

Vivências de preceptores da atenção primária acerca da prática da educação popular em saúde

Experiences of primary care preceptors about the practice of popular health education

Alaide Silva¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9512-0088>

Suélem Lorena²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8664-9967>

Resumo

INTRODUÇÃO: A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui uma prática voltada para criação de espaços de compartilhamento de conhecimentos e experiências entre profissionais e usuários, privilegiando as relações horizontais. **OBJETIVO:** analisar as vivências de profissionais preceptores atuantes na Atenção Básica sobre a prática de EPS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, com caráter transversal e natureza qualitativa, desenvolvido com 15 profissionais de diversas áreas, que atuam em uma cidade do interior de PE. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob parecer de número 5.820.014 e foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Estabeleceram-se três categorias: (1) Conceituando Educação Popular em Saúde; (2) Vivências de Educação Popular em Saúde e (3) Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações. Os participantes referiram que a prática de EPS se revela como uma ferramenta significativa para a promoção e proteção da saúde, através do compartilhamento de conhecimentos entre profissionais e a comunidade, fortalecendo vínculos e possibilitando a oferta de um cuidado integral e resolutivo. Apesar dos benefícios, algumas dificuldades são encontradas na implementação dessa prática, como a ausência de interesse da comunidade, a falta de infraestrutura adequada e de apoio da Secretaria Municipal de Saúde. **CONCLUSÕES:** Os resultados dessa pesquisa permitiram uma compreensão mais aprofundada das práticas de EPS realizadas pelos participantes, além disso, forneceu informações que podem ser utilizadas para elaboração de materiais destinados a auxiliar os preceptores no planejamento e execução de ações embasadas na EPS.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Preceptores; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

INTRODUCTION: Popular Health Education (EPS) constitutes a practice aimed at creating spaces for sharing knowledge and experiences between professionals and users, privileging horizontal relationships. **OBJECTIVE:** analyze the experiences of professional preceptors working in Primary Care regarding the practice of EPS. **METHODOLOGY:** This is an exploratory study, with a cross-sectional and qualitative nature, developed with 15 professionals from different areas, who work in a city in the interior of PE. The research was approved by the CEP under opinion number 5.820.014 and semi-structured interviews were used, analyzed using Bardin's Content Analysis. **RESULTS:** Three categories of analysis were established: (1) Conceptualizing Popular Health Education; (2) Experiences of Popular Health Education and (3) Potentials and weaknesses for the development of actions. Participants reported that the practice of EPS reveals itself as a significant tool for the promotion and protection of health, through the sharing of knowledge between professionals and the community, strengthening bonds and enabling the provision of comprehensive and resolute care. Despite the benefits, some difficulties are encountered in implementing this practice, such as the lack of interest from the community, the lack of adequate infrastructure and support from the Municipal Health Department. **CONCLUSIONS:** The results of this research allowed a more in-depth understanding of the EPS practices carried out by the participants, in addition, it provided information that can be used to prepare materials designed to assist preceptors in planning and executing actions based on EPS.

Keywords: Health Education; Mentors; Primary Health Care.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)- Programa de Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde, Recife-PE, Brasil. E-mail: alaideamandanutri@gmail.com

² Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)- Programa de Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde, Recife-PE, Brasil. E-mail: suelem.barros@fps.edu.br

Introdução

A formulação da Educação Popular (EP) como uma orientação ético-política para práticas educacionais remonta ao final dos anos 1950, ocorrendo, principalmente, através de várias iniciativas no âmbito da educação para jovens e adultos, bem como dos movimentos de cultura popular. Essas ações foram conduzidas de maneira pioneira pelo Serviço de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco, sob a liderança de Paulo Freire e seus colaboradores.¹

Nos anos 1970, apresenta-se de modo expressivo a Educação Popular em Saúde (EPS), como campo de ação, reflexão e produção de conhecimentos em Saúde. A EPS é uma prática que reconhece a importância das experiências, opiniões, percepções e conhecimentos de todos os envolvidos, desempenhando um papel crucial de fomentar a autonomia e o empoderamento das pessoas. Além disso, ela cria espaços democráticos de discussão onde não há detentor absoluto do conhecimento, mas sim um educador que, ao ensinar, aprende, e um educando que, ao aprender, também ensina.^{1,2}

