http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.52101

ARTIGO ORIGINAL

COMPREENSÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE POR UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Helini de Lima Mendes*
Ana Carolina Souza Torres**
Mônica de Oliveira Belém***

RESUMO

Introdução: A Educação Popular em Saúde (EPS), baseada em Paulo Freire, busca reconhecer e enfrentar os problemas de saúde, pelo diálogo com classes populares, respeito às diferentes culturas e reconhecimento à diversidade dos saberes. **Objetivo**: Analisar o conhecimento sobre EPS de enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em Fortaleza, Ceará. **Método:** Estudo qualitativo conduzido por entrevista semiestruturada aplicada a quatro enfermeiras e quatro ACS da UAPS, com o fito de analisar a compreensão dos participantessobre EPS. Os achados foram categorizados de acordo coma Análise Temática de Minayo. **Resultados:** A maioria dos profissionais trabalha entre doisedez anos no serviço. Parte conhece os conceitos básicos da EPS, mas não explicita aplicá-los cotidianamente. A maioria relatou falta de tempo nas consultas, manutenção e construção dos grupos e dificuldade financeira para compra de materiais para atividades de EPS. Citaram-se falta de humanização e foco biomédico-curativista. **Conclusão:** Majoritariamente, as ações de importância da Educação Popular em Saúde são desenvolvidas pela iniciativa dos profissionais, mesmo sem muito embasamento e direcionamento sobre o assunto, pela carência de protocolo específico do fluxo de trabalho para a condução dapráticas no âmbito da EPS.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Humanização da Assistência. Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Educação Popular em Saúde (EPS) pode ser entendida como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde, por meio do diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, o reconhecimento dos seus saberes como válidos e tendo como substrato o corpo teórico da Educação Popular, formulada por Paulo Freire no Brasil[1].

Nesse sentido, ela é inerente a todas as práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS), representando um dispositivo essencial, tanto paraa formulação da política de saúde de forma compartilhada, como para as ações que acontecem nas relações entre os serviços e com os usuários. O que tem proporcionado maior inclusão social, não só pelo fato de promover a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população, mas também como promoção da cidadania[2].

Dessa maneira, a EPS constitui um conjunto de práticas e saberes populares tradicionais que, de acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), mostra-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS[3,4].

Com princípio de construção conjunta, de conhecimento e diálogo entre diferentes saberes, a EPS configura-se como uma escuta do outro e da valorização dos seus saberes, enaltecendo o encontro com a diversidade[4]. Orientando várias práticas de atenção em saúde e, também, ações de movimentos sociais que se relacionam com os serviços. Busca sua ampliação, aperfeiçoamento e construção cotidiana de modo integrado à dinâmica comunitária, valorizando os saberes e práticas, priorizando as pessoas em seus contextos territoriais[5].

É necessário pensar na Educação Popular em Saúde na perspectiva da participação social, entendendo que as verdadeiras práticas

*Enfermeira. Especialista, Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: helinimendes@hotmail.com ORCID iD: 0000-00027006-0418.
**Dentista. Mestre, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. E-mail: acarolina_st@yahoo.com.br ORCID iD: 0000-0002-8837-4781.
***Biomédica. Mestre, Centro Universitário Christus/Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: monica.obelem@gmail.com ORCID iD: 0000-000-2304-0748.
https://orcid.org/0000-0002-2226-1805

educativas somente têm lugar entre os sujeitos sociais. Dessa maneira, deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social de mobilização em defesa do SUS e inserida nos movimentos sociais que lutam a favor de uma vida digna. O princípio da integralidade do SUS ressalta uma abordagem irrestrita em todos os níveis de atenção à saúde a integralidade de saberes, as práticas, vivências e os espaços de cuidado[2].

A Educação Popular traz para o trabalho em saúde, por meio da problematização das situações enfrentadas, uma amplificação das ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde, visando às melhores condições de vida e de uma sociedade mais solidária e justa[6]. As inovações são necessárias para superar a assepsia técnica e proporcionar a interação com a dinâmica popular, buscando soluções individuais e coletivas para os problemas. Ela tem como princípio os saberes da experiência com base no conhecimento a ser produzido de forma compartilhada, em que as pessoas se sintam presentes, assim como defendido por Paulo Freire[7].

Torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde em uma perspectiva dialógica, emancipadora, participativa e criativa, contribuindo para a autonomia do sujeito, com relação à sua condição de sujeito de direito, e autor de sua trajetória de saúde e doença, além da autonomia dos profissionais, diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais.Como consequência, a EPS destaca-se como portadora da coerência política, da participação social, e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as antigas e tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas, que levem à superação das situações que limitam o viver e a qualidade de vida[2].

A EPS, inserida nas práticas diárias dos enfermeiros e dos agentes comunitários de saúde, que trabalham, rotineiramente, com o cuidado, a prevenção e promoção da saúde, pode contribuir para uma possível melhoria na internalização dos conhecimentos. Isso porque as metodologias utilizadas são ativas e dinâmicas, por meio de grupos, palestras de forma horizontalizada, vivências, rodas de conversas e momentos relaxantes, combatendo a educação bancária, apenas pelo envio de conhecimento. Desse modo, o educador seria um facilitador, visto que o processo educativo estará centrado no educando[8].

Espera-se que este estudo possa aguçar a curiosidade de enfermeiros e agentes comunitários de saúdesobre Educação Popular em Saúdee, se oportuno, de outros profissionais da área, que trabalhem com o tema, mediante uma reflexão no processo de estudo e trabalho. Almejando, com isso, implicar mudança na atuação desses profissionais, podendo refletir, direta e indiretamente, no estímulo ao empoderamento dos usuários e melhoria na qualidade de vida da população. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento sobre Educação Popular em Saúde de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde da cidade de Fortaleza, Ceará.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEP/ESP-CE, nº 3.318.496, CAAE: 11759519.6.0000.5037), e foram seguidas todas as exigências éticas e legais para pesquisa envolvendo seres humanos, considerada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012[8].Trata-se de um estudo qualitativo,baseado na observação e na interpretação de fenômenos, com a finalidade da criação de uma hipótese, reafirmando a seriedade do papel do pesquisador[9].

O estudo foi realizado no período de 1º maio de 2019 a 15 de julho de 2019, em uma Unidade Atenção Primária (UAPS) no município de Fortaleza, capital do Ceará, situada na Região Nordeste do Brasil. A cidade possui 312.353 Km^2 e uma população estimada em 2.686.612 habitantes[10]. O município conta com 115 unidades básicas de saúde (UBS) e 184 Equipes de Saúde da Família, que assistem 66% da população[10]. A UAPS em questão pertence à Regional II de Saúde da cidade de Fortaleza. Atende, de segunda a sexta-feira, no horário estendido, de 7 – 19 horas, 60 mil pessoas nos bairros Mucuripe, Varjota, Vicente Pinzon e Meireles.

Atualmente, a Unidade Básica de Saúde possui quatro equipes de Estratégia Saúde da Família. Cada equipe conta comum médico, um enfermeiro eum técnico de enfermagem. As quatro equipes juntas são compostas por 19 ACS. A unidade possui ainda um coordenador e um auxiliar da coordenação.

Essa unidade de saúde é campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. Essa residência oferece à unidade uma equipe multiprofissional composta por dentista, fisioterapeuta, enfermeira, psicóloga e assistente social. O grupo atua em consultas individuais e compartilhadas e, também, em grupos, com atividades voltadas à saúde. Como parte das exigências técnicas da residência para o desenvolvimento das atividades, cada grupo de residentes se dedica a apenas uma equipe de ESF, para um melhor desempenho das atividades.

Sendo este trabalho produto final do período de atuação pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, optou-se por trabalhar com a equipe que fora assistida pelo grupo de residentes, a 'Equipe 1' que era composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro ACS. Somam-se a isso as condições de maior vulnerabilidade nas quais a unidade se encontra, e o fato de as enfermeiras e os ACS serem os profissionais comatuação mais próximatanto à comunidade, com a realização de consultas, reuniões, oficinas e grupos de educação em saúde, quanto ao território.

Como critérios de inclusão foram considerados apenas as profissionais enfermeiras da UAPS e os agentes comunitários de saúde que integravam a 'Equipe 1' de saúde da unidade, totalizando oito entrevistados. Foram excluídos da pesquisa aqueles trabalhadores que estavam afastados de suas atividades laborais nos dias de condução das entrevistas, por motivo de licença médica ou férias.

