronograma.	Cronograma, sugestões e participação.	<p>que seja feito esse trabalho de ouvir as pessoas, pra ver ééé... sugestões pra ver que tipo de assunto a ser abordado, de repente até, uma situação que aconteceu com o colega ela pode servi como exemplo, para os demais, então é, é, é importante isso.”</p> <p>US 2 “Na verdade é o seguinte nas nossas reuniões que a gente faz, a gente tem sempre deixado esse espaço aberto né?! Para as pessoas nos ajudarem ate o pessoal daqui de dentro mesmo os exemplos que viram derrepente nas ruas por onde andam por onde passam certo, e isso na verdade vem a somar com as nossas reuniões, agora muitas vezes acontece que a pessoa tem vontade de falar e às vezes tem medo certo?!”</p>
4- Os trabalhadores têm autonomia para pedir o tema das atividades educativas.	Atividades elaboradas a partir da necessidade da empresa.	<p>US 1 ”Tem, seja só, tem dentro desse contexto que eu acabei de dizer a você, quando você tem uma situação local ta certo?! E ela vai ser debatida, então ela, ela, tem oportunidade de cada um expressar seu ponto de vista de você agregar alguma coisa para melhorar, mais no geral os temas já vem prontinho para a gente, e a gente só faz aborda.”</p> <p>US 2 “É são na verdade problemas que acontecem internamente, quando vêm os assuntos são assuntos que a gente vê olha na verdade se ta dentro do nosso contesto aqui da nossa realidade, porque as vezes tem assuntos de outros depósitos que não tem nada haver com o nosso, a nossa realidade aqui é outra, o depósito de macaíba tem uma maneira de trabalho os outros depósitos, cada um tem uma metodologia, então a gente olha na verdade isso daí para ver de</p>

		ta dentro do nosso contexto.”
5- Se houvesse uma participação do trabalhador na organização das atividades educativas em saúde isso teria algum impacto na vida deles.	Iniciativa de grande responsabilidade.	US 1 “Sem sobras de duvida, eu acho que só a iniciativa já trás uma grande responsabilidade, e como a gente falou no inicio desse debate é... Uma troca de informações, e uma gama, então ele ta aprendendo e ta repassando, né? A gente ta aprendendo com ele e trocando idéias, e tentando acerta né?! Eu acho que isso é muito importante.”
	Satisfação.	US 3 “Eu acho super valido.” US 4 “Eu também acho... Eu sou um pouco tímido!”

**Quadro 2: Qual o tipo de atividade educativa em saúde que o trabalhador gostaria que fosse desenvolvida.**

Fonte: Do autor.

Quando realizamos uma atividade educativa, inicialmente temos de pensá-la dentro do contexto da realidade na qual estamos trabalhando, ou seja, a realidade da população ou do local correspondente. As praticas educativas têm que estar intimamente ligadas às prioridades discutidas entre profissionais e população. Assim, tem de haver uma relação das atividades educativas com o restante das dinâmicas desenvolvidas no local, procurando sempre a opinião das pessoas para que as mesmas sejam desenvolvidas de acordo suas necessidades (BRASIL, 2007).

*É como eu falei a gente tem um trabalho de caminhada, poderia ser também feito um trabalho dentro dessa concepção, é uma corrida, poderia ser um passeio ciclístico, poderia ser atividade de musculação, eu acho que tudo isso ai poderia ser agregado a essa situação.*

Percebe-se que os usuários necessitam sair da teoria e ir para a prática, pois quando perguntamos se eles tinham sugestões para as atividades educativas, logo eles se pronunciaram falando da necessidade de por em prática o que é discutido nas rodas de conversas ou nas palestras. Percebe-se a necessidade de elaborar atividades educativas mais dinâmicas e participativas. Além disso, esta fala mostra aquilo que foi falado anteriormente: os frutos serão colhidos posteriormente porque requerem uma tomada de decisão, uma escolha.

As técnicas ou dinâmicas são as ferramentas do processo educativo, fazendo, portanto parte do método educativo, e tem de guardar coerência com a proposta pedagógica. Elas não

devem ser usadas somente para descontrair e alegrar o processo educativo nem se resumir a isso. Essas atividades na verdade reproduzem, sob um véu de descontração, o saber dominante; com isso impossibilitam a reflexão, a ressignificação do cotidiano e a tentativa de construir novas práticas e conhecimentos (BRASIL, 2007).

