

# PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR E O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO PROCESSO DE TRABALHO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*POPULAR EDUCATION PRACTICES AND THE STRENGTHENING OF SOCIAL CONTROL IN THE WORK PROCESS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER*

Maria Carolina Pinheiro Meirelles\*  
Luciane Prado Kantorski\*\*  
Álvaro Moreira Hypolito\*\*\*

## RESUMO

Este trabalho objetiva descrever e analisar práticas de educação popular e de fortalecimento do controle social no processo de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de um estudo descritivo e analítico de abordagem qualitativa, decorrente da pesquisa intitulada Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho de um CAPS, por meio de entrevistas com 27 profissionais e observações de campo de três pesquisadores no estudo de caso de um CAPS do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados pelo Circulo Hermenêutico-dialético, numa abordagem construtivista e responsiva, pela pesquisa Capsul, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPel. A análise foi realizada de acordo com a Hermenêutica Dialética, contemplando o contexto histórico, a descrição do serviço, a consolidação dos dados por atividades coletivas, e a sistematização em três categorias: diversidade de atores; horizontalidade das relações; problematização e resolutividade. Entre as atividades de educação permanente em saúde, reconhecidas nesta pesquisa, identificaram-se práticas de educação popular e de fortalecimento do controle social, como oficinas de alfabetização e atividades de mobilização comunitária, dentre outras. Embora não se possa concluir que estas práticas estão presentes em qualquer processo de trabalho em saúde, possibilitou apresentar as potencialidades das práticas de educação em saúde que promovam a inclusão e a participação de todos os agentes capazes de construir e transformar as práticas de saúde que respeitem os princípios do Sistema Único de Saúde e que podem ser desenvolvidas nos diversos serviços de saúde.

## PALAVRAS-CHAVE

Educação em Saúde. Participação Comunitária. Serviços de Saúde Mental.

## ABSTRACT

This paper aims to describe and analyze the practices of popular education and of strengthening of social control in the work process of a Centro de Atenção Psicossocial (Psychosocial Care Center – CAPS). This is a descriptive and analytical study of qualitative approach, following a research entitled Permanent Education in Health Care in the working process of a CAPS. It was developed through interviews with 27 professionals and field observations of three researchers in the case study of a CAPS of the State of Rio Grande do Sul. Data were collected by the Hermeneutic-dialectic Circle, in a constructivist and responsive approach, by Capsul research, with approval by the Ethics and Research Committee of the Medical School/UFPel. The analysis was carried out according to the Dialectical Hermeneutics, contemplating the historical context, the service description, the data consolidation for collective activities, and the systematization in three categories: diversity of the actors; horizontality of relations; problematization and resolutivity. Among the activities of permanent education in health, recognized in this research, education practices and strengthening of social control were identified, such as workshops on literacy and community mobilization activities, among others. Although we cannot conclude that these practices are present in any work process of healthcare, they have made it possible to present the potential of health education practices that promote the inclusion and participation of all agents capable of building and transforming the health practices that respect the principles of the Sistema Único de Saúde – SUS (Brazilian Unified Health System) and that can be developed in the various health services.

## KEYWORDS

Health Education. Consumer Participation. Mental Health Services.

\*Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

\*\*Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

\*\*\*Doutor em Curriculum and Instruction. Universidade Federal de Pelotas.

## Correspondência

3ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS. End.: Praça 20 de Setembro, 904-A/304, CEP: 96015-360 – Pelotas – RS.  
E-mail: \*carolinapmeirelles@yahoo.com.br | \*\*kantorski@uol.com.br | \*\*\*hypolito@ufpel.tche.br

## INTRODUÇÃO

Em todas as ações desenvolvidas pelo sistema de saúde no Brasil, a educação em saúde se coloca como uma prática transversal, que articulada com todos os níveis da gestão, da atenção e do controle social, é essencial para a formulação de políticas de saúde que correspondam à superação dos desafios e aos avanços necessários a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente a Educação Permanente em Saúde (EPS), como estratégia que orienta a Política Nacional de Saúde de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS busca o desenvolvimento de ações facilitadoras aos processos de trabalho, considerado fundamental na mudança de modelos de atenção à saúde.