Após ser feita a apresentação do estudo e serem dirimidas possíveis dúvidas, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os participantes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada. A escolha por essa metodologia justifica-sepela necessidade de compreender a subjetividade do indivíduo por meio de depoimentos, em que o sujeito relata sua vivência e analisa sua história, seu meio social, extraindo o que é subjetivo e pessoal do participante[11].

Aentrevistaera composta por uma sessão com questões de múltipla escolha sobre a situação socioeconômica e uma segunda sessão com questões abertas, seguindo um roteiro semiestruturado para compreender o conhecimento dos entrevistados sobre Educação Popular em Saúde[12]. No momento oportuno para cada um dos participantes, foi utilizado o espaço de uma sala da unidade. Um a um, os participantesforam entrevistados. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à Análise Temática do material empírico segundo Minayo[13]. Para tanto, foi feita uma leitura exaustiva e aprofundada no intuito de agrupar as diversas percepções em temas centrais, os quais continham ideias diversas na mesma dimensão temática. Foi a partir dessa organização que se originaram as categorias temáticas, as quais derivaram dos núcleos de sentidos presentes nas perguntas norteadoras, a saber: Qual a compreensão de EPS? Qual a importância da EPS? Quais as mudanças oriundas da condução da EPS? Quais as dificuldades em executar as ações de EPS? Os discursos dos sujeitos, quando oportunos, serão apresentados com nomes de flores para manter o anonimato dos participantes do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nenhum convidado recusou-se a participar do estudo, e o tempo médio de cada entrevista foi de 45 minutos. Observou-se que, sete participantes eram do sexo feminino e somente um do sexo masculino. Apenas um dos entrevistados tinha até 30 anos; seis deles tinham entre 31 a 50 anos e um entre 61 a 70 anos. Notou-se que a maioria (5) dos profissionais trabalha entre dois e 10 anos no serviço. Chama atenção que dois dos entrevistados estavam, há mais de vinte anos, na UAPS em questão, estando um deles há quase quarenta anos na unidade, e três deles não tinham qualquer experiência prévia. Esses achados revelam que a equipe de trabalho é heterogênea, com indivíduos que estão a menos tempo no serviço de saúde, desde aqueles que acompanharam o

processo de construção do Sistema Único de Saúde[14], a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a estruturação do Programa Saúde da Família, hoje ESF[15].

Quando questionados sobre a escolaridade, dois relataram ter estudado até o ensino médio; dois tinham graduação e quatro deles, especialização. Acompanhando a desigualdade de qualificação da equipe, está a disparidade dos salários recebidos pelos entrevistados. A maioria (5) alegou receber entre um e três salários, e três deles recebiam entre sete e oito salários. Esses achados mostram que o valor recebido pelos profissionais não acompanha, proporcionalmente, o nível de qualificação.

Quando os entrevistados foram questionados acerca da compreensão que tinham sobre o que é a Educação Popular em Saúde, foi possível notar que, apesar deeles não saberem definir o que é a EPS, em geral, compreendiam a importância e o respeito às práticas populares de saúde. Além disso, eles levantaram a questão sobre a falta de evidências científicas. Nenhum deles fez menção à Política Nacional de Educação Popular em Saúde(3), como se vê:

> Práticas populares em saúde. Não há evidências científicas e sim a cultura. (**Azaleia, 52 anos, ACS**)

> Devemos respeitar as culturas das pessoas, porque, na cultura popular, aprendemos muitas coisas, como medicação natural, massoterapia, crenças populares, ervas medicinais. (**Antúrio, 44 anos, ACS**)

> Cuidados com famílias. (Begônia, 45 anos, ACS)

> Você se doar, trabalhar com prevenção, promoção e repassar as informações para que não chegue ao adoecimento, trabalhar com idosos, adolescentes, pessoas que usam drogas. (**Calêndula, 36 anos, ACS**)

> Baseia-se na preocupação em promover a promoção da saúde, recuperação, através de diálogo e troca de saberes, valorizando os saberes da população que eles já possuem e a partir daí produzirem ações que vão ajudar na mudança de seus estilos de vida. (**Cinerária, 42 anos, Enfermeira**)

> A educação popular em saúde constitui uma estratégia que reúne práticas e saberes da comunidade para o cuidado em saúde. (**Íris, 63 anos, Enfermeira**)

A complementação do conhecimento possibilita a integração de diferentes saberes na prática, estabelecendo uma assistência resolutiva e comprometida com a realidade da população assistida, mostrando o verdadeiro sentido da integralidade. Profissionais e usuários apresentam práticas de saúde diferentes, que necessitam expandir-se para que ocorra a comunicação, gerando um compromisso de transformação dos saberes de cada um. Como consequência, o conhecimento e a saúde se dão em um processo de diálogo, em que ambos se comprometem a transformar-se[16].

