

Construção de práticas educativas em saúde: hegemonia versus contra-hegemonia

Célia Maria Gomes Labegalini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

✉ celia-labegalini@hotmail.com

Iara Sescon Nogueira

Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Vera Maria Sabóia

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Ieda Harumi Higarashi

Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Recebido em 12 de dezembro de 2020

Aceito em 12 de setembro de 2023

Resumo:

Objetivou-se analisar as práticas educativas em saúde na *práxis* da gestão municipal de saúde. Trata-se de Pesquisa social aplicada, qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida em um município localizado no Norte Central do estado do Paraná-Brasil. A coleta e análise dos dados ocorreu a partir de análise documental utilizando 47 documentos da gestão municipal, além de entrevistas realizadas com 16 gestores municipais. Utilizou-se como referencial teórico-analítico a teoria dialética e hegemônica de Gramsci. Seguiram-se todos os preceitos éticos vigentes. Como resultados, emergiram as categorias temáticas: 1) A hegemonia da *práxis* educativa em saúde é caracterizada por correntes tradicionais de gestão e educação; e 2) As práticas educativas em saúde contra hegemônicas: um caminho em construção. Identificou-se o desenvolvimento de práticas educativas hegemônicas, reforçadas por correntes tradicionais de gestão e educação, e contra hegemônicas, viabilizadas pelas novas políticas e reflexões dos profissionais.

Palavras-chave: Educação em saúde, Educação continuada, Saúde pública, Políticas públicas, Gestão em saúde.

Construction of educational practices in health: hegemony versus counter-hegemony

Abstract:

The objective was to analyze health educational practices in the practice of municipal health

management. This is applied, qualitative, descriptive and exploratory social research, developed in a municipality located in the North Central of the state of Paraná-Brazil. Data collection and analysis took place based on document analysis using 47 municipal management documents, in addition to interviews with 16 municipal managers. Gramsci's dialectical and hegemonic theory was used as a theoretical-analytical framework. All current ethical precepts were followed. As a result, the thematic categories emerged: 1) The hegemony of educational praxis in health is characterized by traditional currents of management and education; and 2) Educational health practices against hegemonics: a path under construction. The development of hegemonic educational practices was identified, reinforced by traditional management and education trends, and against hegemonic ones, made possible by the new policies and reflections of the professionals.

Keywords: Health education, education, continuing, public health, public policies, health management.

Construcción de prácticas educativas en salud: hegemonía versus contra-hegemonía

Resumen:

El objetivo fue analizar las prácticas educativas en salud en la práctica de la gestión municipal de salud. Esta es una investigación social aplicada, cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada en un municipio ubicado en el norte central del estado de Paraná-Brasil. La recopilación y el análisis de datos se realizaron en base al análisis de documentos utilizando 47 documentos de gestión municipal, además de entrevistas con 16 gerentes municipales. La teoría dialéctica y hegemónica de Gramsci se utilizó como marco teórico-analítico. Se siguieron todos los preceptos éticos actuales. Como resultado, surgieron las categorías temáticas: 1) La hegemonía de la praxis educativa en salud se caracteriza por las corrientes tradicionales de gestión y educación; y 2) Prácticas educativas de salud contra la hegemonía: un camino en construcción. Se identificó el desarrollo de prácticas educativas hegemónicas, reforzadas por las corrientes tradicionales de gestión y educación, y contra las hegemónicas, posibilitadas por las nuevas políticas y reflexiones de los profesionales.

Palabras clave: Educación en salud, Educación continua, Salud pública, Políticas públicas, Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

A educação e a saúde são áreas distintas com saberes articulados e complementares, especialmente quando o foco é a promoção da saúde e a formação de profissionais (LEMOS, 2016). A saúde é construída com a educação, contudo, também pode ser uma forma de dominação e poder, sob risco de impor ideologia e cultura que nem sempre transformam e melhoram o atendimento de saúde à população (GRAMSCI, 1987). Nas concepções humanistas e materialistas históricas, a educação e a saúde são campos de lutas e mobilizações que possibilitam transformações sociais. Um militante dessa concepção é o filósofo, político, comunista e antifascista italiano Antonio Gramsci, principalmente no que diz respeito a *práxis* – ação e reflexão – e aos conceitos de hegemonia e contra-hegemonia (BARATTA, 2011; SAUL e VOLTAS, 2017).

Gramsci destacou-se no movimento marxista contemporâneo ao estabelecer a hegemonia como modo pelo qual se estabelece e mantêm a dominação, em que dominado e dominador possuem uma inter-relação de dependência social (GRAMSCI, 1987; BARATTA, 2011). Nesse contexto, contra-hegemonia é definida como a capacidade de romper com esse modelo opressor vigente, utilizando a *práxis* da sua realidade, por meio da construção de novos olhares e saberes sobre o fenômeno vivenciado (GRAMSCI, 1987; GRUPPI, 1978).

Ancorar-se em seus preceitos infere uma nova perspectiva reflexiva sobre eventos antigos que abrangem a educação no âmbito da saúde e, por isso, possuem essência dialética, em que existe a presença de modelos hegemônicos e contra hegemônicos que os influenciam e norteiam, e que devem ser superados (BARATTA, 2011).

Nas práticas educativas em saúde, a saber, na Educação Popular em Saúde e na Educação Permanente em Saúde (EPS), a hegemonia e contra-hegemonia se fazem realidade, sobretudo quando a *práxis* é desvelada como cenário dos arranjos organizativos pelos quais essas práticas se doutrinam e são doutrinadas. Reconhecê-los como fenômeno social autêntico é, portanto, uma oportunidade para reconhecer a criticidade que lhe é oportuna (GRUPPI, 1978; HARTMANN, 2015).