*Um vídeo alguma coisa assim.*

Podemos perceber que muitas vezes os trabalhadores necessitam de metodologias pedagógicas diferentes como o discurso apresenta o vídeo.

No entanto educação deve contribuir para o auto-conhecimento dos educandos, de modo a ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver e ensinar como se tornar cidadão. As práticas educativas devem transpor os limites institucionais impactando na vida de cada um.

*Olha pra eu mesmo está ótimo. Porque é o seguinte eu tenho aprendido muito e foi muito boa essa questão aí da medicina preventiva, vocês trazem essas palestras para gente e eu mesmo tenho aprendido bastante, a mensagem passada por vocês é uma mensagem clara, direta e objetiva.*

O serviço de medicina preventiva oferece aos seus usuários um trabalho com equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, engenheiro de segurança e técnicos de segurança. É através desse atendimento que são feitas atividades educativas como palestras e ações preventivas bem como verificação de glicemia, pressão arterial e etc. Essas atividades são elaboradas de acordo com o programa da empresa ou de acordo com as necessidades desses usuários, proposta pela empresa.

É importante que as atividades educativas sejam desenvolvidas de acordo com as necessidades de cada pessoa, tendo em vista que é de suma importância a participação de todos na elaboração nessas atividades. Essas têm que corresponder às necessidades de sua população alvo, por isso a importância de trabalhar em conjunto com as pessoas para que essas atividades correspondam as suas necessidades que devem partir dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

*É interessante a questão do cronograma, para a sua organização, porém é interessante que seja feito esse trabalho de ouvir as pessoas, para ouvir sugestões, como por exemplo: qual o tipo de assunto a ser abordado, ou até mesmo uma situação que aconteceu com o colega ela pode servi como exemplo, para os demais, então é importante isso.*

É importante que o educador tenha uma postura respeitosa e sugira formas de participação e colaboração das pessoas nas atividades educativas em saúde a que se refere,

procurando sempre ouvir e dar espaço para que toda pessoa saiba que é importante sua participação e assim se sinta mais valorizado e motivado (BARROS, 2010).

*Quando vem os assuntos são assuntos que a gente vê olha se na verdade se ta dentro do nosso contexto, aqui da nossa realidade, porque às vezes tem assuntos de outros depósitos que não tem nada haver com o nosso, a nossa realidade.*

Podemos observar que na maioria das empresas as atividades educativas já tem um cronograma a ser cumprido durante o ano inteiro, isso diverge da educação popular em saúde, pois a mesma tem como finalidade desenvolver ações conjuntas para resolver problemas individuais e coletivos e com isso modificar situações, de modo a organizar e realizar ação de acordo com necessidade. Ficou muito evidente que as atividades educativas são programadas de acordo com as necessidades das empresas e não dos seus trabalhadores.

É nesse contexto que percebemos uma restrita abordagem trabalhador-paciente, sem preocupação de identificar e alterar os fatores de risco responsáveis pelo adoecimento decorrente do trabalho e de sua vida pessoal, pois muitas vezes as empresas só se preocupam com o desempenho no trabalho e só procura prevenir os riscos que o trabalho pode causar (MAENO; CARMO, 2005).

Por outro lado podemos observa que a participação desses trabalhadores na elaboração de material educativo, além de melhorar a auto-estima do grupo que o realiza, traz o problema numa linguagem adequada à realidade cultural desta população, aborda o problema de forma complexa e principalmente favorece uma identificação por parte dos sujeitos com o material, facilitando a sua compreensão e apreensão do conteúdo abordado.

*Sem sombra de dúvida, eu acho que só a iniciativa já trás uma grande responsabilidade, e como a gente falou no inicio desse debate é... uma troca de informações, e uma gama, então ele ta aprendendo e ta repassando, né? A gente ta aprendendo com ele e trocando idéias, e tentando acertar né?! Eu acho que isso é muito importante.*

Portanto essa troca de informação deve ser compreendida como uma proposta que tem como finalidade desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, como também, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, de modo a organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Nessa reflexão, pode-se evidenciar que quando questionamos a satisfação dos serviços que lhe são prestados da medicina preventiva surge outro importante eixo discursivo identificado nas falas analisadas:

*Eu acho super válido.*

É importante destacar que em alguns aspectos o serviço tem uma boa visibilidade e que apesar das grandes críticas envolvidas, existem usuários que gostam do serviço. Mas, essa satisfação pode ser entendida como percepção de qualidade quando se relaciona a um serviço prestado e não ao bem de consumo.