O movimento de Educação Popular em Saúde incentiva a prática educativa, em uma perspectiva horizontal da relação trabalhador-usuário, proporcionando trocas interpessoais[16]. O interesse da população usuária, pelo diálogo, busca compreender o saber popular. Esse método reconhece o usuário como sujeito capaz de fornecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade, possibilitando implementar estratégias de luta e de enfrentamento[17].

Sendo assim, a Educação Popular em Saúde deve ser reconhecida como habilidade de reorientação das práticas de saúde, enfrentando a distância cultural que existe entre os serviços e a população assistida, de modo participativo e dialógico[5]. Nesse sentido, foi unânime entre os entrevistados o reconhecimento da importância de se utilizar as práticas de EPS no cotidiano de suas atividades; sobretudo, para a melhoria da saúde, com destaque ao que foi dito em:

> Sim, incentivaria o crescimento do usuário e acrescentaria novas informações sobre saúde. (**Azaleia, 52 anos, ACS**)

> Sim, porque podemos trabalhar com oficinas de arte, campo, palestras, dinâmicas, levando profissionais que ajudem, têm também músicas, pintores, grafiteiros, você transmite seu conhecimento através da educação popular. (**Calêndula, 36 anos, ACS**)

> Sim, eu uso todos os dias, sempre quando eu posso, eu estou lá, muitas vezes não conseguimos, faço da melhor forma possível, orientando a procurar ajuda médica se não está conseguindo sozinha, contando com os amigos. (**Camélia, 33 anos, Enfermeira**)

> Acho muito importante a utilização da educação popular em saúde por todos os profissionais de saúde, em seus territórios de atuação. (**Cinerária, 42 anos, Enfermeira**)

> Sim, pois o cuidado deve ser construído coletivamente, aliando a prática clínica com os saberes populares e crenças do indivíduo e comunidade. (**Íris, 63 anos, Enfermeira**)

Nota-se que alguns entrevistados enfatizaram a transmissão do conhecimento como sendo fundamental, proporcionando orientações de ajuda e direcionamento. Outros mostraram que conhecem os conceitos, mas não deixaram claro se aplicam nas atividades cotidianas. Um deles explicita que conhece o conceito e aplica em suas atividades diárias. Em apenas um dos entrevistados, sugerem-se a falta de conhecimento efetivo sobre a EPS e sua aplicação cotidiana.

Foram postos pela fala da entrevistada 'Calêndula' apeça de teatro, o poema, a canção, o boneco de argila, a renda, a dança, a pintura intensa, a massagem, a acrobacia de circo, a carícia do cuidado. A Arte representa a dança socializada. O artista faz a alquimia das culturas. Sem fazer planos, cálculos e sem saber no que vai dar. Mas sempre englobando a voz da comunidade. Existe um canal misterioso em que ciência e reflexão teórica explicam pouco, entre a obra dos artistas e as dinâmicas vivas de uma cultura. Essa feita de muitas vontades, matérias, desejos, construções, percursos e caminhos[3].

A Educação Popular em Saúde foi muito importante para a criação de lideranças do movimento político, que incentivou a criação do SUS e a luta pelo seu aprimoramento. Orienta práticas de atenção à saúde e ações de movimentos sociais, que se relacionam com os serviços, com o objetivo de ampliar e aperfeiçoar a construção dos saberes, das práticas e das prioridades das pessoas em seus territoriais e, também o repensar da formação dos profissionais de saúde[5].

As ações dos profissionais de saúde, com relação às práticas populares, devem ser de respeito, diálogo, amorosidade e solidariedade, valorizando as práticas que defendem uma sistematização de conhecimentos, que vão acumulando-se ao longo de várias gerações, alinhados com a prática clínica e a rotina de trabalho. É importante destacar o papel de vários agentes de saúde informais, que apresentam grande respaldo popular e possuem saberes baseados em uma forte cultura, a qual se aprende no cotidiano social. Esses atores podem apresentar grande poder educativo[18].

