



**II CONEDU**  
CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TEAR HISTÓRICO: UMA EXPERIÊNCIA BASILAR DA PARA O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.**

Francikely da Cunha Bandeira<sup>1</sup>

*UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – kely01kely@hotmail.com*

**Resumo:** O presente trabalho tem como objetivo destacar a experiência de trabalho comunitário com auxiliares de saúde, desenvolvido em Planaltina – DF entre 1974 – 1977 tendo como coordenador o educador e médico sanitário Frederico Adolfo Simões Barbosa. A experiência pretendia controlar a esquistossomose através do trabalho educativo com auxiliares de saúde. Para tanto, se reuniram professores da área médica e assistentes sociais para um trabalho de contato direto com as pessoas o que os fez concluir que a solução para muitos problemas de saúde daquela população não estaria necessariamente no hospital, mas, no ambiente familiar e comunitário. O êxito da experiência inspirou sua adaptação para a cidade de Jucás no Ceará, onde os auxiliares de saúde passaram a ser chamados de Agentes de Saúde. Em 1987 começou a funcionar no mesmo Estado o PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde que em 1991 foi instituído em nível nacional. Assim, a partir de sua fértil experiência, Barbosa lançou as bases do trabalho em saúde com ênfase na educação em saúde priorizando assim a participação popular assentada por sua vez no modelo de medicina comunitária que se apresentava como um modelo alternativo aos serviços de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de ordem bibliográfica.

Palavras-chave: educação, saúde, experiência, agente, comunitário.

---

<sup>1</sup> Mestranda do curso de pós-graduação em Educação na linha de Educação Popular da UFPB.



# II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

## Introdução

Pensar o processo educacional brasileiro implica considerar “os contextos” em que se deu esse processo, reconhecendo a educação como um dos fios constituintes de um tecido social maior. Consideremos (SAVIANI, 1980, p.120) quando defende que as questões educacionais devem ser compreendidas à medida que se considera a educação como atividade mediadora da prática social, corroborando a indissociabilidade desta com os outros fios/vieses do tecido social, a saber, economia, saúde, política entre outros. É, pois por esta via de conexões vitais que nos propomos a dispensar esforços no sentido de investigar as contribuições de um educador que se empenhou na busca por conhecimentos que pudessem melhorar a qualidade de vida das pessoas reconhecendo que é por um motivo apenas que se pesquisa, se discute e se produz: para tornar a vida/ o homem, minimamente que seja melhor. A educação, uma prática propriamente humana, não tem fim em si mesma, mas, objetiva transformar os meios. “Portanto, o sentido da educação, a sua finalidade, é o próprio homem, quer dizer, a sua promoção”. (SAVIANI, 1980, p. 51) e acrescenta o que significa a ideia de promoção do homem: “[...] Significa tornar o homem cada vez mais capaz de conhecer os elementos da situação para intervir nela transformando-a [...]” (Idem, p.41).

Sabendo pois disto e reconhecendo que há um grande número de nomes inscritos no campo da educação brasileira, não é tarefa fácil eleger um deles para trazer à luz algumas de suas principais contribuições para a História da Educação no país. No entanto, tomando como referencial para pensá-lo, a educação em saúde e seus processos, temos um caminho mais direcionado a seguir favorecendo nossa escolha. Neste sentido, traremos à luz uma rica experiência coordenada pelo professor Frederico Adolfo Simões Barbosa, nome não muito recorrente nas discussões no campo da educação em saúde, o que não o configura pouco importante. Barbosa foi um notável pernambucano do século XX, médico, epidemiologista e educador, importante personagem no cenário da história da saúde pública no Brasil merecendo destaque sua dedicação às pesquisas sobre grandes processos endêmicos. Introduziu práticas de



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

educação em saúde num contexto em que se olhava para os problemas de saúde apenas sob a ótica da cura. “O professor Frederico Simões Barbosa aprendera [...] a controlar a esquistossomose em comunidades de Pernambuco através do trabalho educativo” (LAVOR et al, 2004, p. 122).

A motivação para tal pesquisa surgiu no curso da disciplina Educação Brasileira do curso de pós-graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba quando por ocasião do nosso interesse de pesquisa, a saber, educação popular em saúde a partir do trabalho dos/das Agentes Comunitários/as de Saúde desenvolvemos uma pesquisa de análise bibliográfica sobre um intelectual no Brasil e de que forma deu contribuição para a área da saúde. Considerando o ACS um profissional cuja prática é também, promover saúde através de ações educativas, conforme descrito em documento oficial: “Desenvolver atividades de promoção da saúde [...] por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade [...]” (BRASIL, 2012, p. 51).