No entanto, é importante levantar bem essa discussão, pois medicina preventiva é limitada ao trabalhador e seu adoecimento uma vez que isso pode vir a trazer conseqüências irreparáveis a vida do mesmo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação é uma das maneiras que as pessoas têm de se aproximarem dos diferentes saberes e fazeres: idéias, crenças, trabalho, vida entre outros. Pode existir imposta por um sistema centralizado de poder que usa o saber e o controle sobre o saber como arma para reforçar a desigualdade entre os homens, na divisão dos bens, do trabalho e dos direitos.

Diante do que se propôs no desenvolvimento do trabalho monográfico fomos capazes de perceber que o modelo tradicional de educação em saúde está fortemente enraizado nas práticas educativas realizadas. Neste modelo, a transmissão do conhecimento técnico-científico é privilegiada, sendo o educador o detentor do saber e o educando um depósito a ser preenchido pelo educador. Entretanto, está bastante difundido o conhecimento crítico que questiona a efetividade destas práticas. Contudo, percebemos que pouco se tem feito para a transformação dessa realidade.

Porém o Modelo de Educação em Saúde propõe a construção do conhecimento, que deve ser pautado no diálogo, em que o educador e educando assumem papel ativo no processo de aprendizagem, através de uma abordagem crítico-reflexiva da realidade. A aplicação dos princípios do modelo de educação, nas práticas educativas em saúde, constitui um grande desafio já que muitas profissionais podem não ter conhecimento sobre esse modelo, outros não foram capacitados para aplicá-los à sua prática.

Dessa questão surgem muitas discussões e cabe a nós futuros profissionais da área da saúde acreditar que é preciso lutar pelos sonhos mais ainda. Não queremos negar, as dificuldades existentes acerca do desenvolvimento de trabalhos de natureza verdadeiramente popular, mas também não queremos deixar que morram os frutos de uma semente que já foi plantada.

Com base nas informações e nos dados coletados, pode-se afirmar que a hipótese foi atingida.

Logo, vale ressaltar que inúmeras foram as conquistas obtidas com a construção do presente trabalho, dentre as quais podemos destacar: maior conhecimento acerca das práticas educativas desenvolvidas para os trabalhadores; conquista de conhecimentos basilares a implementação de práticas educativas de caráter popular; construção de um olhar mais crítico acerca das práticas desenvolvidas, com vistas a discernir o popular do anti-popular, sendo esta última conquista de suma importância para futuras contribuições educativas no campo da saúde do trabalhador e da comunidade.

Diante do que se propôs no desenvolvimento do trabalho monográfico fomos capazes de perceber o quão se faz importante a luta pela concretização de trabalhos educativos para os trabalhadores. Usamos a expressão *mais popular* com a intenção de despertar a idéia de que na prática as atividades verdadeiramente populares são bastante escassas.

Como futura enfermeira envolvida nas práticas de educação em saúde parece-me fundamental dar vida ao ensino, fazer com que os momentos de aprender e de ensinar tenham alegria e sentido, que incluam todos os sujeitos envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem na perspectiva de construção de formas de um conhecimento sensível. Uma construção coletiva não é uma tarefa fácil. Há que se exercitar a ética, a humildade, solidariedade, capacidade para tomar decisões, contrapõe a educação popular em saúde, e principalmente coragem para mudar - mudar como educadora-enfermeira, mudar como pessoa.

Por fim e em decorrência do exposto, precisamos destacar que a realidade dos atuais serviços voltados para os trabalhadores ainda não possui um movimento bem estruturado na área de educação popular. No entanto, por meio deste trabalho buscamos implementar um resgate das práticas que estão sendo desenvolvidas voltadas para esses trabalhadores.

Com isso os trabalhadores seriam verdadeiros sujeitos do processo pedagógico, mais envolvidos no processo de promoção à saúde e também seriam aptos a vivenciarem as práticas educativas em seus cotidianos.