A educação em saúde é considerada estratégia fundamental, e não apenas um acontecimento que precede a doença, sendo preciso preparação dos profissionais de saúde para essa atuação. Isso se realiza quando a promoção da saúde passa a ser entendida como uma forma de pensar e fazer saúde, em que pessoas são vistas em sua autonomia e em seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de superar o instituído, por meio de confiança e dos questionamentos entre a comunidade e os trabalhadores de saúde[7].

Nesse contexto, compreender como as práticas da Educação Popular em Saúde podemincorrer em mudanças na qualidade de vida da população é de fundamental importância para que se possam identificar lacunas de formação e melhor capacitar os profissionais que propagarão a prática. Todos os entrevistados reconheceram a importância das práticas para melhorias de vida da população; porém, para aqueles que relataram praticá-las, nota-se, também, uma maior valorização da aplicação da EPS, como se vê:

> Sim, porque um ou outro iria colocar na cabeça o que era preciso fazer para melhorar a saúde. (**Begônia, 45 anos, ACS**)

> Sim, às vezes, conseguimos fazer um evento e mudamos a forma de pensar, despertamos desejos e passamos a ser amigos, muitas vezes eles precisam só de uma escuta e um olhar diferenciado, despertando os desejos. Muitos jovens não têm oportunidade, abrindo um leque para eles. (**Calêndula, 36 anos, ACS**)

> Sim, eu acredito que quando fazemos isso melhora, eu acompanho as famílias, muitas vezes no momento da dor eu apoio as famílias, elas se sentem acolhidas, eu repasso confiança. (**Camélia, 33 anos, Enfermeira**)

> Sim, pois a população participaria do processo saúde-doença a partir de tradições e heranças culturais de seus antepassados. (**Íris, 63 anos, Enfermeira**)

É importante repensar a educação em saúde, de acordo com uma perspectiva de participação social, compreendendo que as verdadeiras

práticas educativas só têm valor entre sujeitos sociais, se considerada a educação em saúde, como um caminho para a constituição de sujeitos ativos, movendo-se em direção a uma vida libertadora[5].

É fundamental a formação de recursos humanos sob a lógica da EPS mediante a educação permanente, com estratégias educativas para a internalização da educação popular em saúde nos cursos de formação de profissionais de saúde, assim como nos cursos de pós-graduação e de formação continuada, culminando com uma possível melhoria nas atuações profissionais nos territórios[4].

Sabe-se que, para a implementação de toda e qualquer prática, é necessário que haja planejamento e uma estrutura física e organizacional compatível com o que se pretende ofertar, e que exista empenho também da gestão na implantação de novas ações[19]. Assim, ao serem questionados sobre as principais dificuldades enfrentadas para inserir a EPS nas práticas cotidianas, muitos relataram a falta de tempo nas consultas, a criação e amanutenção dos grupos e a falta de recursos para o desenvolvimento das atividades de educação popular em saúde, problemas esses que prejudicam a aplicação da EPS nas práticas cotidianas dos trabalhadores de saúde, como se vê:

> Não há existência de protocolos definidos. (**Azaleia, 52 anos, ACS**)

> Devido a questões da modernidade da medicina, dos equipamentos sofisticados. (**Antúrio, 44 anos, ACS**)

> O tempo, os pacientes trazem muitos problemas nas consultas. (**Begônia, 45 anos, ACS**)

> É difícil, porque,às vezes, temos que contar com o apoio de nós mesmos, porque as pessoas não vão querer ir só olhar, se for com crianças, tem que comprar os produtos das atividades, gastando e pedindo ajuda da comunidade. (**Calêndula, 36 anos, ACS**)

> Falta de humanidade, que um não de uma forma mais carinhosa, eles saem mais satisfeitos, acham que, porestarem na posição de médico ou enfermeiro, acha que pode falar tudo, temos estruturas básicas, mas não acontecem as atividades. (**Camélia, 33 anos, Enfermeira**)

> Disponibilidade de tempo para aprofundar em grupos, atividades fora do cronograma de atividades do posto. (**Cravina, 26 anos, Enfermeira**)

> São várias as dificuldades, entre elas, a falta de conhecimento de muitos profissionais a respeito do assunto, o que leva a não acreditarem na importância que tem a EPS. (**Cinerária, 42 anos, Enfermeira**)

> Acredito que a falta de informação sobre a política e o foco no modelo biomédico e curativista. (**Íris, 63 anos, Enfermeira**)

Nota-se, em uma das falas, a necessidade por um protocolo de fluxo de trabalho a ser seguido. Porém, não há um fluxo padrão. O que se tem é o Caderno de Educação Popular em Saúde, do Ministério da Saúde, que descreve as práticas cotidianas dessa política[3]. Mas, para que seja compreendido e posto em prática, é necessário que os profissionais de saúde tenham tempo para se debruçarem na leitura e no estudo, antes da aplicação.