Objetivamos através desse empreendimento acadêmico, identificar a principal contribuição deste educador e sanitarista brasileiro para as práticas de educação em saúde no país através da experiência na região administrativa de Planaltina – DF.

Destacaremos alguns momentos chaves de sua trajetória profissional, necessários para situá-lo no contexto sanitarista, identificando assim as principais motivações para sua atuação na área, suas influências bem como as contribuições por ele trazidas para o desenvolvimento do sanitarismo no Brasil.

Metodologicamente fizemos uso da pesquisa qualitativa de viés bibliográfico através da qual fizemos levantamento do que foi produzido pelo educador em questão, para conhecer da melhor maneira possível sua trajetória. Identificamos livros e artigos, inclusive uma entrevista na qual é possível conhecer os caminhos percorridos pelo educador até chegar à experiência que destacamos como sua grande contribuição.



**II CONEDU**  
CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

### **Metodologia, resultados e discussão.**

O desenho metodológico da pesquisa se apresenta através de pesquisa qualitativa (FLICK, 2009, p.39-42) de viés bibliográfico (MARCONI E LAKATOS, 2007, p.71) através da qual buscamos entrar em contato com o que foi produzido por e sobre Barbosa a fim de conhecer sua trajetória de médico sanitarista e educador em saúde. Através desta busca, identificamos que o educador iniciou suas atividades de pesquisa na década de 40, mas foi a partir da década de 50 com a criação do Centro de pesquisas Ageu Magalhães em Pernambuco, para o qual foi indicado para o cargo de diretor, que despertou interesse pela esquistossomose que na época pouco se conhecia (vetores, nomenclaturas, transmissão, controle, etc.).

Seu currículo é rico e vasto e sinaliza claramente sua dedicação e comprometimento tanto com a carreira acadêmica quanto com o processo histórico do progresso da saúde pública no país. Foi professor titular na Universidade Federal de Pernambuco, na Universidade de Brasília e na Escola Nacional de Saúde Pública além de dirigir laboratórios em diversas instituições brasileiras. Em sua produção intelectual consta a publicação de cerca de 220 artigos em revistas científicas nacionais e também estrangeiras, diversos capítulos de livro em obras editadas no Brasil e no exterior, três livros e inúmeros relatórios técnicos. Foi a partir das pesquisas sobre esquistossomose que desenvolveu a ideia de trabalhar com educação em saúde.

O final do século XIX foi o momento histórico em que se deu o desenvolvimento da microbiologia o que por sua vez impulsiona os estudos sobre o controle de endemias em várias partes do mundo. No início do século XX muitos avanços puderam ser observados graças à identificação de agentes infecciosos e seus vetores possibilitando a caracterização de muitas doenças que significavam grandes problemas de saúde pública. Segundo Souza (2001, p. 37) despontava nos Estados Unidos o movimento da medicina comunitária antecedida pela medicina integral e preventiva da década de 40 e 50 período que corresponde aos primeiros passos da carreira de pesquisador de Barbosa. Aqui embora muito já se tivesse avançado em



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

termos de controle de endemias, muitas doenças ainda causavam sofrimentos e mortes principalmente em populações de cidades costeiras do Nordeste.

Em 1969 tornou-se o responsável pelo programa de esquistossomose e demais doenças transmitidas por moluscos na Organização Mundial de Saúde, sua permanência na agência durou apenas dois anos que certamente acrescentaram muito às suas experiências conforme afirma: “A experiência na OMS foi extremamente rica. Genebra era como se fosse um corredor do mundo. Toda a informação e todos acabavam passando por lá” (BARBOSA, 1997, p. 152). Vale registrar as considerações do pelo sanitarista após o tempo que esteve na OMS. Segundo ele, a organização considerava o uso de moluscidas o meio mais eficaz de controlar a doença, o Brasil inclusive seguia essa lógica de combate químico ao caramujo. Barbosa, no entanto, tendo como base, experiências realizadas em comunidades do Brasil como Pontezinha e Sobradinho – DF e na cidade de Catende – PE desconfiava seriamente da eficácia uso de moluscidas como estratégia única para controlar o problema. “O trabalho em Pontezinha levou cerca de seis anos e foi o primeiro estudo de comunidade, longitudinal [...]” (JUNIOR, 1997, p. 7). Barbosa afirmou que em Pontezinha o uso de moluscidas não foi feito, pois numa tentativa inicial, houve inclusive um óbito associado ao uso de uma droga (antimônio). “[...] comecei a trabalhar enfatizando saneamento e desenvolvimento comunitário [...]. A comunidade respondeu muito bem ao trabalho. Saneamos toda a região construindo fossas, etc.” (Idem, 1997, p. 7).