Nesse sentido, o presente estudo pautou-se na seguinte questão norteadora: a organização das práticas educativas em saúde voltadas para a população e para os trabalhadores da saúde, no âmbito da gestão municipal de saúde, desvelam modelos hegemônicos e contra-hegemônicos? Para atender essa questão de estudo, o presente trabalho objetivou analisar as práticas educativas em saúde na *práxis* da gestão municipal de saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa social aplicada, de natureza qualitativa, do tipo exploratória-descritiva e com caráter analítico-interpretativo, desenvolvida no período de dezembro de 2014 a maio de 2015, em um município localizado no Norte Central do estado do Paraná-Brasil.

A coleta dos dados ocorreu a partir de duas técnicas: pesquisa documental (CELLARD, 2008) – que favoreceu a observação do processo de evolução dos conhecimentos em relação às práticas educativas, permitindo acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social, e entrevistas (NADERIFAR, GOLI e GHALIAIE, 2017) – que permitiram conhecer o contexto por meio dos diálogos com atores envolvidos neste processo.

Sendo assim, as fontes de dados foram: documentos da gestão em saúde do período de 2006 a 2015 e os depoimentos de gestores centrais, que atuam como coordenadores dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e são envolvidos com as práticas educativas do referido município. Este recorte temporal justifica-se devido o Pacto pela Saúde, promulgado no ano de 2006, que reorganizou as práticas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006) e, supostamente, influenciou as práticas educativas em saúde.

A SMS disponibilizou 156 documentos relacionados ao escopo do estudo, que foram agrupados segundo natureza ou tipologia. Após, foi realizada a pré-análise por meio de leituras: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, levantando cinco dimensões: o contexto, o(s) autor(es), a autenticidade e a confiabilidade do texto, a natureza do texto, os conceitos-chave e a lógica interna do texto (CELLARD, 2008). Dessa forma, 109 documentos foram descartados: 61 por serem elaborados por órgãos federais ou estaduais, 30 documentos por não se enquadrarem ao objetivo do estudo, nove arquivos por serem referentes a um mesmo manual, quatro por serem anteriores ao ano de 2006 e cinco arquivos por não possuírem informações de data ou autor.

Foram selecionados para análise 47 documentos, a saber: três Planos Municipais de Saúde, sete Programações Anuais de Saúde, sete planilhas de cursos e eventos, nove Relatórios Anuais de Gestão, 10 relatórios de atividades educativas e 11 protocolos/manuais.

Levantou-se as unidades de análise nos documentos selecionados e, em seguida, a definição das categorias de análise. Para organização dos documentos, estes foram identificados pelas suas iniciais, seguido do ano de publicação e número da página da qual o determinado trecho/segmento foi retirado.

Para a seleção dos entrevistados foi utilizada a técnica “bola-de-neve”, na qual o participante inicial foi escolhido por conveniência, devido à íntima relação com o foco de estudo, para em seguida e por meio de indicação, passar-se ao segundo entrevistado, e assim

sucessivamente, até que se atendesse ao objetivo da pesquisa e cessasse a indicação de novos informantes (NADERIFAR, GOLI e GHALIAIE, 2017).

Participaram da entrevista 16 gestores municipais de saúde. As entrevistas foram agendadas e ocorreram no local de trabalho dos profissionais durante o mês de dezembro de 2014, utilizando um roteiro semiestruturado, e tiveram duração média de 38 minutos. Após a transcrição dos dados seguiu-se para análise de conteúdo temática, seguindo etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). As categorias de análise dos documentos foram agrupadas às categorias temáticas de Bardin dando origem às categorias de análise temática que são apresentadas nesse estudo.

Os dados foram analisados à luz da teoria dialética e hegemônica de Gramsci (GRAMSCI, 1987). Para tanto, a educação foi concebida como prática social em que são consideradas manifestações humanas e, por meio delas, o ser humano evolui em relação ao conhecimento e à racionalidade, tanto social como cultural (GRUPPI, 1978; GARISTA *et al.*, 2014). Assim, as práticas educativas em saúde, sejam aquelas direcionadas à população ou aos profissionais de saúde, foram assumidas por esse estudo como campo de lutas e, portanto, sensíveis aos modelos hegemônicos, contra-hegemônicos e à dialética.

Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos oriundos das entrevistas foram identificados com a letra E, referindo-se ao termo “entrevistado”, seguido de número arábico referente à ordem de realização das entrevistas. A presente pesquisa seguiu todos os preceitos éticos orientados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e obteve parecer favorável nº 897.950/2014 (CAAE: 38820914.4.0000.0104).

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 gestores municipais de saúde, todos do sexo feminino, com idades variando de 31 a 54 anos (média 45,9 anos) e com formação profissional na área da saúde, sendo: 10 enfermeiras, duas farmacêuticas, duas psicólogas, uma nutricionista e uma odontóloga. No que tange ao grau de escolaridade, todos possuíam pós-graduação *Lato-sensu* e quatro possuíam pós-graduação *Stricto-sensu*, sendo três em nível de mestrado e uma de doutorado. O tempo de atuação no serviço variou de três a 27 anos (média 18,7 anos).