Na produção científica que relaciona educação e saúde são identificados dois níveis básicos, que envolvem as escolas por meio de programas de saúde desenvolvidos nas disciplinas de ciências, os meios de comunicação de massa, as organizações coletivas, e os serviços de saúde, etc.

No primeiro nível, em que estão vinculadas as informações sobre autocuidado, encontra-se a saúde do escolar, e a educação para a saúde; e no segundo, como ampliação da participação da população no acesso e na gestão de bens e serviços públicos, encontra-se a educação e saúde, e a educação popular em saúde (SILVA, 1994).

Para Silva e Bordin (1990), o primeiro nível privilegia ações de controle e prevenção das doenças a partir da intervenção clínica e da mudança de hábitos e o segundo privilegia a ação coletiva sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença.

Tanto na saúde do escolar em que o importante é assegurar a salubridade da escola e a saúde dos alunos e professores, como

na educação para saúde, como um estado a ser alcançado por indivíduo passivo, como uma tábua rasa. A educação e saúde já se apresentam como demandas públicas da população em relação ao estado, enfatizando as necessidades de serviços e de espaços democráticos. E na educação popular em saúde, o saber/poder popular é reconhecido como transformador de práticas. E desse modo, saúde educação se apresentam como fenômenos sem unidade possível, pois, trata-se saúde, informa-se e reivindica-se saúde, e a educação se posiciona apenas como uma ação metodológica, e se introduz na saúde a partir dos modelos de intervenção pedagógico-sanitária (SILVA, 1994).

Na EPS, a aproximação da educação e do serviço deve ser articulada com diversos atores sociais, em que a construção do saber é coletiva e faz sentido para um grupo social, desafiado para assumir uma postura de mudanças de suas práticas em ação na rede de serviços por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe (BRASIL, 2004a).

Para Ceccim (2005), a diversidade de conceitos de Educação Permanente em Saúde se configura basicamente a partir de um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, perfilando-se pelos princípios e/ou diretrizes desencadeados por Paulo Freire, sendo dele a noção de aprendizagem significativa. Sendo assim definida a EPS, pela Portaria 198/2004, como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações do trabalho (BRASIL, 2004a).

Conforme Torres (2011), falamos de uma educação popular que se constitui num conjunto de práticas e discursos, de atores que se identificam por seu posicionamento crítico frente ao sistema social imperante, sua orientação ética e política emancipatória,

sua opção com os setores e movimentos populares, sua intenção de contribuir para que esses se constituam em sujeitos a partir do alargamento de sua consciência e subjetividade, e pela utilização de métodos participativos, dialógicos e críticos.

De acordo com David et al. (2010), pensando nas possibilidades de diálogo entre a educação permanente em saúde, a educação popular e a educação permanente para o controle social, também se acredita que a repolitização dos trabalhadores em saúde se expresse nas ações do cuidado e defesa do direito à saúde, a partir necessidade de mudanças culturais na forma de conceber a produção e à socialização do conhecimento pelos diferentes saberes-poderes que produzam um campo de conhecimentos, que não é o do trabalhador e nem do usuário, mas sim como resultado dessa relação.

Controle social como ação estatal dentro de uma perspectiva de democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania, e utilizado para designar a participação da sociedade prevista na legislação do SUS (BARROS, 1998; COHN, 2000; BRASIL, 1990).

Contudo, como diz Merhy et al. (2004), é no processo de trabalho, no qual as experiências e modos singulares, dos fazeres cotidianos de cada profissional de saúde operar seu “trabalho vivo em ato”, como expressão que dá significado ao trabalho no exato momento da sua atividade produtiva, que em última instância se define a assistência ou o modo de cuidar, como modelo de atenção à saúde.

Portanto, se considera relevante a oportunidade de evidenciar práticas de educação em saúde, que aproximem conceitos sobre o tema e valorizem o trabalho possível de ser realizado na perspectiva da participação social, de modo dialógico e emancipatório.