Termos trabalhadores autônomos e criativos no que diz respeito a aprenderem conceitos e conseqüentemente tornando-se pessoas saudáveis e informadas, uma vez que o auto-cuidado constitui talvez na maior forma de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

Então, pode-se evidenciar que existe certa necessidade na inserção dos usuários de realizar juntos a formulação das práticas educativas voltados para a percepção do contexto, uma vez que, normalmente as atividades educativas não são democraticamente compartilhada para a sua construção. Por isso, espero que através desse trabalho possa chamar a atenção da sociedade e que de certa forma possa contribuir para a sua compreensão, além disso, aos profissionais e acadêmicos que possa levar as informações para a população de uma maneira melhor.

Contudo, espero com toda essa exposição, ter sido capaz de pôr em evidência alguns aspectos fundamentais para o entendimento do que possa significar o desafio da educação popular em saúde na produção de cuidados à saúde do trabalhador, mas principalmente ter demonstrado que nós futuros enfermeiros envolvidos com a educação popular, estamos

mudando e fazer esta mudança dentro do desenvolvimento popular tem sido uma experiência ao mesmo tempo difícil e gratificante.

Esperamos com esta discussão contribuir para os debates sobre a educação popular em saúde e com isso melhorar as formas de educação em saúde que vem sendo aplicadas.



## REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v.16, n.2, Florianópolis, 2007.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BARROS, C. C. **Educação popular e método popular.** Disponível em: <[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Barros%20-%20educacaopopularmetodopopular.PDF](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Barros%20-%20educacaopopularmetodopopular.PDF)>. Acesso em: 17/Abr/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília-DF: MS, 2007.

\_\_\_\_\_. **Políticas Nacionais em Saúde: Prevenção e Controle.** Brasília DF: MS, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 272, de 27 de agosto de 2002. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde,** Rio de Janeiro: COFEN, 2002.

\_\_\_\_\_. Resolução 311, de 08 de janeiro de 2007. **Revoga a Resolução COFEN nº 240/2000** – Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos,** Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <<http://www.pppg.ufma.br/departamentos/comitedeetica/resolucao196.pdf>>. Acesso em: 18/maio/2010.

CRUZ NETO, O; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. **Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação.** Minas Gerais: [s.n.], 2002.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDRE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções Teórico-Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.4, p.620-626, 2009.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.63 n.1 Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100019)> Acesso em: 06 de novembro 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 14.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Reflexão Crítica Sobre As Virtudes da Educadora ou do Educador**.

Disponível em:

<[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Freire%20-%20reflexaocritica.pdf](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Freire%20-%20reflexaocritica.pdf)>. Acesso em: 17/Abr/2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HURTADO, C. N. **A educação popular: conceito que se define na práxis**. Disponível em: <[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Nunez%20Hurtado%20-%20conceitopraxis.pdf](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Nunez%20Hurtado%20-%20conceitopraxis.pdf)>. Acesso em: 17/Abr/2010.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/0D/csp/v23n4/02.pdf>> Acesso em: 12/Abr/2010.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**. v.14,n-4, 2009.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>> Acesso em: 12/Abr/2010.

MAENO, M; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS: Aprender com o passado trabalhar o presente construir o futuro**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6.ed. São Paulo: Atlas S.A, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. v.8.

OLIVEIRA, C. R. **História do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Ática, 2006.

OLIVEIRA, M. W. Educação nas práticas e nas pesquisas em saúde: contribuições e tensões propiciadas pela educação popular. **Cad. CEDES**. v.29, n.79, Campinas, 2009a.

\_\_\_\_\_. Pesquisa e trabalho profissional como espaços e processos de humanização e de comunhão criadora. **Cad. CEDES**. v.29, n.79, Campinas, 2009b.

REINHARDT, E. L.; FISCHER, F. M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Saúde Pública**. v.25, n.5, Washington, 2009.

RICHARDSON, R. S. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev. Saúde Pública**. v.40, São Paulo, 2006.

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

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, Rio de Janeiro, 2009.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação do Programa de Saúde do Adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001.

TEREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M.; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Texto contexto - enferm**. v.16, n.2, Florianópolis, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **A Construção Conjunta do Tratamento Necessário**. Disponível em:

<[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Vasconcelos%20-%20EPCConstrucaoTratamento.PDF](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Vasconcelos%20-%20EPCConstrucaoTratamento.PDF)>. Acesso em: 17/Abr/2010a.