Evidenciou-se práticas educativas em saúde hegemônicas e contra-hegemônicas, retratadas em duas categorias temáticas articuladas de forma reflexiva com o princípio da hegemonia ideológica de Gramsci (1987), apresentadas a seguir:

1) A hegemonia da *práxis* educativa em saúde é caracterizada por correntes tradicionais de gestão e educação

Verificou-se que a gestão em saúde determina o planejamento das atividades educativas, sendo que a organização das mesmas pauta-se nos modelos hegemônicos da gestão:

No início do ano, nós fazemos toda a programação de capacitações. (E9)
As atividades educativas sempre estão voltadas para atender o que a política solicita, sempre existe diretriz, o que o ministério preconiza. (E13)

Esses recortes apontam métodos e estratégias de gestão tradicionais, procedentes da teoria clássica da administração, e que são ancorados em ações centralizadoras, hierarquizadas e burocratizadas - características que mantêm as forças hegemônicas de poder e determinação. Essa influência hegemônica da administração tradicional está presente na organização das atividades educativas analisadas:

[...] deverão ser adotadas como estratégias o desenvolvimento da EPS, a partir das prioridades elencadas neste plano e nas propostas dos projetos e planos específicos. (PMS 2010-2013, p.50)

Nota-se que o planejamento das ações educativas está direcionado a atender cobranças políticas em detrimento de sua relevância social e política. Para tanto, os gestores referem que a SMS possui um órgão específico para o planejamento das atividades, facilitando o processo de trabalho:

Os cursos e as capacitações são vinculados a um setor específico e, anualmente, nós encaminhamos para esse setor as nossas necessidades de capacitações. Nós enquanto gestores, para os servidores. (E11)

[...] temos uma facilidade que é ter um setor específico que organiza todas as atividades. (E2)

Esse setor deve elaborar plano anual de necessidades de pessoal para as unidades e serviços. (RAG 2012, p.52)

O aparato organizativo da educação e formação permanente dos trabalhadores de saúde, ao instituir um setor específico para esse fim, procura doutrinar as temáticas

consideradas relevantes pela gestão, em prioridades para a educação e o trabalho em saúde. Os cursos e capacitações evidenciados mostram-se pontuais e verticalizados, mantendo a ordem dominante. Essa mesma realidade foi observada nos manuais elaborados pela gestão municipal, que apesar da participação de trabalhadores, normatizam práticas em consonância com diretrizes e protocolos ministeriais. Isso também foi evidenciado nos conteúdos educativos voltados à população assumidos nos planos municipais e programação anual, cujas temáticas mantêm íntima relação com o perfil epidemiológico e denotam um movimento de culpabilização da população por suas escolhas de vida e de saúde.

Para além disso, a hegemonia na organização das atividades educativas imbuída dos preceitos da administração tradicional também se reflete no desenvolvimento marcado por uma abordagem pedagógica verticalizada, ou seja, as atividades educativas são materializadas pela abordagem pedagógica hegemônica tradicional.

Nesse contexto, a hegemonia das práticas educativas tradicionais está presente constantemente nos discursos, seja quando relata atividades educativas com a população ou com os profissionais de saúde, possuindo metas quantitativas centradas em condutas pontuais as quais também se aplicam na Educação em Saúde, como se percebe nas falas e transcrições a seguir:

Fazemos atividades de capacitação dentro de auditório, fazendo apresentações e palestras. (E9)

Realizar uma capacitação anual para implantação da Rede de Atenção às doenças crônicas. (PAS 2014, p.14)

Temos como meta fazer com que a ação educativa para a população seja vinculada às linhas prioritárias definidas pelo APSUS. (E2)

Também, observou-se que o termo Educação em Saúde é apenas relacionado com a prevenção de doenças, desconsiderando a promoção da saúde no desenvolvimento de práticas educativas nesse contexto. A esse respeito encontramos nos documentos analisados, o termo prevenção (n=647) e o termo promoção da saúde (n=333), demonstrando o enfoque no caráter preventivo das ações educativas em saúde. Assim, os termos frequentemente utilizados pelos depoentes e autores dos documentos que perpetuam essas concepções de educação foram: transmissão, capacitação e palestras, ao passo que o termo Educação Permanente figurou apenas 112 vezes.

Dessa forma, as capacitações são organizadas por temas pontuais e sem relação com a prática, porém voltados às necessidades da gestão, que direcionam a temática, sendo que a mesma descontextualização com as necessidades reais ocorre no desenvolvimento das atividades educativas junto à população:

Com os profissionais, ainda está muito focado na educação continuada, eles são chamados para participar de cursos e palestras, e estes possuem temas, ainda, muito focados nas doenças e nos agravos. (E3)

Os profissionais de saúde fazem “sala de espera”, durante o próprio atendimento educam através de grupos de discussões de diversas patologias, de assuntos programáticos, através de atividades relativas às datas comemorativas, e alguns eventos, basicamente dessa forma. (E5)

Predominantemente, a Educação em Saúde é realizada em momentos pontuais, por meio da concentração da comunidade em grupos específicos, sendo que as atividades educativas englobam metas do planejamento, conforme demonstrado nos excertos a seguir:

Hoje trabalhamos muito em grupos educativos que são estabelecidos por condições de saúde. Essas ações precisam ser feitas, mas essa forma de grupo muitas vezes não atinge nossos indicadores. (E7)

Realizar orientações nutricionais e sobre atividades físicas, aos participantes dos grupos programáticos em todas as unidades, por meio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (PAS 2013, p.13)

Realizar capacitação dos profissionais das unidades para a formação dos grupos; Construir instrumentos de avaliação e monitoramento dos grupos. (RAG 2009, p.09)

A formação de tais grupos é orientada pelo Ministério da Saúde (MS) e as ações educativas são programadas de acordo com as datas comemorativas estabelecidas nacionalmente, isto é, dias em que são realizadas ações educativas em massa relacionadas a determinados problemas ou agravos de saúde. As temáticas, portanto, são genéricas, sem fundamentar-se em peculiaridades e necessidades do território, o que indica que as ações educativas são fortemente orientadas por um programa predefinido pela gestão de saúde, seguindo as necessidades da sociedade política e não da população.