No caso de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos diversos profissionais da equipe, também tem sido exigida uma nova prática de trabalho, considerando o que se propõe este dispositivo, que tem como referência o Modo Psicossocial, como paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar, por meio de atividades como atendimento individual, grupos, oficinas terapêuticas, e atividades comunitárias (BRASIL, 2004b).

O Modo Psicossocial tem como características a territorialidade, a interdisciplinaridade; a relação e o vínculo com o usuário e suas implicações subjetivas e socioculturais; a consideração desse como sujeito e, portanto protagonista principal do cuidado proposto; o incentivo a que a família e a sociedade assumam a parte do seu compromisso na atenção e no apoio ao indivíduo em sofrimento psíquico; a ênfase à reinserção social e à recuperação da cidadania (COSTA-ROSA, 2000).

Tais características como modelo de cuidado, exigem práticas de saúde que venham ao encontro da EPS, privilegiando a educação popular e o fortalecimento do controle social, considerando que para produzir mudanças nas práticas de saúde é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe (BRASIL, 2005a, 2005b).

Desse modo, tem-se como objetivo neste estudo, descrever e analisar práticas de educação popular e fortalecimento do controle social no processo de trabalho de um centro de atenção psicossocial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um recorte do estudo descritivo e analítico de abordagem qualitativa da pesquisa intitulada Educação Permanente em

Saúde no Processo de Trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os dados foram coletados por meio do Círculo Hermenêutico-dialético (CHD) de Guba e Lincoln (1989), por meio de entrevistas com 27 profissionais e observações de campo de três pesquisadores no estudo de caso de um CAPS II, em Alegrete, no Estado do Rio Grande do Sul, numa abordagem construtivista e responsiva, pela pesquisa Capsul. Aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e na qual todos entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura de consentimento livre e esclarecido.

A análise foi realizada tendo como referencial teórico a educação permanente em saúde e metodológico a Hermenêutica e Dialética, como metodologia capaz de levar o investigador a compreensão dos fatos, que considera as liberdades e as forças de cada um, as necessidades e a consciência histórica do todo e das partes, sendo o pensamento balizado por empatia e intencionalidade, e ao tempo estranhar e criticar, percebendo processos, mudanças, contradições, movimentos e transformações da realidade estudada (MINAYO, 2007).

Os dados obtidos foram organizados e analisados, contemplado o contexto histórico, a descrição do serviço, o perfil dos trabalhadores, e sistematizados em três categorias, consideradas princípios básicos da EPS, e suas características mais relevantes: diversidade de atores (participação de diferentes atores e utilização de diferentes espaços e horários); horizontalidade das relações (relação de igualdade entre profissionais e usuários, inclusão e valorização de diferentes atores, e cogestão); problematização e resolutividade (valorização do interesse dos atores e utilização de informação do cotidiano, educação em saúde, planejamento das

ações, avaliação das práticas e resolução de problemas).

Entre as atividades de educação permanente em saúde, reconhecidas nesta pesquisa, identificou-se práticas de educação popular e de fortalecimento do controle social, que se constituem em objeto de análise deste artigo, sendo apresentadas e discutidas a seguir:

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente considera-se relevante o contexto local e o perfil dos sujeitos do estudo, de modo que, as informações obtidas e analisadas, tomam um sentido singular à medida que, a construção histórica da saúde mental de Alegrete é pautada por uma série de ações de mobilização comunitária, de investimentos de educação em saúde, de formulação de políticas públicas e de fortalecimento da luta *-antimanicomial*, tendo os sujeitos do estudo, participantes ativos destas ações.

Em **oficinas de alfabetização**, características de educação popular ficam evidentes quando se pode perceber que os usuários são vistos como sujeitos e são corresponsabilizados pelo cuidado à saúde, como se pode perceber pelo discurso desses profissionais.