Chama atenção um entrevistado relatar a falta de humanidade no atendimento.APolítica Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (2013) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários erepresenta a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado.Busca construir processos coletivos de enfrentamento, de relações de poder, trabalho e afeto, que, muitas vezes, reproduzem atitudes e práticas desumanizadoras. Essas acabam inibindo a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho, e dos usuários no cuidado de si. Essas mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas, de forma coletiva e compartilhada, incluindo e estimulando a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Essa humanização proporciona o empoderamento da comunidade e a busca por melhores condições de vida[20].

Em uma das falas, foi citado o foco no modelo biomédico e curativista, que entende a saúde como ausência de doença. A evolução das políticas públicas de saúde bem como as reflexões acercada formação acadêmica dos profissionais inseridos no SUS suscitam vários desafios. O modelo assistencial de saúde, curativista, centrado na doença, em que o indivíduo é visto como um objeto desprovido de autonomia, pois tem seu contexto familiar/social ignorado e abandonado, influenciou e

determinou alguns marcos na história dessas políticas que, de certa forma, ainda se encontram no cotidiano das práticas de saúde, visto que é prejudicial à saúde integral das famílias[1,21].

O protagonista das ações de EPS deve buscar, no processo de aprendizagem das práticas, uma reflexão profunda e avaliação crítica a respeito das situações-limite de suas práticas, e conhecer que caminhos podem ser construídos para superá-las. Isso deve ser pensado com o objetivo de qualificação e construção de alternativas para os principais desafios colocados no SUS[22].

Estudos mostram que são consideradas ações de EPS no cotidiano de trabalho dos ACS a realização de palestras, entrega de panfletos, visitas domiciliares, marcação de consulta e orientações[13,19]. Entre essas atividades, a orientação às pessoas é a ação que mais se aproxima de fato da educação popular, apesar de não garantir uma abordagem dialógica, seguindo os conceitos da educação popular, em detrimento de uma abordagem impositiva e preventivista[2,3], pois a falta de formação e capacitação na área prejudicam as práticas. Assim, vê-se, como fundamental, a necessidade de um curso de formação em educação popular para que esses profissionais possam ter mais clareza, tanto da importância do seu trabalho, como no desenvolvimento de suas práticas ações educativas[13,19].

Embora o discurso das práticas educativas na atenção primária à saúde sejavalorizado por órgãos gestores nacionais, não foram desenvolvidas propostas específicas para o desenvolvimento dessas ações. Nos municípios, tem sido comum o relato de experiências, utilizando o referencial da educação popular nas práticas de saúde.Na rotina de atuação profissional da ESF, o acompanhamento dos trabalhadores de saúde engloba ações técnicas, direcionadas às orientações em saúde, que envolvem uma rede de afetos e proximidade, que são construídas por meio do vínculo estabelecido ao longo do tempo, podendo culminarno empoderamento dos sujeitos e introdução na realidade do SUS[23,24].

Os integrantes da ESF tiveram, ao longo do tempo, suas ações ampliadas, saíram do foco materno-infantil para abranger a família e a comunidade. Isso por meio da incorporação de novos saberes e práticas, destacando o campo político e social. Principalmente os ACS, pois constituem, historicamente, um elo entre o serviço de saúde e a comunidade. As práticas de EPS são desenvolvidas por iniciativa dos próprios profissionais, e, muitas vezes, os gestores não concordam com essas atividades[1].

Processos históricos mostram resistências à participação popular, apesar da crescente consciência dos direitos da população. O patriarcalismo, o regime escravocrata e o patrimonialismo ainda influenciam os processos de participação popular e na democracia. Essa discussão a respeito do caráter político da participação social ainda é pouco discutida na Estratégia Saúde da Família[5].