Nessa direção, percebe-se nos discursos dos gestores, uma certa culpabilização da população, justificando deste modo a adoção desta postura diretiva:

A população é acomodada, ela precisa entender qual o papel dela. (E1)

A população tem um conhecimento muito maior hoje sobre saúde, mas ela não faz, não desenvolve, muitas vezes porque não quer, porque não assimila aquilo como importante. (E8) A população busca mais o atendimento curativo. (E5)

Com relação à Educação em Saúde, observa-se uma falta de adesão da população nos grupos informativos e às medidas protetivas. (PMS 2010-2013, p.30)

Nesse contexto prescritivo, ressalta-se que a confusão nos conceitos educativos é evidente e, apesar de tentar expressar uma abordagem pedagógica mais aberta e participativa, o recorte abaixo aponta conceitos da pedagogia tradicional, evidenciando a força dessa abordagem na cultura educacional:

A forma de transmitir o conhecimento está um pouco mais ativa, ao invés de palestras tem sido realizado oficinas, levando o participante a pensar mais e construir conhecimento em conjunto e não só aceitar aquilo que eles estão ouvindo. Acho que a metodologia tem sido mais ativa. (E6)

2) As práticas educativas em saúde contra-hegemônicas: um caminho em construção

Segundo os participantes do estudo, estratégias da gestão para estimular mudanças nas práticas educativas no âmbito da EPS vem se consolidando de forma incipiente. Observou-se avanços na consciência crítica e autonomia dos gestores municipais, evidenciando práticas em saúde mais participativas e voltadas à realidade dos interessados. Para ilustrar esse achado, segue os enxertos a seguir:

Antes de 2006, as capacitações aconteciam unicamente de acordo com o estado. Depois de 2006, nós desenvolvemos as nossas políticas a partir da necessidade da nossa população. Levantamos necessidades e elaboramos alguns protocolos. (E1)

Desenvolvemos os protocolos de acordo com a necessidade da população. Estamos mais próximos dos profissionais e trabalhamos com cogestão. O objetivo não é impor um protocolo ou educação, mas fazer o profissional construir e refletir. (E5)

O município assumiu a responsabilidade de realizar a capacitação dos profissionais, com assessoria do Estado, porém com maior autonomia. (E7)

No sentido de fortalecer as práticas educativas de forma participativa no âmbito da Educação em Saúde, a gestão municipal tem mobilizado esforços para a construção de ações e programas locais voltados às reais necessidades da população, utilizando protocolos e manuais municipais elaborados e balizados pela realidade local. Esse fato rompe com o modelo anterior que seguia apenas os direcionamentos e temáticas específicas advindas da gestão nacional, e contam, para isso, com uma comissão multiprofissional composta por

funcionários da SMS, de gestão e assistência, além de docentes das instituições de ensino superior do município, articulando integração ensino-serviço e com isso, diferentes saberes para a construção de conhecimentos que podem transformar os fazeres em saúde. Ainda, incitados pela realização dos próprios manuais e protocolos, a gestão municipal estimulou a autonomia dos serviços de saúde locais, conforme narrativa:

Hoje temos várias propostas e estamos tentando mudar esse processo de planejamento. Tentamos fazer com que as unidades e os serviços façam planejamento de atividades educativas por iniciativa própria, que eles visualizem as necessidades do serviço e do processo de trabalho deles. (E9)

Esse movimento de incitação à autonomia possibilita emancipação e empoderamento de profissionais de saúde que, após adquirir a sua própria independência, estimula a dos demais colegas de trabalho, e assim, iniciam-se os movimentos de contradição que levam à contra-hegemonia. A construção da consciência crítica dos gestores permitiu que concebessem as práticas educativas como estratégias de autonomia e emancipação, libertando-se da hegemônica forma de pensar e fazer Educação em Saúde:

Iniciamos em setores que tinham hipertensos e diabéticos. Depois, começamos a fazer grupos mais formais e a trabalhar educação em saúde com a comunidade. (E10)

O foco é possibilitar autonomia para o paciente, informar que medicação vai estar na consulta e que o grupo é uma outra coisa, é uma promoção, é uma educação para qualidade de vida. (E2)

Trazemos o conhecimento para o usuário sem saber se aquilo está sendo assimilado ou não, e isso não é Educação em Saúde, isso não é uma troca entre usuário e profissional. Não é simplesmente receber, o usuário precisa assimilar o conhecimento, e para isso, o conhecimento precisa fazer parte do contexto de vida dele. (E9)

Nós pensamos apenas nos profissionais, mas a população precisa ser educada também, precisa ter corresponsabilidade, em relação à prática, em manter a saúde. (E1)

Foi possível observar disposição para mudanças nas práticas educativas em saúde no âmbito da Educação em Saúde e EPS. Nesse contexto, os gestores compreendem que toda mudança demanda tempo que é necessário para efetivar a contra-hegemonia das práticas educativas, visto ainda enquanto um processo em construção. Segundo os gestores, as mudanças ainda se situam no campo do “pensar” e pouco no “fazer”, apesar da consciência crítica de alguns profissionais buscarem a ampliação do olhar de cuidado em saúde contra hegemônico:

O processo está em construção. (E2)

Questão de educação permanente, ainda está bem longe, ainda temos muito que fazer. Se as diretrizes de gestão estivessem efetivamente acontecendo, seguindo a educação permanente, seria melhor. (E3)

A Educação em Saúde com a população não tem hora, não tem local. Até no corredor eu posso abordar uma pessoa, fazer contato e identificar necessidades. (E1)

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

A Educação em Saúde para os servidores tem se intensificado, porém ainda é tímida diante da necessidade de educação permanente e capacitação em muitas áreas de atuação específica e no que tange à sociedade, ainda é incipiente. (PMS 2010-2013, p.25)

Nessa compreensão de inacabamento e de construção, os participantes do estudo compreendem que as práticas educativas devem ser desenvolvidas aliadas à realidade concreta, a partir do cotidiano do trabalho e voltadas para as reais necessidades da população, e afirmam:

As práticas educativas devem ser constantes, dinâmicas e aliadas ao trabalho. Não devem ser distantes do dia-a-dia, caso contrário, as pessoas imaginam um ideal e no trabalho não conseguem aplicar. Precisamos nos esforçar para trabalhar próximo da realidade, próximo da necessidade dos profissionais, para que realmente tenha efeito. (E6)

Precisa fazer a educação dentro do próprio trabalho, no momento em que eles estão trabalhando. Realizar troca de experiência dentro do próprio ambiente deles, entre os profissionais que estão ali inseridos, só retira-los do seu ambiente para atividades bem específicas, alguma novidade. (E9)

DISCUSSÃO

A hegemonia se mantém pela dominação, não somente econômica, mas de toda superestrutura social: linguagem, ideologia, filosofia, moral e cultura (GRAMSCI, 1987; SAUL e VOLTAS, 2017). A sociedade política representada pelo aparelho jurídico-político-repressivo domina e determina as ações, no caso, de saúde. Sua organização e ação permite a manutenção da sua hegemonia frente a novos olhares para a Educação em Saúde (MAYO, 2014; FONTANA, 2018).

Uma classe hegemônica, por ser dirigente e dominante ao mesmo tempo – gestores centrais –, organiza as práticas e exerce sua supremacia através do domínio da direção intelectual e moral (GRAMSCI, 1987), tal qual feito pela gestão municipal em saúde. Ainda, a manutenção das ideologias é fortalecida pela predominância de enfermeiros na gestão, em que a hegemonia de uma área de formação e de um grupo específico de pessoas, dá ainda mais força para eles propagarem sua ideologia.

Esses profissionais coordenam e elaboram os manuais, normas e protocolos utilizados nos estabelecimentos de saúde municipais, além de apenas um profissional deter, por vários anos, a confecção do plano anual e relatório anual de gestão. Essa forma de planejamento educativo torna trabalhadores, gestores e população um grupo homogêneo no sentido de perpetuar uma consciência acrítica em relação ao mundo e a realidade, permitindo a dominação (BARATTA, 2011).

Cabe destacar que essa hegemonia da gestão municipal reforça as forças de poder estadual e federal a que também estão sujeitos. Assumir a consonância do planejamento local com diretrizes estaduais e federais é assumir que as políticas de saúde fazem parte do processo de legitimação do poder e do domínio do Estado frente as classes subalternas (GRUPPI, 1978; BARATTA, 2011). O planejamento educativo, por certo, não é imparcial e neutro e nesse contexto expressa a dominação que pretendem manter e que sabidamente só existe porque gestores são frutos da dominação intelectual.

Nesse sentido, hegemonicamente, o planejamento municipal das práticas de saúde não favorece que os diferentes grupos – gestores, profissionais e população – reflitam e reconstruam sua realidade, pois somente o debate levaria a essa contradição necessária à transformação. No entanto, a participação e protagonismo profissional ainda é incipiente no contexto em estudo. O processo de contradizer o que se faz e como se faz seria capaz de permitir construções em relação ao que realmente deveria ser feito e como deveria ser feito, rompendo a hegemonia vigente ao provocar nos envolvidos a compreensão crítica de novas culturas e políticas (GRAMSCI, 1987). Esse espaço de contradição, entretanto, não apreendemos na presente pesquisa.

A hegemonia de correntes tradicionais normalmente é perpetuada por práticas pedagógicas recorrentes, na qual valores historicamente construídos são transmitidos sem o

processo de reflexão, amadurecimento e desenvolvimento histórico e cultural (GRAMSCI, 1987; HARTMANN, 2015). Isso apreendemos na investigação em tela ao inferir que a abordagem pedagógica tradicional - pautada na transmissão do conhecimento e com grande potencial de alienação e garantia de manutenção das ideias, conceitos e práticas dominantes - ainda não foi superada, sendo escolhida pela gestão, mas seu uso vem sendo lentamente e contra hegemonicamente substituído por outras abordagens, com caráter mais ativo e emancipador (LEMOS, 2016).

Evidenciou-se a influência dessa abordagem por meio de linguagem pelo qual descreviam as ações educativas e o processo de ensino-aprendizagem. A linguagem utilizada representa a concepção de mundo do indivíduo e da sociedade na qual está inserido, e suas relações com o mundo é umas das primeiras formas de dominação e perpetuação da hegemonia (ALMEIDA, MOUTINHO e LEITE, 2016; FONTANA, 2018). A linguagem é o contíguo da cultura e da filosofia, e orienta as abordagens e correntes ideológicas, demarcando o pensamento e conduta hegemônica das práticas educativas no universo pesquisado (GRAMSCI, 1987).