[...] vão levar para casa os livros, só que a gente fez aquele compromisso: tu levas o livro, mas tu trás amanhã e aí tu vais trocar. (E24)

Eu também trabalho com as regras que existem e que são as leis, com o respeito e também trabalho muito nas ruas assim, conhecer as instituições que nós temos, para saber que a gente vive realmente, em comunidade e todos nós somos cidadãos, cidadãos e temos o direito de usufruir. Então minha proposta é essa de fazer com que eles se vejam como cidadãos. (E17)

Falas ainda reafirmadas na observação de campo do pesquisador ao relatar a atividade presenciada.

[...] A professora explicou sobre a biblioteca, que eles tinham que pegar os livros para consultar, que podiam levar para casa e trazer no outro dia. Explicou o que é pesquisa. Falou que mesmo as pessoas que não sabem ler terão outra mensagem ao folheá-lo. A atividade era pegar um livro e, em casa, abrir e descobrir sobre o que o livro fala; mesmo quem não sabe ler que pergunte para alguém e fale amanhã. (03)

Sem dúvida, quando se fala em uma oficina de alfabetização se diria que está implícita uma ação pedagógica, mas há de se considerar aqui o contexto de um serviço de saúde, que nem sempre contempla esta atividade nos seus projetos terapêuticos e não percebe o quanto esse cuidado é legítimo de uma prática de educação permanente em saúde, que se faz terapêutica, justamente porque os envolvidos aprendem e ensinam modos de vida, com cultura, cidadania, responsabilidades.

Para Schaedler (2003) é preciso entender educação em saúde, pela sua potência produtiva, sua força de gerar o novo e a diferença, como capacidade de afirmar a vida, e que tanto os lugares de educação formal, como os lugares de espaço terapêutico, são lugares privilegiados de produção de vida, como se pode observar nas falas dos profissionais do serviço de saúde em estudo.

Geralmente nas oficinas se percebe uma relação de ensinar e aprender entre profissional e usuário como entre professor e aluno. Um professor facilitador do processo de ensino e aprendizagem, no qual quem ensina também aprende e vice-versa.

Então eles sabem que eles podem produzir alguma coisa. Que eles não estão aqui, que nós não estamos aqui em vão. Porque eu nunca coloco assim que eu ensino alguma coisa, de maneira nenhuma, nós estamos aprendendo todos juntos. (E17)

O papel de facilitador fica ainda mais explícito nestes relatos de observação de campo:

[...] a professora propõe que eles falem sobre o que entendem do tema. (01)

[...] a professora passava lições na lousa, e os alunos conforme iam terminando perguntavam se suas lições estavam corretas. (03)

Nesses discursos observa-se que o profissional do serviço de saúde assume seu papel pedagógico, coloca-se como um professor-facilitador que ensina, aprende, e avalia. Aspectos se reforçam com a oficina de alfabetização que sem dúvida é uma atividade pedagógica, mas que tem outro sentido quando realizada em um serviço de saúde, em que o profissional da educação se transforma em profissional de saúde e o usuário, “paciente” é um aluno-educando, que também é avaliado e explicita seus resultados de aprendizagem.

Como diz Davini (1989), entre um sujeito e um objeto de aprendizagem existe uma situação de aprendizagem, sendo necessário valorizar as diferentes formas de assimilação e apreensão do conhecimento e o papel do instrutor/supervisor, devendo-se preocupar mais com as formas de como se aprende do que como se ensina.

A atividade seguinte foi que os usuários pegassem os livros da biblioteca e procurassem uma palavra diferente para pesquisarem no dicionário [...] Uma das usuárias pegou uma espécie de cartilha e lia alto,

um tanto rápido, “encrascava” em algumas palavras, mas lia muito bem (percebia-se que recém tinha se alfabetizado). [...] Em seguida ela passou uma “continha” na lousa. Ela explicou que os livros, escrita e desenho, trazem aprendizado de leitura e de números também, como contas, por exemplo. Uma usuária pegou um livro que tinha vários desenhos de xícaras, ela começou a contar o número de xícaras. (O3)

A metodologia utilizada pela professora é centrada numa perspectiva Freiriana, valorizando o conhecimento e as experiências dos usuários [...]. (O1)

Para Freire (2005), a alfabetização se autêntica quando o alfabetizando é um sujeito de sua aprendizagem, em que o alfabetizador está disposto a viver “com” o alfabetizando uma experiência no qual esse “diz a sua palavra” e não apenas escuta a do alfabetizador. E esta consideração é percebida pela forma da professora interagir com os usuários, valorizando o modo de cada um aprender e implicando-os como sujeitos responsáveis pela sua aprendizagem.