No ano de 2013 foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) pela portaria nº 2.761 de 19 de novembro, preconizando uma abordagem político-pedagógica que permeia as iniciativas destinadas à promoção, preservação e recuperação da saúde, baseada no diálogo entre diferentes formas de conhecimento. Essa política valoriza os saberes populares e a herança cultural, estimulando a criação de saberes tanto individuais quanto coletivos e buscando integrá-los de maneira eficaz no contexto do SUS.³

Um dos objetivos da PNEPS-SUS é apoiar ações de EP na Atenção Primária à Saúde (APS), que constitui a principal porta de entrada do SUS e o vínculo mais forte da

população com os serviços de Saúde Pública. A EPS tem sido reconhecida como uma prática estratégica e eficaz na APS para o estabelecimento e fortalecimento de laços entre os profissionais e a comunidade.⁴

A APS constitui, ainda, um campo de prática para formação em saúde, representando um espaço privilegiado na construção de conhecimentos, ao proporcionar aos estudantes a oportunidade de se aproximar do contexto local e da comunidade. Nesse cenário, emerge o papel do preceptor, responsável por guiar, facilitar e intermediar o processo de aprendizado, possibilitando o compartilhamento de saberes e promovendo, desse modo, a construção coletiva de conhecimento.^{5,6}

Fundamentado na importância da EPS para promoção, proteção e recuperação da saúde, através de um espaço de compartilhamento de vivências e construção coletiva de conhecimento e reconhecendo a APS como um ambiente crucial para a formação em saúde, esse artigo tem como objetivo analisar as vivências de profissionais preceptores atuantes na APS sobre a prática de EPS.

Materiais e Métodos

Amostra e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com caráter transversal e natureza qualitativa, na qual participaram profissionais preceptores lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana e rural de uma cidade do interior de Pernambuco.

Crerios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos os que estavam atuando na APS há pelo menos seis meses e excluídos os afastados por licença médica e/ou da função. A escolha desse período baseou-se na convicção de que seis meses



seria o tempo mínimo para que os preceptores pudessem fornecer relatos substanciais sobre suas experiências.

Procedimentos para coleta dos dados

Para captação dos participantes, primeiramente a pesquisadora solicitou à Coordenação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) a relação dos preceptores lotados nas UBS e em um segundo momento, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os profissionais foram contatados e a pesquisadora explicou os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, deixando claro o caráter voluntário da participação, de modo que os participantes não teriam qualquer prejuízo em caso de desistência. Após aceite, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de agosto e outubro de 2023, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), sob o parecer de número 5.820.014. Os dados foram coletados em um único momento por participante, através da aplicação de um questionário contendo variáveis acadêmicas e sociodemográficas (sexo, idade, instituição e tempo de formação, grau de titulação acadêmica e número de vínculos empregatícios) e da condução de uma entrevista semiestruturada, com perguntas voltadas para o conhecimento dos profissionais sobre EPS; as práticas que realizam nos territórios e como são realizados o planejamento e execução, bem como as principais potencialidades e dificuldades observadas para o desenvolvimento dessas atividades.

A entrevista foi realizada em local reservado e gravada com auxílio de celular, após expressa permissão dos participantes e o fechamento amostral foi estabelecido por meio do critério de saturação de conteúdo.⁷

Análise dos dados

As informações coletadas no questionário foram analisadas pelo Excel, através de frequência simples e as obtidas nas entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas pela Análise de Conteúdo de Bardin, composta por três etapas: 1) pré-análise, que compreende a fase de organização, realizando-se leitura flutuante e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação; 2) exploração do material, na qual os dados são codificados a partir das unidades de registro e 3) tratamento dos resultados e interpretação, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.⁸ A identificação dos participantes foi feita por meio de nomes de flores, de modo a preservar o sigilo da sua participação.

Resultados

Foram entrevistados 15 profissionais preceptores, destes 14 eram do sexo feminino e as idades variaram entre 24 e 45 anos. Estes profissionais atuam em 29 UBS, sendo 26 localizadas na zona urbana e 3 na zona rural.