Barbosa foi influenciado por Samuel Pessoa um médico também brasileiro dedicado a pesquisas na área da saúde pública principalmente em comunidades rurais brasileiras, com quem conduziu estudos epidemiológicos inclusive estudos de longa duração em nível comunitário com interesse em conhecer e controlar a referida doença. “Até então os estudos eram realizados em hospitais e limitavam-se à apresentação de tabelas de casuísticas segundo as principais formas clínicas da doença”. (BARBOSA, 1997, p. 151).

O pesquisador defendia que uma estratégia apenas de controle da esquistossomose não poderia ser privilegiada, mas deveria ser parte integrante de um



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

conjunto de medidas de combate à doença, entre elas a educação em saúde envolvendo diferentes especialistas atuando diretamente junto às populações atingidas, uma ideia inovadora para a época em que eram priorizados estudos em espaços clínicos não valorizando as atividades/pesquisas em campo. Foi quando no Brasil enquanto professor na Universidade de Brasília, contando com diversos apoios, a saber, de professores da própria Universidade, da Kellogg Foundation, Inter-American Foundation, FUNRURAL e Fundações Hospitalar e do Serviço Social do Distrito Federal, coordenou uma importante experiência em Planaltina, região administrativa do DF, de 1974 a 1978. Foi então que junto com diversos profissionais da saúde e assistentes sociais desenvolveu a experiência que pode ser considerada basilar para a construção identitárias dos Agentes Comunitários de Saúde no país através do trabalho direto com comunidades no sentido de preocupar-se em desenvolver ações de educação em saúde. Dentre os profissionais envolvidos, estavam assistentes sociais que por sua vez dominavam bem técnicas de contato com moradores da região devido à experiências do exercício da profissão. Estes estudaram com professores da Universidade de Brasília a “Participação social” e “dinâmica de grupo” ambas associadas às ideias de Paulo Freire. A partir daí prepararam capacitação para os auxiliares de saúde de Planaltina (embriões dos futuros agentes comunitários de saúde) e com médicos e enfermeiros, os auxiliares adquiriram alguns conhecimentos de saúde necessários para o trabalho comunitário.

A experiência com os Auxiliares de Saúde durou quatro anos e foi exitosa ao ponto de motivar o médico Carlile Lavor que participou das pesquisas a adaptar o trabalho dos Auxiliares de Saúde para a realidade de sua terra natal, o sertão cearense, município de Jucás de 1979 a 1986 e em 1987 enquanto secretário de saúde do Estado iniciou um programa emergencial para o qual foram contratadas temporariamente seis mil mulheres para atuarem, não mais com o nome de Auxiliares de Saúde, mas Agentes de Saúde (BRASIL, 2010, p. 17).

Os excelentes resultados do trabalho deram destaque nacional ao Estado do Ceará que tinha altos índices de mortalidade infantil e baixa cobertura vacinal entre outros problemas. Com isto, emergência foi desativada e iniciou-se em 1988 de forma



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

permanente no Estado o PACS (programa de Saúde). Em 1991 o Programa foi instituído em nível nacional alcançando os demais estados nordestinos em 1991 e progressivamente as demais unidades federativas.



Frederico Adolfo Simões Barbosa

Foi com esta experiência que Barbosa deu um grande e possivelmente o primeiro passo para o trabalho de educação em saúde em comunidades no Brasil. Em um texto intitulado “*Atenção à saúde e educação médica: uma experiência e uma proposição*”, escrito em conjunto com Áttila G. de Carvalho, Antonio Carlile Holanda Lavour e José Francisco Nogueira Paranaguá de Santana<sup>2</sup> (1997, p. 28) afirma-se que é possível constatar a utilização de auxiliares de saúde em várias partes do mundo sendo denominados das mais diversas formas, mas com o mesmo propósito: levar às comunidades mensagens humanitárias que as possibilitassem dentro das suas realidades buscarem respostas para seus problemas. Tal proposta baseava-se numa organização dos serviços de saúde que priorizassem os princípios de regionalização.

Assim, à medida que desenvolvia experiências nas comunidades, mostrava-se motivado por novas perspectivas quanto à forma de tratar “a doença” perspectivas estas ancoradas no trabalho comunitário/educativo o que mudava o “foco” das experiências naquele momento, passando a dar atenção também para as pessoas enquanto agentes

---

<sup>2</sup> Diretor do Hospital Regional de Planaltina - Distrito Federal. Professor da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e Médico do Hospital Regional de Planaltina - Distrito Federal e Professor da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, respectivamente.



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

potenciais no combate da doença alargando a visão de pesquisa que até então se fixava no “causador”. Passou-se a perceber que as soluções poderiam estar no ambiente familiar e comunitário e não necessariamente no hospital.