Em outra prática reconhecida como de educação permanente em saúde, as **ações de mobilização comunitária**, demonstram inúmeras associações com a educação popular e o fortalecimento do controle social.

Para Vasconcelos (2007), a educação popular é um modo de participação de diversos agentes num trabalho político e pedagógico de homens e grupos envolvidos no processo de participação popular, criando formas coletivas de aprendizagem e investigação capazes de analisar criticamente a realidade para o redirecionamento da vida social.

No que diz respeito à mobilização comunitária como meio de educação e saúde, o campo próprio é o do âmbito sociocomunitário, ou seja, das ruas, das praças, dos meios

de comunicação, no qual há uma tecnologia própria, e em que a matéria-prima é a cultura, o trabalho é transdisciplinar, o público-alvo são os moradores locais e a população em geral (FAGUNDES, 2001).

As falas dos profissionais demonstram a utilização do âmbito sociocomunitário e verdadeira mobilização comunitária, que também, pode evidenciar a participação de atores do controle social, a realização efetiva de legítimas ações de educação em saúde, em que as pessoas envolvidas não somente se informam, socializam conhecimentos, mas se corresponsabilizam e participam das decisões.

[...] reunimos essas pessoas e propusemos que se fizessem oficinas nos bairros. De futebol, de informática, de esporte, de música, de teatro, que se trabalhasse bastante essa questão da expressão, da arte, enfim, com a gurizada e que a, a promotoria em vez de encaminhar só para nós, também pudesse encaminhar para um projeto assim. E que se criasse uma forma de autogestão, fazendo camiseta, boné, caneta, cuia, essas coisas que as pessoas poderiam comprar. (E4)

[...] inclusive na época que a secretaria queria tirar o serviço de lá, a gente fez uma assembleia para conversar com a comunidade e a comunidade optou pela nossa presença naquele bairro. (E5)

[...] Além de definir o que era bom para si, aqui dentro na saúde mental também era um espaço de organização para demanda dos seus direitos. Então essas assembleias, elas funcionam muito, por isso, os usuários, também começaram a participar junto com os técnicos de fóruns, de encontros, seminários. [...] também é lendo, estudando e debatendo essa clínica que a gente foi construindo. Isso é, gerou participação social e muitos dos nossos usuários tiveram em mesas estratégicas e tal [...]. (E6)

As atividades comunitárias são também formas de educação em saúde quando são capazes de assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente o seu potencial de saúde, conhecendo e controlando seus fatores determinantes, reforçando a responsabilidade e os direitos da comunidade pela sua própria saúde (BUSS, 2000).

Para Testa (1992) o poder político é a capacidade de desencadear uma mobilização e vai depender, basicamente, de certa forma de conhecimento, a visão da realidade. Esta surge como um saber gerado de diversas maneiras: como experiência de situações concretas e, ainda, como sentimentos desencadeados pelas mesmas; como reflexão sobre elas e, em particular, como conhecimento científico. Ao mesmo tempo, essa capacidade mobilizadora pode ser considerada como uma prática que impacta, de maneira bem definida, os atores sociais que dela fazem parte; quer na condição de mobilizados, quer na de mobilizadores. De modo que o poder político surge como resultado de sua consideração nos dois eixos: saber e prática - saber como uma visão do mundo, e prática como construtora de sujeitos.