Dessa maneira, não parece que a viabilização dessas ações educativas, nem mesmo os discursos de Educação Popular de forma instrumental, restrito ao diálogo com os usuários, sejam suficientes para enfrentar o conjunto de desafios da atenção à saúde no Brasil. A Educação Popular em Saúde perpassa pela democratização das relações e a redistribuição de poder[25], necessitando daconstrução de novas relações entre trabalhadores com o seus trabalhos e novos manejos de gestão e participação nos serviços de saúde[5].

É mister pontuar, como limitação deste estudo, o fato de ter-se escutado apenas duas classes de profissionais de saúde, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Isso pode ter ceifada a possibilidade de que outros profissionais da área pudessem expor suas perspectivas com base em outros núcleos de saberes, outras vivências e outras práticas cotidianas de trabalho. Abrindo, assim, a possibilidade de outras escutas, a fim de fomentar a construção da compreensão e execução de práticas de educação popular em saúde dentro do Sistema Único de Saúde; além disso, a dificuldade em se conseguir o agendamento da sala onde as entrevistas foram feitas, bem como a quase ausência de espaços livres nas rotinas dos profissionais tornando o processo mais oneroso.

CONCLUSÃO

Fica claro que, majoritariamente, as ações de importância da Educação Popular em Saúde são desenvolvidas pela iniciativa dos profissionais, mesmo sem muito embasamento e

direcionamento sobre as ações, e com a carência de um protocolo específico do fluxo de trabalho para a condução das práticas no âmbito da EPS, além do apoio insuficiente da gestão local e municipal.

UNDERSTANDING OF POPULAR HEALTH EDUCATION BY A FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM

ABSTRACT

Introduction: Popular Health Education (PHE), based on Paulo Freire, seeks to recognize and confront health problems through dialogue with popular classes, respect for different cultures and recognition of the diversity of knowledge. **Objective**: to analyze the knowledge about PHE of nurses and community health agents (CHA) of the Family Health Strategy of a Primary Health Care Unit (PCU) in Fortaleza, Ceará. **Method:** Qualitative study conducted by semi-structured interview applied to four nurses and four CHA of PCUs in order to analyze participants' understanding about PHE. The findings were categorized according to Minayo's Thematic Analysis. **Results:** most professionals have worked between two and ten years in the service. Some of them know the basic concepts of PHE, but do not explicitly apply them on a daily basis. Most of them reported lack of time for consultations, maintenance and construction of groups and financial difficulty to purchase materials for PHE activities. Lack of humanization and biomedical and curative focus were cited. **Conclusion:** Most important actions of Popular Health Education are developed by the initiative of professionals, even without much basis and direction on the subject, given the lack of a specific protocol of workflow for conducting practices in the scope of PHE.

Keywords: Education. Health. Humanization of Assistance. Single Health System. Family Health Strategy.

COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD POR UN EQUIPO DE ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Introducción: la Educación Popular en Salud (EPS), basada en Paulo Freire, busca reconocer y enfrentar los problemas de salud, por el diálogo con clases populares, respecto a las diferentes culturas y reconocimiento a la diversidad de los saberes. **Objetivo**: analizar el conocimiento sobre EPS de enfermeros y agentes comunitarios de salud (ACS) de la Estrategia Salud de la Familia de una Unidad de Atención Primaria a la Salud (UAPS) en Fortaleza, Ceará.**Método:** estudio cualitativo conducido por entrevista semiestructurada aplicada a cuatro enfermeras ycuatro ACS de la UAPS, conel fin de analizar la comprensión de los participantes sobre EPS. Los hallazgos fueron categorizados de acuerdo conel Análisis Temático de Minayo. **Resultados:** la mayoría de los profesionales trabaja entre dos y diez años en el servicio. Parte conoce los conceptos básicos de la EPS, pero no explicita aplicarlos cotidianamente. Gran parte relató falta de tiempo en las consultas, mantenimientoy construcción de los grupos y dificultad financiera para compra de materiales para actividades de EPS. Refirieron falta de humanizacióny enfoque biomédico-curativista. **Conclusión:** mayoritariamente, las acciones de importancia de la Educación Popular en Salud son desarrolladas por la iniciativa de los profesionales, pero sin muchabasey dirección sobre el asunto, por la carencia de protocolo específico del flujo de trabajo para llevar a cabo las prácticas en el ámbito de la EPS.