\_\_\_\_\_. **Constituição, crise e redefinição da Educação Popular em Saúde.** Disponível em: <[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Vasconcelos%20-%20ConstituicaocriseEPS.PDF](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Vasconcelos%20-%20ConstituicaocriseEPS.PDF)>. Acesso em: 17/Abr/2010b.

\_\_\_\_\_. **Educação popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica.** Disponível em: <[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Vasconcelos%20-%20EPPraticaMedica.pdf](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Vasconcelos%20-%20EPPraticaMedica.pdf)>. Acesso em: 17/Abr/2010c.

\_\_\_\_\_. **Educação Popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde.** Disponível em: <[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Vasconcelos%20-%20EPjeitoespecial.pdf](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Vasconcelos%20-%20EPjeitoespecial.pdf)>. Acesso em: 17/Abr/2010d.

\_\_\_\_\_. **Educação Popular: de uma prática alternativa à uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.** Disponível em: <[http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es\\_files/Vaconcelos%20-%20EPPraticaAlternativa.PDF](http://www.edpopsaude.net/edpopsaude/Concep%C3%A7%C3%B5es_files/Vaconcelos%20-%20EPPraticaAlternativa.PDF)>. Acesso em: 17/Abr/2010e.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

## “CONCEPÇÕES DOS TRABALHADORES ACERCA DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS”

## ROTEIRO DE DEBATE

**Questão-chave (1) O que o trabalhador entende como “educação em saúde”?**

- A relevância das atividades educativas em saúde na vida deles ( )
- Solicitar exemplos ( )
- O que o trabalhador entende por Medicina Preventiva? ( )
- O trabalhador gosta das atividades de educação em saúde? Por quê? ( )
- Relação à prevenção de agravos e riscos à saúde ( )

**Questão-chave (2) Qual o tipo de atividade educativa em saúde que o trabalhador gostaria que fosse desenvolvida?**

- Palestras com temas previamente delimitados ( )
- O nível de aprendizado do trabalhador ao término de cada atividade educativa em saúde ( )
- O trabalhador acha importante a realização dessas atividades? Por quê? ( )
- A relevância das atividades educativas em saúde na vida deles ( )
- Solicitar exemplos para essas explicações ( )
- Como ele acha que deveriam ser organizadas as atividades educativas em saúde? Cronograma? ( )
- No espaço de trabalho deles há meios de participação na elaboração dessas atividades? Por quê? ( )
- Se houvesse uma participação do trabalhador na organização das atividades educativas em saúde isso teria algum impacto na vida deles? Como? ( )

## APÊNDICE B

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada **CONCEPÇÕES DOS TRABALHADORES ACERCA DO CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS**. Está sendo desenvolvida por Renata de Sousa Medeiros, aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova - FACENE sob a orientação da Professora Esp. Lorrainy da Cruz Solano. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Analisar a concepção dos trabalhadores acerca do conhecimento e prática da educação em saúde dos profissionais. Como também, identificar a compreensão dos trabalhadores sobre educação em saúde para os profissionais. E por fim, investigar o tipo de atividade educativa em saúde desenvolvida pelos trabalhadores

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação a partir do seu consentimento, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um Roteiro de debate, esse roteiro deve respeitar o tempo de duração proposto de 1 (uma) a 2 (duas) horas de cada sessão, onde o senhor participara com o levantamento de algumas questões relacionadas ao tema, para a técnica atingir pleno êxito, será necessário o desenvolvimento de algumas funções inerentes, sendo o mediador, relator, operador de gravação, observador, transcritor de fitas e digitador. Então, a aplicação desta técnica não é necessária que um participante execute somente uma função. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

---

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado,  
que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade  
de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que  
receberei uma copia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2010.

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Lorrainy da Cruz Solano<sup>1</sup>

Pesquisadora Responsável

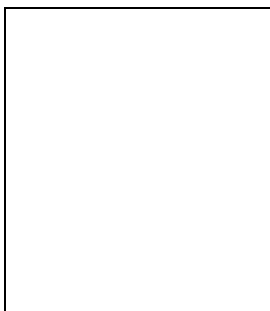
---

RENATA DE SOUSA MEDEIROS

Pesquisadora Participante

---

Participante da Pesquisa/Testemunha



<sup>1</sup> Presidente Dutra, nº 701 – Alto São Manuel – Mossoró – RN.  
Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança  
Av: Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa-PB  
CEP: 58067-99



# ANEXO