O fortalecimento do controle social também se evidencia, em outras ações de contato com a comunidade, como se observa nas seguintes falas:

[...] já nas reuniões do conselho municipal se fazia esse debate. (E5)

[...] Conversamos com a comunidade, instalamos um telão no meio do bairro lá e, passamos uns slides em retroprojektor com toda a proposta para eles entenderem o que era a residência. (E4)

[...] a gente faz essas palestras, participa dessas ações aqui na comunidade [...], faz

folhetos explicativos. Mas o que a gente está querendo agora é que, cada um do seu jeito, participe mais da comunidade. (E11)

A possibilidade de diálogo entre os participantes corrobora com o que diz Freire (1988), em que dialogar implica numa relação horizontal que se nutre da esperança, da confiança, da humildade, e da simpatia, e não de uma relação vertical onde apenas um fala e outro ouve.

É observado também um deslocamento das relações de poder, em que para Foucault (1979), o intelectual não é o dono verdade, mas aquele que permite a expressão da verdade do outro, e que luta contra um poder alienante que não reconhece que as massas, o outro também sabe o que quer e sabe dizê-lo.

Observa-se ainda que nessas mobilizações comunitárias, foram utilizados os mais diversos meios de comunicação, como se constata nestes discursos:

Mas sempre buscamos nos espaços, às vezes nos meios de comunicação, estar sempre em contato e fazer um trabalho para segmentos que são formadores de opinião, como a questão do judiciário e outros serviços que têm no município, que formam a rede - que consideramos como rede de saúde mental: Santa Casa, Moradia Transitória das Crianças e outros serviços, são parte da nossa rede. A gente tem que buscar sempre estreitar esse diálogo, porque nós precisamos deles também. (E4)

[...] uma das coisas que sempre enfocamos, é a importância da conversa com o povo Alegretense e, usamos muito a estratégia de rádio, de informativo, de mobilização na rua, no calçadão, na praça, fazendo projeto de interferência com a comunidade. Todas as datas eram motivos para estar na rua. Então, não só no

dia da luta antimanicomial, mas era no dia mundial da saúde, era o dia estadual da saúde. Sempre tinha um dia. E a gente sempre estava em todos os movimentos que podiam fazer a inserção, fazendo panfleto, indo na rádio, nos jornais e a todos os lugares que nos chamavam. Se a igreja nos chamava, se o CTG nos chamava, a gente ia sempre. (E5)

[...] nós fomos para as assembleias do orçamento participativo, definimos a UERGS, como projeto, política de saúde mental inclusive, para adolescente e construímos junto com a escola cidadã e outros setores uma coisa chamada Papo Cabeça. Era o espaço de discussão com a juventude sobre o que ela queria para si aqui no Alegrete. [...] Muitos programas de rádio, muitas entrevistas, muitos pedagógicos – mas não para cobrar, não para pegar dinheiro, mas para dar informação. Nosso pedagógico sempre foi informativo e com os veículos de comunicação, com a TV, para que as pessoas pudessem enxergar que era um movimento de militância. (E6)

A utilização de diferentes meios de comunicação é uma forma de articular a educação dos trabalhadores à capacidade resolutive dos serviços de saúde, assim como articular o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas (BRASIL, 2004c).

Para Aciole (2007) há, igualmente, a premissa do movimento sanitário em defesa de que todo cidadão necessita se apropriar de conhecimentos e tecnologias para o exercício pleno do direito à saúde; o que inclui desde a relação dialógica e pedagógica no cuidado médico-paciente até a socialização dos conhecimentos que expli-

cam os determinantes do estado de saúde e da organização dos serviços e da política de saúde.

Ainda, dentre outras práticas têm-se a possibilidade de evidenciar práticas de educação popular e fortalecimento do controle social, como a realização de atividades educativas de desenvolvimento dos trabalhadores que desencadearam a realização de conferências municipais de saúde, a organização de uma associação de usuários, a cooperativa Qorpo Santo, Fóruns, e Leis municipais.

Bem como, atividades como as audiências públicas e as assembleias que contemplam, além dos trabalhadores, atores da gestão e principalmente do controle social.