No que se refere à formação acadêmica, 6 possuíam graduação em enfermagem, 2 em nutrição, 1 em psicologia, 1 em odontologia, 3 em fisioterapia, 1 em farmácia e 1 em educação física, tendo um tempo de formação variando entre 2 e 20 anos. Dos 15 participantes, 8 são integrantes de equipes multiprofissionais.

Observa-se, portanto, uma diversidade significativa no que diz respeito ao tempo de formação dos profissionais, e esses dados corroboram com os resultados de dois estudos. Um deles foi direcionado à investigação do perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC, enquanto o outro abordou o



perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Sul. Conforme apontado por essas pesquisas, o tempo de formação variou entre 1 e 30 anos.^{9,10}

Em relação ao grau de titulação acadêmica, todos os participantes referiram ter especialização e dentre as áreas, 9 foram em Saúde Pública. No tocante ao número de vínculos empregatícios, 13 entrevistados relataram ter 1 vínculo, destes, 6 são residentes em Atenção Básica/Saúde da Família e 1 é residente em Saúde da Família do Campo, 1 referiu dois e 1 relatou três vínculos. O tempo de atuação na APS variou de 1 ano e 2 meses a 18 anos.

Assim, como o tempo de formação, também foi observada heterogeneidade em relação ao tempo de atuação na APS, que apresentou uma média de 6,7 anos. Essa informação foi semelhante a resultados encontrados em outros dois estudos, nos quais o tempo de atuação na APS variou entre 1 e 12 anos em um deles, enquanto no outro a média de atuação profissional foi de 10,5 anos.^{10, 11}

Após a transcrição das entrevistas e análise a partir da Análise de Conteúdo de Bardin, foram estabelecidas três categorias: (1) Conceituando Educação Popular em Saúde; (2) Vivências de Educação Popular em Saúde, que gerou a subcategoria: *Planejamento e metodologias utilizadas* e (3) Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações.

Conceituando Educação Popular em Saúde

A Educação Popular (EP) no Brasil, enquanto prática educativa, remete ao final dos anos 1950 e foi constituída a partir de diversas experiências no campo da educação de jovens e adultos e dos movimentos de cultura popular, tendo Paulo Freire como um dos principais disseminadores. De acordo com este educador, a EP é feita com base no diálogo com o povo, respeitando a autonomia e

criatividade do outro, bem como o saber de vida que as pessoas têm.^{12,13}

Inspirada em Paulo Freire, a EP se fortaleceu, no setor da saúde, como EPS e a primeira categoria de análise refere-se ao entendimento dos profissionais preceptores acerca dessa prática, conforme pode ser observado nos trechos abaixo:

Eu gosto muito dessa temática, mas faz muito tempo que eu não me aprofundo, né? e eu entendo como sendo um espaço de troca, de conhecimento e de partilha nessa parte da saúde das pessoas. (Magnólia, psicologia, 42 anos)

Eu acho que a Educação Popular é um trabalho de formiguinha... sempre que é possível, a gente faz em escolas, faz sala de espera, faz durante as consultas e é para capacitar o usuário para que ele tenha uma autonomia do seu cuidado. (Violeta, enfermagem, 28 anos)

Eu compreendo que é a gente evidenciar os saberes do território, da comunidade, é... valorizar isso, buscar aprender também com eles, eu compreendo dessa forma. (Lírio, educação física, 45 anos)

Educação Popular é a gente dá valor à educação da população, é quando a gente escuta os saberes de gerações, essa questão do entendimento da população. Ter uma linguagem acessível também quando for realizar educação em saúde. (Azaleia, fisioterapia, 24 anos)

Ao analisar as respostas das entrevistas, fica evidente que, para os



preceptores, a EPS consiste na construção de espaços de trocas de conhecimentos e vivências, proporcionando autonomia e protagonismo para os usuários. As falas dos profissionais corroboram com autores que afirmam que a EPS orienta a construção de práticas alternativas aos modelos biomédicos e medicalizantes e de formas participativas, dialogadas e humanizadoras de fazer as ações de saúde. Ela permite que diálogos sejam estabelecidos, oportunizando a construção e desenvolvimento de processos educativos participativos e democráticos.^{1,14}