Devido a hegemonia se manter e ser fortalecida pela alienação dos dominados, é relevante compreender que a definição prévia de temas educativos os faz acríticos e, portanto, inegavelmente controlados. Assim, as temáticas tratadas nas ações educativas se voltam para a prevenção de doenças ou cuidados com a terapêutica, sobretudo, medicamentosa. Essa abordagem é condizente com o modelo educacional tradicional, vinculado a uma visão biologicista e positivista, reforçando seu caráter hegemônico (HARTMANN, 2015; LEMOS, 2016).

Os grupos de Educação em Saúde realizados seguem abordagem pedagógica tradicional, almejam a transmissão de informação, centradas em doenças, e fragilizam a integração e discussão coletiva, que sutilmente vem sendo inserida nas práticas em grupo. Estes não permitem a problematização e construção coletiva de saberes e práticas, tampouco a autonomia dos participantes (ALMEIDA, MOUTINHO e LEITE, 2016; MENCONÇA *et al.*, 2017). Dessa forma, os grupos exercem formas de dominação e controle, por estimular e direcionar comportamentos e práticas, seguindo a ideologia intelectual e moral de seus idealizadores (GRAMSCI, 1987; HARTMANN, 2015).

Essa concepção sobre papel da população revela afastamento e verticalização do processo educativo, evidenciando também o preventivismo e a responsabilização, pois desvaloriza os saberes dos grupos, por meio da culpabilização, mantendo a hegemonia e o poder do grupo dominante, ao mesmo tempo em que engrandece o seu saber como o de maior valia (GRAMSCI, 1987; NETTO, SILVA e RUA, 2016).

Assim, as concepções tradicionais de gestão e educação encontraram nos gestores federais, estaduais e municipais a estrutura adequada para manter consolidados seus ideais (GRUPPI, 1978; SIMIONATTO e NEGRI, 2017). Esse direcionamento intelectual e moral repercute negativamente na configuração de coletivos, pois subestima os saberes e práticas individuais, desvaloriza suas crenças e conhecimentos e enaltece o saber dominante, de forma a impedir os movimentos de reflexão e criticidade, que levariam à contradição e a mudança (GRAMSCI, 1987).

A dificuldade em definir características das diversas abordagens pedagógicas causa confusão não somente conceitual, mas também prática no momento de operacionalizar as atividades educativas, podendo ser entrave para romper com a lógica hegemônica (ALMEIDA, MOUTINHO e LEITE, 2016; BORGES *et al.*, 2016). Deste modo, a consciência crítica só será obtida através da disputa de hegemonias contrastantes, primeiro no campo da ética, depois no âmbito político, culminando, finalmente, na elaboração de uma concepção do real e única (GRAMSCI, 1987).

Assim, as mudanças nos conceitos, nas concepções e nas ideologias são necessárias para a alteração na *práxis* da gestão e da Educação em Saúde e na saúde, iniciando pelos atores responsáveis para a consolidação da educação e saúde no SUS. Os profissionais deveriam estar inseridos igualitariamente à população na construção das práticas de saúde. Nesse sentido, os gestores percebem que as práticas educativas estão em reformulação, corroborando a afirmativa de que o caminho para transformação deve pautar-se, inicialmente, na *práxis* (RAMOS *et al.*, 2018). No campo das ideias, essas falas caracterizam mobilizações iniciais que fomentam diálogos e reflexões e transformam a prática, além de aglutinarem movimentos contra hegemônicos.

Para que essas mudanças realmente se concretizem, as correlações de poder devem ser substituídas por relações de autonomia e parceria entre as classes. Para tal, é necessário a

construção da consciência crítica coletiva, caminhando na direção da autogestão e de uma consciência autônoma (GRUPPI, 1978; MAYO, 2014; PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015). Esses movimentos não são simples, pois envolvem relações de poder e dominação historicamente construídas e de interesse aos grupos influentes (GRAMSCI, 1987; HARTMANN, 2015). Nessa direção, as novas concepções educativas estão surgindo na gestão em saúde em análise, caracterizadas por estratégias estimuladoras e disposição para mudanças.

A presença recente dos profissionais de saúde na elaboração dos últimos protocolos, para além dos gestores, reforça as concepções de que todo homem é intelectual (GRAMSCI, 1987). Assim, valorizar os saberes dos profissionais e facilitar sua participação em direcionamentos da gestão, é considerar que a mola propulsora de tal ato foram os movimentos contra hegemônicos que permitiram a reforma sanitária no Brasil. Esse movimento, aglutinador por sua natureza política e ideológica, instaurou uma corrente de pensamento na sociedade política formalmente instituída, como uma forma de universalizar suas ideias. Essa abertura da gestão municipal aos trabalhadores implicados, evidenciada no presente estudo, não se deu ao acaso, mas é fruto de uma corrente contra-hegemônica (BARATTA, 2011; BORGES *et al.*, 2016).

Cumprir reforçar que as forças hegemônicas não se rompem repentinamente, mas continuam exercendo poder até que a força contra-hegemônica se estruture e fortaleça em todos os níveis da superestrutura social e política na qual está inserida (NETO, SILVA e RUA, 2016; SIMIONATTO e NEGRI, 2017). Assim, os movimentos contra-hegemônicos no contexto em estudo existem, mas ainda não se sobressaem à hegemonia existente.

Dessa forma, nota-se que no seio da superestrutura política (GRAMSCI, 1987), aqui representada pela gestão nacional de saúde, tem estimulado ações para a cogestão, seguindo os princípios da descentralização do SUS, ofertando aos municípios maior autonomia no planejamento e organização local. Essa lógica rompe com modelos tradicionais de administração e caminha para a construção de novas práticas, moldando a contra-hegemonia.