[...] nós fizemos a audiência pública para debater os princípios dos serviços para usuários de álcool e outras drogas, construímos, por meio das audiências públicas, todo esse material, muito legal! Fizemos um esforço conjunto entre Santa Casa, Comunidade Terapêutica, CAPSI, CAPSII, CAPSad, conselho de assistência social, secretaria municipal de assistência e educação, o ABA, agente comunitário [...]. (E5)

E aí surgiu uma coisa que fazemos, que eu acho legal, que a gente chama de assembleia – que é um espaço de gestão proporcional ao trabalhador, ao usuário e ao gestor do local. Combina regras, diretrizes de gestão e aumenta a história de controle social sobre a ação em saúde mental. (E6)

Estas atividades que incluem a participação da comunidade são práticas que garantem extrema potencialidade pedagógica às ações em saúde, porque fortalecem o exercício da cidadania, enquanto processo



histórico de conquista popular, em que a sociedade adquire consciência e organização para efetivar seus próprios projetos (DEMO, 1992).

O processo de formulação de políticas públicas de saúde capazes de cumprirem os princípios e as diretrizes do SUS, de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social dependem de ações de educação popular em saúde que impulsionem e promovam movimentos de participação social (PEDROSA, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se, que práticas de educação popular e de fortalecimento do controle social, como oficinas de alfabetização, atividades de mobilização comunitária e assembleias, dentre outras, identificadas no processo de trabalho do CAPS desse estudo de caso, tenham dado visibilidade ao protagonismo das ações realizadas, com a participação social de modo dialógico e emancipatório na comunidade junto aos serviços de saúde.

Estas práticas evidenciam a utilização da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na educação popular, como princípio, instrumento e prática capaz de ressignificar, redimensionar os processos de trabalho, e a relação entre a teoria e a prática.

E embora esse estudo não permita concluir que estas práticas estão presentes em qualquer processo de trabalho em saúde, possibilitou apresentar as potencialidades das práticas de educação em saúde que promovam a inclusão e a participação de todos agentes capazes de construir e transformar as práticas de saúde que respeitem os princípios do SUS, em especial o do controle social e que podem ser desenvolvidas em diversos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G. Das dimensões pedagógicas para construção da cidadania no exercício do controle social. **Interface: Comunic, Saúde, Educ.**, v. 11, n. 23, p. 409-26, 2007.

BARROS, E. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília, DF: IEC, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 32, seção I, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5.ed. Brasília, DF: 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem: práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem: trabalho e relações na produção do cuidado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005b.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunic, Saúde, Educ.**, v. 16, n. 9, p. 161-168, 2005.

- COHN, A. Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde. **Cadernos da XI Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2000.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.
- DAVID, C. T. N. de et al. Diálogo possível: educação permanente em saúde, educação popular e educação permanente para controle social. In: VIAL, S. M.; PLEIN, F. de B., MACHADO, M. E. (Org.). **A Política de Educação Permanente em Saúde**: avanços e desafios. Porto Alegre. Porto Alegre: SES/ESP, 2010.
- DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação pedagógica**. Brasília, DF, 1989.
- DEMO, P. **Cidadania menor**: algumas indicações quantitativas de nossa pobreza política. Petrópolis: Vozes, 1992.
- FAGUNDES, S. Viamão: cidadania em defesa da vida. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 28-43, 2001.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Graal: Rio de Janeiro, 1979.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
- GUBA, E.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989. 295 p.
- MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 393 p.
- PEDROSA, J. I. dos S. Educação Popular no Ministério da Saúde: Identificando espaços e referências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF, 2007.
- SCHAEDLER, L. I. **Pedagogia cartográfica**: a estética das redes no setor da saúde como política cognitiva e ética do ensino-aprendizagem em 117 coletivos. Porto Alegre, 2003, 293 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SILVA, J.; BORDIN, R. Educação em Saúde. In: DUCAN, B. B., SCHMIDT, M. I., GIUGLIANI, E. R. **Medicina ambulatorial**: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- SILVA, J. Educação em saúde: notas para discussão de um campo temático. **Saúde em Debate**, n. 42, 1994.
- TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF, 2007.
- TORRES, A. **La educación popular**: trayectoria y actualidad. Bogotá: El Buho, 2011.