De acordo com a PNEPS-SUS³:

[...] a EPS propõe uma prática político-pedagógica -pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Dessa forma, a EPS é fundamentada no processo de construção compartilhada do conhecimento, assim como no cuidado com o outro, sendo necessária sensibilidade para entender que cada indivíduo tem seu repertório, com experiências que são constituintes da sua identidade. É uma prática que busca identificar e abordar questões relacionadas à saúde através do diálogo, levando em consideração os saberes das classes populares, priorizando o respeito às diferentes culturas e

reconhecendo que a educação é um processo democrático e colaborativo na construção do conhecimento.^{15,16}

Esses conceitos surgem nas falas dos profissionais preceptores, ao ressaltarem a importância da valorização do conhecimento dos usuários e do território. De fato, a prática de EPS torna-se inviável sem o reconhecimento de que o conhecimento e as experiências individuais são cruciais e determinantes no processo saúde-doença. Quando os profissionais da APS compreendem a importância da realização de momentos de diálogo e troca com a população, é possível ofertar um cuidado em saúde mais integral e resolutivo.

Vivências de Educação Popular em Saúde

Ao serem questionados acerca das vivências de EPS, a maioria dos preceptores relatou que o desenvolvimento dessas práticas acontece nos grupos e salas de espera das UBS, bem como nos eventos dos meses de conscientização na área da saúde, r a exemplo do agosto dourado, outubro rosa o e novembro azul. Em relação à participação p dos estagiários, a maioria dos profissionais ã referiu que acontece tanto nesses eventos, e quanto nos grupos.

u
m
a
p
r
á

As vivências que a gente mais tem são na sala de espera, no hiperdia, no grupo de saúde mental, de atividade física, a gente tenta ao máximo não ser somente a transmissão de informações, a gente sempre tenta procurar saber o que eles já sabem, pra ir incrementando e ir tirando as dúvidas do pessoal, sabe? (Tulipa, fisioterapia, 24 anos)

A maior ponte que nós temos para Educação Popular mesmo são os grupos que a Unidade



tem. Nós temos grupos de gestantes, de autocuidado, de tabagismo, de educação física. Eu acho benéfico a gente fazer sala de espera, mas quando a gente consegue atrair esses usuários para os grupos, eu acredito que a absorção é maior e flui bem, até a participação deles é mais adequada. (Violeta, enfermagem, 28 anos).

A gente faz com os temas que o ministério da saúde preconiza de acordo com o calendário anual, como agosto dourado, outubro rosa, dezembro vermelho [...] (Jasmin, nutrição, 31 anos).

Com os estagiários já realizamos outubro rosa, novembro azul, setembro amarelo, dia das mães. Eles são bem atuantes (Girassol, enfermagem, 39 anos).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica¹⁷, a Equipe de Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção à saúde, visando, de acordo com os preceitos do SUS, a reorganização da APS. Esse nível de atenção é a porta de entrada preferencial do SUS, possuindo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas, devendo considerá-las em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral e garantia da autonomia do indivíduo. Dessa forma, os profissionais que atuam na APS estão em um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de EPS com a comunidade.

Na fala dos profissionais, surgiram diversos relatos sobre o desenvolvimento de práticas de EPS nos grupos conduzidos pelas equipes, o que corrobora com o exposto por Rocha *et al.*¹⁸, ao trazerem que

uma das estratégias para desenvolver práticas de EPS é através da formação de grupos de acordo com as necessidades do território, podendo ser direcionados a públicos específicos, como, por exemplo, indivíduos portadores de doenças crônicas, gestantes ou idosos. A técnica de grupos tem um grande potencial quando se configura como ferramenta de aprendizado que enfatiza uma abordagem horizontal, capacitando o indivíduo a desempenhar um papel ativo e protagonista na transformação de seus hábitos.