A correspondência que observamos entre os interesses da gestão e a preocupação de abarcar as necessidades dos profissionais de saúde é um elemento fundamental que instaura a contra-hegemonia devido a participação dos pares na elaboração de protocolos que servem

de material educativo por orientar saberes e fazeres (SIMIONATTO e NEGRI, 2017; RAMOS *et al.*, 2018). Essa realidade possibilita reais mudanças nas práticas pela instauração, lenta e gradual, de novas perspectivas de relações, menos cunhadas na dominação e poder.

Afirma-se que o processo de mudança efetivo deve pautar-se primordialmente na valorização da linguagem, alicerçada em uma bagagem intelectual do homem-coletivo, com base idêntica e comum de concepção de mundo (GRAMSCI, 1987). Nesse sentido, a construção coletiva de um material voltado à realidade dos próprios atores é caminho viável para uma mudança efetiva no agir e pensar em saúde e concretiza uma forma de pensar e de agir daqueles que não se encontram na classe dominante.

Contudo, planejar suas próprias ações exige dos profissionais criticidade, passando da consciência acrítica, econômico-corporativa, para a consciência crítica, ético-política, dos processos de dominação e de poder no qual estão inseridos. Somente em comunhão conseguirão reorganizar a *práxis* e alterar os movimentos de dominação, inserindo-se no bloco ideológico e sociopolítico. Isso exigirá um processo de busca do próprio profissional e de uma reorganização dos processos de trabalho (GRUPPI, 1978; GRAMSCI, 1987).

Dessa forma, estratégias que estimulam a autonomia e participação parecem romper com as práticas educativas hegemônicas (GRAMSCI, 1987; BARATTA, 2011). Entretanto, ao instaurar a contra-hegemonia, passará a ser hegemônica, e, portanto, hegemonias sempre existirão. Os esforços devem ser para que as pessoas não se mantenham na opressão e na dominação (MAYO, 2014). Ideologias hegemônicas que visem a valorização das pessoas e sua autonomia, tais quais percebemos que caminha a contra-hegemonia estudada, não se pautam em relações de poder e dominação e tenderão a consolidar-se e não cristalizar movimentos para sua superação.

O contraste entre o pensar e o agir do indivíduo e do que é imposto leva à coexistência de duas concepções do mundo, a do indivíduo e a imposta pela força hegemônica, construídas coletivamente, pois o indivíduo é fruto do coletivo, e o coletivo é construído pelos indivíduos (BARATTA, 2011). Ao compreender a existência desses dois mundos, os indivíduos podem lutar para a construção de uma nova hegemonia, que sirva a si e aos seus, pois somente as pessoas podem alterar as ideologias que elas criaram.

Entretanto, isso somente ocorrerá por meio de uma reforma intelectual e moral que reforce a autonomia das pessoas, igualando as diferentes classes – dominante e oprimida – tornando-as apenas um grupo social (GRUPPI, 1978; PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015). Assim, romper com a lógica hegemônica é processo pautado na contradição e reflexão e, por isso, moroso e complexo, sobretudo na educação e saúde que exigem mudança em seus paradigmas (PESSOTO, RIBEIRO e GUIMARÃES, 2015; ALMEIDA, MOUTINHO e LEITE, 2016).

Destarte, as raízes que dificultam tais mudanças residem no modelo de ensino no qual os profissionais de saúde foram, e ainda são, formados: tradicional, opressor e biologicista. Hegemônico porque é reforçado pelo capitalismo e neoliberalismo vigente no país, e sua alteração para um modelo dialógico e problematizador não é caminho fácil. Os modelos hegemônicos estão imbricados em escolhas sociais históricas, e culturalmente mantidas e aceitas (MENDONÇA *et al.*, 2017). No entanto, ainda existe uma consciência dos gestores para esse fato, em que há iniciativa de reformulação da Educação em Saúde orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatório, almejando a promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais.

Nesse sentido, as ações educativas são entendidas por eles como aquelas que não se concretizam apenas em momentos grupais específicos, mas sim, na organização dos serviços de saúde, na forma de cuidar e nas relações entre as pessoas, através da valorização da cultura popular (GRAMSCI, 1987; RAMOS *et al.*, 2018). Da mesma forma, a EPS, também tem buscado respaldo teórico pela então contra hegemônica Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Assim, existe uma contradição dialética perceptível entre a forma que conduzem a formação do trabalhador e seu ideário de tornar o trabalho e educação práticas indissociáveis no âmbito da saúde, pautadas na realidade do trabalho e com foco no empoderamento, construindo, ainda que lentamente, um novo modo de cuidar e educar (FONTANA, 2018).

Valorizando a construção coletiva e constante de saberes e práticas, os participantes vislumbram a necessidade de mudanças no processo de educação, estimulando a autonomia e ressaltando práticas educativas como fundamentais para a promoção da saúde da população (BARATTA, 2011; MENDONÇA *et al.*, 2017). Nesse sentido, é preciso criticidade dos gestores locais para compreender que as ações estratégicas, direcionadas pelo gestor federal, impedem

o cuidado integral, equânime, resolutivo, humanizado e dialógico (MENDONÇA *et al.*, 2017; RAMOS *et al.*, 2018).