A partir de suas experiências e ideias, Barbosa lança as bases do trabalho em saúde com a ideia de participação popular assentada por sua vez no modelo de medicina comunitária que se apresentava como um modelo alternativo aos serviços de saúde. Entendendo como medicina comunitária não apenas as práticas médicas, mas o conjunto de práticas em saúde norteado por uma lógica de ação.

De acordo com Sousa (2001, p. 37) este modelo nasceu nos Estados Unidos em meados da década 40 e foi introduzido na América Latina e por consequência no Brasil por meio de programas de ação comunitária nos anos 70/80 através de organizações já citadas estando vinculadas às Universidades brasileiras. Souza não cita nem faz alusão direta à experiência de Barbosa, mas podemos inferir isto quando faz menção às instituições que participaram do processo de introdução do movimento no Brasil, entre elas está a Kellogg Foundation que apoiou o projeto coordenado por Barbosa em Planaltina – DF corroborando a ideia de que Barbosa já havia percebido que as medidas clássicas não estavam mais dando conta das necessidades reais, sendo preciso mudar a forma de perceber os problemas e por consequência considerar novos meios de identificar soluções. *“É do conhecimento comum que os sistemas clássicos de saúde procuram responder à demanda e não as necessidades reais da população.”* (BARBOSA, 1977, p. 28).

Com isto, é possível constatar a grande contribuição dada por este intelectual para os avanços dos processos de saúde pública no Brasil merecendo destaque suas investidas em ações comunitárias consideradas inovadoras perante as práticas de pesquisa da época no país o que acreditamos conferir-lhe a posição de disseminador das práticas de educação em saúde.

### **Conclusão**





A experiência coordenada por Barbosa com ênfase na promoção da saúde através da participação das pessoas no processo de construção da saúde ganhou visibilidade no cenário nacional tanto que se expandiu primeiro para outro Estado e depois para o país configurando na época um importante caminho a ser percorrido no que se referia ao sistema de saúde que começava a se desenvolver no país.

Embora seu nome seja reconhecidamente destaque no sanitarismo mais especificamente na epidemiologia, é incontestável a influência de Barbosa através de suas experiências na construção de uma nova identidade profissional com características até então inexistentes no cenário nacional, mas que cimentaram as bases da construção de uma nova identidade profissional que hoje é constituída pela categoria de agentes Comunitários de Saúde. Acreditamos assim que a orientação dada por Barbosa às suas pesquisas a partir da ênfase em experiências em comunidades nos autoriza considerar Barbosa como precursor das experiências em educação em saúde comunitária no Brasil.

## **Referências bibliográficas**



## II CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

ARAUJO, M. D. O cotidiano de uma equipe do Programa de Saúde da Família: um olhar genealógico sobre o controle social 221 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005

BARBOSA, F. S. ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: REPERCUSSÕES SÔBRE A COMUNIDADE. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 2. Nº 3 Mai/Jun. 1968.

BARBOSA, F. S. ; CARVALHO A. G. ; CARLILE H. L. A. e. SANTANA , J. F. N. P. Atenção a saúde e educação médica: uma experiência e uma proposição. *Educación médica y salud*. Vol 11, N º 1, 1997.

BARBOSA, F. S. Política de Investigação em Saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Vol. 3, Nº 3, Rio de Janeiro, Jul/Set. 2000

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

JUNIOR, Carlos E. A. C., Uma conversa com Frederico Simões Barbosa. Cad. Saúde Pública v.13 n.1 Rio de Janeiro jan./mar. 1997.

LAVOR, A. C. H., LAVOR, Miria Campos e LAVOR, Ivanm Campos. Agente Comunitário de Saúde: um novo profissional para novas necessidades da saúde. Revista de Políticas Públicas. Ano V, N 1, Jan./Fev./Mar. 2004.

SAVIANI, Dermeval. Educação: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez, 1980.

SILVA, Luiz Jacintho da., O CONTROLE DAS ENDEMIAS NO BRASIL E SUA HISTÓRIA. Cienc. Cult. vol.55 no.1 São Paulo Jan./Mar 2003

SOUZA, Maria de Fátima de, Agentes Comunitários de Saúde: choque de povo! São Paulo: Hucitec, 2001.

SANTOS, P. R. E; MESQUITA, C. C.; CRUZ, B. D. O. S., MENEZES, A. P.; REIS, N. R. B. e LOURENÇO, F.S. Saúde pública e ações comunitárias no Arquivo de Frederico Simões Barbosa, UNESP – FCLAs – CEDAP, v.3, n.1, 2007 p. 160



Tópicos em malacologia médica. BARBOSA, F. S. Org. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1995.