Além disso, outros estudos trazem que em comparação com outras abordagens, o cuidado em saúde mediado por grupos possibilita a construção coletiva de conhecimento, o que implica uma maior aproximação entre profissionais de saúde e comunidade. Dessa forma, as angústias e necessidades individuais podem ser compartilhadas e discutidas coletivamente, com a participação e envolvimento ativo de todos, alcançando resultados positivos na promoção e recuperação da saúde.^{19,20}

A revisão realizada por Mentrup *et al.*²¹ enfatiza a necessidade de ampliar os estudos que assegurem espaço de fala para a população, reconhecendo os indivíduos como agentes ativos no processo de ensino-aprendizagem em saúde. Os artigos analisados nesse estudo demonstraram que os participantes de grupos de educação em saúde mostraram-se mais receptivos a mudanças comportamentais quando as informações foram compartilhadas de forma dialógica, não crítica, utilizando linguagem clara, objetiva, com honestidade e empatia.

Os preceptores trouxeram ainda a sala de espera como um outro espaço para o desenvolvimento da prática de EPS, apesar de surgir em uma das falas que o grupo pode ser mais resolutivo, a sala de espera foi citada por muitos profissionais. O potencial desse espaço também foi discutido no estudo de Andrade *et al.*²², de acordo com esses autores, a sala de espera pode promover uma comunicação mais eficaz

entre os usuários e os profissionais de saúde, desempenhando um importante papel na construção de vínculos. Além disso, esse ambiente possibilita aos usuários a oportunidade de refletir, questionar, expressar opiniões e discordar, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos e para a formação de sujeitos ativos no processo de cuidado em saúde.

Os autores afirmam, ainda, que os momentos na sala de espera também representam oportunidades valiosas para a troca democrática de conhecimento entre estudantes, profissionais de saúde e a comunidade, se tornando evidente o potencial dessas experiências em fomentar diálogos enriquecedores que surgem a partir de diferentes saberes e práticas. Esses momentos coletivos, tanto em grupos, quanto nas salas de espera, desempenham, portanto, um papel importante ao criar fissuras nas relações verticais predominantes nos processos de formação, atuação e prestação de cuidados em saúde.²²

Além disso, os profissionais relataram a realização de práticas de EPS nos meses preconizados pelo calendário do Ministério da Saúde, destacando a presença dos estagiários no auxílio da condução dessas atividades. O desenvolvimento de ações educativas por discentes e profissionais, de acordo com o calendário nacional de conscientização do Ministério da Saúde, também foi apresentado no estudo de Lustosa *et al.*²³ Conforme afirmado pelos autores, as ações possibilitaram a troca de conhecimentos entre comunidade e acadêmicos, proporcionando a multiplicação de saberes acerca dos temas abordados e propiciando aos estudantes o desenvolvimento das habilidades de educador em atividades preventivas e de promoção da saúde.

No entanto, dos quinze profissionais entrevistados, três relataram que não participam ativamente das práticas de EPS, como pode ser observado nos dois trechos abaixo:

Eu particularmente não me integro muito na realização dessas práticas, sabe? Porque a gente acaba ficando muito fechado, eu tive oportunidades de participar assim, de alguns encontros e em algumas ações... acontece mais pela organização do NASF, da equipe multi daqui, eles participam bastante. (Dália, enfermagem, 28 anos).

Geralmente é o pessoal da equipe multi que faz essa questão, aí geralmente quando tem eu não consigo participar efetivamente, mas tudo ocorre essas atividades, nas escolas, tem também aqui o pessoal que faz nas igrejas, mas assim, eu não participo efetivamente dessa programação. (Bromélia, enfermagem, 31 anos).

Após as análises, foi possível observar que os profissionais das equipes multiprofissionais relataram que alguns integrantes das equipes de saúde da família não contribuíam com a realização das práticas de EPS. Essa constatação também pôde ser observada em um estudo que relatou a experiência da implantação de um grupo operativo em uma UBS com a presença de residentes de uma equipe multiprofissional. De acordo com os autores, um aspecto negativo foi a ausência da equipe de saúde na participação do grupo, devido às múltiplas atribuições e à percepção de que o grupo era da Residência. Isso resultou no encerramento do grupo operativo à medida que os residentes estavam nos rodízios obrigatórios.²⁴

Tendo em vista que para que as práticas de EPS produzam resultados positivos, o planejamento prévio e a utilização das metodologias adequadas são fundamentais, a categoria vivências em

EPS, originou a subcategoria *Planejamento e metodologias utilizadas*.