Os valores e princípios das práticas educativas populares contribuem significativamente para a promoção da autonomia dos cidadãos no que se refere à condição de pessoas de direitos, corresponsáveis pelos seus projetos de saúde e modos de viver (FONTANA, 2018; NETTO, SILVA e RUA, 2016). Assim, a efetiva reorganização deve ser precedida por mudanças de mentalidade, coerente à realidade e pautada na criticidade e na cultura, destacando que cada realidade delineia novas ideologias (FONTANA, 2018). Essa disposição para o novo, desvelada nesse estudo entre os gestores, é relevante para as mudanças, pois essas se iniciam nos teóricos e nos influentes, representados aqui pelos gestores municipais, que ao estimular a autonomia dos demais profissionais envolvidos, poderão, progressivamente e continuamente, construir coletivamente novas ideologias do cuidar e educar em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar as práticas educativas em saúde na *práxis* da gestão municipal de saúde, e apontar que a hegemonia da *práxis* educativa em saúde é reforçada por correntes tradicionais de gestão e educação. A gestão municipal, atrelada às forças hegemônicas da gestão estadual e federal, é centralizadora do planejamento das práticas educativas em saúde, configurando-as de forma vertical e dominante hegemonicamente.

A pedagogia tradicional é a principal abordagem utilizada para o desenvolvimento das atividades educativas realizadas com profissionais ou população. A sociedade política sobrepõe-se a sociedade civil nesse contexto, valorizando as superestruturas sociais dominantes. Entretanto, nota-se que os profissionais da gestão possuem momentos de reflexão sobre sua *práxis*, lançando mão de práticas contra hegemônicas. Esses momentos, estimulados pela gestão por meio de políticas e programas, versam, sobretudo, sobre a mudança de práticas e paradigmas educativos, ainda que por meio de estratégias hegemônicas de educação, estimulando a transformação dos movimentos e das práticas.

Os profissionais envolvidos demonstram abertura e desejo de mudança, de modo que as práticas educativas se encontram em construção no município, porém em ritmo lento, motivado em parte, por confusões e contradições de ordem conceitual, que repercutem na *práxis*. O município estudado reflete essas contradições e revela brechas para o desenvolvendo de práticas educativas hegemônicas e contra-hegemônicas, supostamente caminhando para a construção de uma nova ideologia educativa, mais participativa e dialógica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.R.; MOUTINHO, C.B.; LEITE, M.T.S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface**, v. 20, n. 57, p. 389-402, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0128> Acesso em: 06 de Maio de 2020.
- BARATTA, G. **Antonio Gramsci em contraponto: diálogos com o presente**. Trad. Jaime Clasen. São Paulo (SP): Ed. Unesp; 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BORGES, F.A.; OGATA, M.N.; FELICIANO, A.B.; FORTUNA, C.M. Management in health: the workers look of a rural family health. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 15, n. 3, p. 466-73, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31531/18298> Acesso em: 06 de Maio de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília (DF): MS; 2006.
- CELLARD, A. **A análise documental**. IN: Poupart J, *et al* (Org). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
- FONTANA, R.T. O processo de educação em saúde para além do hegemônico na prática docente. **Revista Contexto & Educação**, v. 33, n. 106, p. 84-98, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2179-1309.2018.106.84-98> Acesso em: 06 de Maio de 2020.
- GARISTA, P.; SARDU, C.; MEREU, A.; CAMPAGNA, M.; CONTU, P. The mouse gave life to the mountain: Gramsci and health promotion. **Health Promot. Int**, v. 30, n. 3, p. 746-55, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/dau002>. Acesso em: 06 de Maio de 2020.
- GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. 7 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Civilização Brasileira; 1987, 341p.
- GRUPPI, L. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Edições Graal; 1978.
- HARTMANN, E. The Educational Dimension of Global Hegemony. **Int. j. consum. Stud**, v. 44, n. 1, p. 89-108, 2015. Disponível em:

Construção de práticas educativas em saúde:
hegemonia versus contra-hegemonia

<http://journals.sagepub.com.ez79.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/0305829815582057> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

LEMOS, C.L. Ongoing Health Education in Brazil: education or ongoing management? **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-22, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

MAYO, P. Gramsci and the politics of education. **Capital & Class**, v. 38, n. 2, p. 385-98, 2014. Disponível em: <http://journals.sagepub.com.ez79.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/0309816814533170> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

MENDONÇA, F.T.N.F.; SANTOS, A.S.; BUSO, A.L.Z.; MALAQUIAS, B.S.S. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 792-799, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

NADERIFAR, M.; GOLI, H.; GHALJAIE, F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. **Strides in Development of Medical Education**, v. 14, n. 3, e67670, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6aec/96da14bbc27c9707bc94a5c42fc96a952571.pdf> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. Desenvolvimento de competências para promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 1-7, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002150015> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

PESSOTO, U.C.; RIBEIRO, E.A.W.; GUIMARÃES, R.B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 9-22, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0009.pdf> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

RAMOS, C.F.V.; ARARUNA, R.C.; LIMA, C.M.F.; SANTANA, C.M.L.; TANAKA, L.H. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 3, p. 1144-115, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

SAUL, A.; VOLTAS, F.Q. Paulo Freire e Antônio Gramsci: aportes para pensar a formação de professores como contexto de construção de práxis docentes contra-hegemônicas. **Reflexão e Ação**, v. 25, n. 2, p. 134-151, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/rea.v25i2.8961> Acesso em: 06 de Maio de 2020.

SIMIONATTO, I.; NEGRI F. Gramsci and the Production of Knowledge in Brazilian Social Service. **Revista Katálisis**, v. 20, n. 1, p. 13-21, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802017.00100002> Acesso em: 06 de Maio de 2020.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).