Palabras clave: Educación. Salud. Humanización de laAtención. Sistema Único de Salud. Estrategia Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

1. Alves SR, Alves AO, Assis MCS.Educação Popular em Saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico. Ciênc., Cuid. Saúde. 2016 jun; 15(3): 570- 574. DOI: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.27125.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.

3. Pinheiro BC, Bittas CML. Práticas de Educação Popular em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. Cinergs. 2017 jan/mar; 18(1): 1-6. DOI: http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8049.

4. Vasconcelos EM, Cruz PJSC, Prado EV. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2016 out/dez; 20(59): 835-838. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0767.

5. Batista PSS, Vasconcelos EM, Costa SFG. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online] 2014; 18(2): 1401-1412, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0404.

6. Vasconcelos EM, Prado EV. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde/ organização. - 2. ed. In: Saúde em debate. São Paulo. 2017. p. 1-279.

7. Costa, BB. Paulo Freire: educador-pensador da libertação-Pro-Posições. 2016 jan/abr.;27(1). DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201607906 .

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

9.Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. Saúde Coletiva 2012 mar;17(3): 621-6.

10.Panorama estadual da atenção primária a saúde. 2019 jun. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/panorama_estadual_aps.pdf

11. Batista EC, Matos LAL, Nascimento, AB. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. RevistaInterdisciplinar Científica Aplicada. 2017 out.; 11(3): 23-

38Blumenau, v.11, n.3, p.23-38. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331008193.

12.Silva CM. As ações de educação popular praticadas pelos agentes comunitários de saúde na abordagem das questões de saúde em Ceilândia-DF. 2013. [tese]. Ceilândia(DF).Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia curso de graduação em saúde coletiva. 2013.

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2015

14. Lei 8.080, de 10 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

15. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

16. Junges JR,Barbiani R, Soares NA, Fernandes RBP, Lima MS. Saberes em Paulo Freire: Educação Popular em Saúde na procura por uma "Pedagogia da Esperança" e seus entrelaços com o processo emancipatório de LGBT. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2017; 11(1): 1-12. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4127/2355.

17. Santos JB, Araujo EJM. A educação do campo no campo da educação popular. Revista de Educação Popular. 2020 jan; 18(3): 56-73. DOI: https://doi.org/10.14393/REP-v18n32019-48761.

18. Dantas DSG, Silva MRF, Torres RAM, Oliveira LC, Pinto FJM, Sampaio RMM. A formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicações na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Motricidade. 2018; 14(1): 157-163. DOI: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1646107X2018000100021&lng=pt&nrm=iso

19. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F.O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciên. Saúde Colet. 2016 mai; 21(5): 1637-1646. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015.

20. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

21. Paro CA, Ventura M, Silva NEK. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. Trab. Educ. Saúde. 2020 jan; 18(1): 1981-7746. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227.

22. Cruz PJSC.Educação popular em saúde: desafios atuais. Grupo temático de educação popular em saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). 2018; 1: 1-333. Disponível em: http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/10/Livro-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-em-Sa%C3%BAde-desafios-atuais-Hucitec-Editora-2018.pdf.

23. Raimondi GA, Paulino DB, Mendes Neto JP, Diniz LF, Rosa GFC, LimirioJunio, W, et al. Intersetorialidade e Educação Popular em saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. Ver. Bras. Educ. Méd. 2018 apr/jun; 42(2): 73-78. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb20170043.

24. Almeida MS, Melo RHV, Vilar RLA, Silva AB, Melo ML, Medeiros Júnio A. A Educação Popular em Saúde com grupos de idosos diabéticos na Estratégia Saúde da Família: Uma pesquisa-ação. Ver. Ciên. Plural. 2019 set; 5(2): 68-93. DOI: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16954.

25. Campos FLR, Paro CA. Para o desenvolvimento de uma cultura de participação na escola. Revista de Educação Popular. 2020jan; 18(3): 255-267. DOI: https://doi.org/10.14393/REP-v18n32019-48889.

Endereço para correspondência: Ana Helini de Lima Mendes. Rua Tibúcio Cavalcante, 452, apartamento 602. Fortaleza, Ceará, Brasil. Telefone: (88) 9 9927 6992, E-mail: helinimendes@hotmail.com

Data de recebimento: 28/02/2020
Data de aprovação: 21/11/2020