Ao serem questionados, a maioria dos entrevistados referiu que o planejamento das ações de EPS acontece em reuniões realizadas com a equipe. No que diz respeito às metodologias mencionadas pelos participantes, destacaram-se as ativas e lúdicas, como rodas de conversa, nuvem de palavras, caixinhas de perguntas, plaquinhas de mitos e verdades, painel de mensagens, oficinas e a utilização de dinâmicas e materiais ilustrativos, para facilitar a interação e engajamento.

A gente tem alguns temas que a própria secretaria de saúde solicita que a gente aborde, então sempre tem os meses como agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul [...] a gente também se reúne com a equipe multi e vai vendo como cada um pode contribuir e todo mundo ajuda no planejamento. (Orquídea, farmácia, 28 anos)

É através de reuniões com o NASF, a gente senta, vê o tema, vê quem é que domina mais, mas todo mundo participa e todo mundo ajuda. Então a gente monta o tema e as dinâmicas e na hora vai fluindo. (Margarida, enfermagem, 44 anos)

São utilizadas metodologias mais ativas, principalmente de grupo de autocuidado, que facilitam o entendimento da população, para que tudo seja repassado de uma maneira mais efetiva, sabe? Então se colocam cartazes para entenderem o conhecimento prévio dos participantes a

respeito de tal tema, e são coisas que são bem interessantes, nuvem de ideias, aí é uma construção bem coletiva mesmo. (Cerejeira, fisioterapia, 31 anos)

A gente utiliza mais a questão de folhetos, atividades de perguntas e respostas, mitos e verdades, para atrair os usuários para participar, porque muitas vezes o usuário vai e acha muito metódico, né?... Eu acho que só a palestra com o profissional falando não é bem aceito e até para a própria experiência dele fica mais adequado uma metodologia mais ativa. (Violeta, enfermagem, 28 anos)

Observa-se nos trechos acima, que os profissionais costumam realizar reuniões para planejamento das atividades e ações e conforme destacado por Rossetto *et al.*²⁵, para o desenvolvimento efetivo de atividades educativas com a comunidade, é fundamental realizar um planejamento conjunto partindo das demandas e necessidades da população de cada território. A integração das ESF com os profissionais das diferentes áreas de atuação pode ser altamente vantajosa para a consolidação das ações educativas, uma vez que promove a partilha de saberes e favorece a realização das atividades a partir do modelo de trabalho dessas equipes multiprofissionais.

A implementação de práticas educativas em saúde sob a perspectiva da educação popular exige um processo adequado de planejamento, no qual cada dinâmica realizada, cada tema abordado e metodologia empregada devem ser cuidadosamente pensadas, com o objetivo de proporcionar a constituição dos grupos como oportunidades para o estímulo ao



encontro comunitário e a construção conjunta de contextos saudáveis.²⁶

As falas dos participantes reafirmam também o exposto no estudo de Silva *et al.*²⁷, que teve como objetivo relatar a experiência do uso de metodologias ativas na condução de uma ação educativa sobre aleitamento materno direcionadas a grávidas, realizada em uma ESF de uma cidade do Estado do Pará. Os autores relataram que a utilização de metodologia ativa na realização da atividade educativa, mostrou-se uma estratégia eficaz, proporcionando um ambiente participativo e motivador, que favoreceu o engajamento das participantes, a partilha de conhecimentos e vivências, bem como a discussão e reflexão crítica acerca do aleitamento materno.

Os profissionais preceptores ainda destacaram a utilização de materiais didáticos nessas ações, como cartazes e folhetos para facilitar a compreensão, reforçando o exposto na revisão realizada por Azevedo *et al.*²⁸, cujo objetivo era analisar estudos desenvolvidos sobre ações educativas em saúde no contexto das doenças crônicas. Nessa pesquisa, os resultados destacaram a importância da utilização de materiais didáticos, como folders, cartazes e apostilas, associando a atividades práticas, como simulações, dramatizações e exercícios físicos para o sucesso das atividades educativas.

Levando em consideração a capacidade de promover a participação e o aprendizado significativo visando a melhoria da saúde individual e coletiva, fica evidente a relevância de incorporar metodologias ativas em ações realizadas juntos à comunidade.²⁸

Potencialidades e fragilidades para o desenvolvimento das ações

Quando questionados sobre as principais potencialidades para o desenvolvimento da prática de EPS, os participantes referiram a criação de vínculo,

promoção da autonomia, protagonismo e o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais e comunidade. Além disso, relataram que é um espaço potente para realização de promoção de saúde e prevenção de doenças, conforme pode ser observado nos trechos abaixo:

De potencialidade eu enxergo que é um espaço de vínculo que se cria, a gente escuta das pessoas quais são as dúvidas que elas têm e pode trabalhar os temas de forma mais direcionada. É uma via de mão dupla e o usuário se torna protagonista. (Margarida, enfermagem, 44 anos)

Eu acho que a potencialidade é a troca, né? Então, quando o usuário chega com suas questões, então é uma troca muito boa. E a gente consegue de fato crescer muito e sair da nossa caixinha, daquilo que a gente aprendeu na faculdade e eu acho (Lavanda, nutrição, 27 anos).

A potencialidade é justamente essa de dar autonomia para que o sujeito quando a gente saia, ele continue se cuidando independente do profissional fisioterapeuta, de nutrição, ele vai continuar cuidando da sua saúde e por isso que educação popular é tão importante, porque possibilita essa continuidade do cuidado (Azaleia, fisioterapia, 24 anos).

As falas dos profissionais corroboram com o estudo de Oliveira Junior *et al.*²⁹, desenvolvido com o objetivo de descrever a formação de um grupo de promoção de saúde na Atenção Básica, com ações pautadas nos princípios da EPS e nas



práticas corporais. Conforme afirmado pelos autores, as ações desenvolvidas desempenharam um papel fundamental na promoção da saúde, no fortalecimento de vínculos, estímulo à autonomia, compartilhamento de experiências e na construção de uma consciência crítica.

A revisão realizada por Rossetto *et al.*²⁵ também destacou essas potencialidades, de acordo com os autores, o desenvolvimento de atividades educativas em grupos proporciona diversos benefícios, incluindo o fortalecimento de vínculo e troca de experiências entre equipe de saúde e comunidade, bem como entre os próprios usuários. Além disso, destaca-se a promoção de uma perspectiva ampliada sobre a saúde do indivíduo participante da atividade, especialmente quando essa é conduzida por uma equipe multiprofissional.

Esses aspectos também foram destacados por Bay *et al.*³⁰, ao enfatizarem que as ações educativas se configuram como espaços de educação em saúde que proporcionam oportunidades para escuta e expressão, demonstração de afeto, formação de vínculos, fortalecimento de relações, compartilhamento de saberes, construção coletiva do conhecimento e aproximação entre os saberes popular e científico. Segundo os autores, a criação de espaços de socialização exerce um impacto positivo na qualidade de vida da população.

Ademais, a EPS tem a capacidade de superar as relações de poder predominantes entre profissionais de saúde e paciente, ao valorizar o conhecimento popular e reconhecer que o saber científico não é a única fonte de construção de aprendizado. Esse enfoque fortalece o processo de promoção, prevenção e proteção à saúde.³¹

Observa-se, portanto, que quando colocada em prática, a EPS proporciona benefícios tanto para a comunidade, quanto para os profissionais. No entanto, ainda existem obstáculos e fragilidades que dificultam a adoção da EPS no cotidiano das

UBS, como pode ser observado nas falas abaixo:

Aí, do mesmo jeito que tem muita potencialidade... a gente também tem muita fragilidade né? tem a dificuldade da infraestrutura porque a gente tem muita ideia de querer realizar as ações, mas às vezes não tem a infraestrutura para que eu consiga ofertar a eles uma qualidade realmente, entende? (Rosa, enfermagem, 33 anos)

É.. em relação aos principais desafios impostos eu acho que é essa questão dos indicadores, acaba que meio que tira o foco da atenção, sabe?.., meio que tudo que a gente faz, tem que ser focado naquele determinado indicador, porque se não, não gera resultados pra equipe e isso eu acho que é uma fraqueza, sabe? E outra questão foi o que eu já falei, que é a distância, tem lugares que são muito distantes, sabe? então se a gente tem dificuldade para se locomover, imagina o paciente né? (Lótus, odontologia, 28 anos)

[...] a dificuldade é questão do apoio das equipes, tanto da estratégia, como da própria equipe multi e também a questão da participação dos usuários, porque tem encontros que fluem super bem, mas as vezes a integração acaba sendo mais difícil. (Lavanda, nutrição, 27 anos)

Através da análise das entrevistas, observa-se que dentre as fragilidades apontadas está a falta de infraestrutura

adequada nas UBS, bem como de apoio da Secretaria Municipal de Saúde, que, segundo os participantes, não disponibiliza material e realiza cobranças excessivas por indicadores, o que dificulta a implementação de algumas ações educativas.

Esses resultados estão em consonância com os achados de Rossetto *et al.*²⁵, que identificaram dificuldades relacionadas à infraestrutura inadequada, resistência por parte da gestão e de alguns profissionais em relação ao desenvolvimento de atividades em grupo, sobrecarga de trabalho e alta demanda que dificultam ou impedem a participação de alguns profissionais nas atividades, além de uma baixa adesão dos usuários às atividades propostas.

O estudo de Nascimento *et al.*³², que tinha como objetivo analisar o processo de trabalho de uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) localizada em um município do Estado de PE também apontou essas fragilidades. Conforme indicado pelos profissionais, como principais vulnerabilidades para realização das atividades educativas estavam a relação com a gestão, que não oferecia apoio suficiente para o planejamento, estrutura física, nem recursos adequados e ainda propiciava a burocratização do trabalho. Outro ponto destacado nesse estudo foi a interação com as equipes de saúde da família, devido à dificuldade de reconhecimento e aceitação do tipo de trabalho do Nasf-AB, refletindo uma lógica assistencialista e curativista.³²

Essas concepções também foram apontadas pelos profissionais preceptores pertencentes às equipes multiprofissionais que relataram que, muitas vezes, as responsabilidades são atribuídas exclusivamente a eles, sem integração e suporte por parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família. Os profissionais destacaram ainda, a falta de interesse da comunidade em participar desses espaços,

principalmente nas UBS localizadas na Zona Rural, devido à distância.

Essa falta de interesse da população ainda é uma realidade marcante na Atenção Primária. Por esse motivo, é de extrema importância que os profissionais atuantes nesse nível de atenção recebam o suporte adequado e participem de momentos de educação permanente, a fim de desenvolverem a capacidade de conceber e implementar estratégias que além de despertar o interesse da comunidade, sejam colaborativas e resolutivas.

De acordo com Jara³³, a análise autocrítica das experiências educativas permite extrair lições valiosas, reconhecendo que educadores e educadoras têm em sua própria prática a fonte principal para a formação contínua. Os educadores populares estão em um processo de formação constante, que nunca se completa, o que pode contribuir significativamente para essa formação é a reflexão crítica sobre as práticas realizadas, promovendo um processo de inovação e criatividade permanentes.

Discussão

Foi realizada no tópico anterior.

Conclusão

Os resultados apresentados nas categorias demonstram que os profissionais compreendem a prática de Educação Popular em Saúde e buscam aplicá-la nos seus territórios de atuação, através da utilização de metodologias ativas e lúdicas, visando despertar o interesse e a participação ativa da comunidade.

Os preceptores apontaram diversos benefícios dessa prática, dentre eles, o compartilhamento de conhecimentos, trazendo vantagens para os profissionais e usuários, a criação e fortalecimento de vínculos, a realização de atividades mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como a promoção da



autonomia e do autocuidado para os indivíduos. Apesar das potencialidades, algumas dificuldades foram apontadas, como a falta de interesse da comunidade em participar desses espaços, a falta de infraestrutura adequada nas UBS, bem como de apoio da Secretaria Municipal de Saúde e de alguns profissionais da equipe de estratégia.

O desenvolvimento desse estudo permitiu uma compreensão mais aprofundada das práticas de EPS realizadas pelos profissionais, além disso, forneceu informações que podem ser utilizadas para elaboração de materiais destinados a auxiliar os preceptores no planejamento e execução de ações embasadas na EPS.

Ademais, a implementação de práticas fundamentadas na EPS proporciona benefícios para a população, aos profissionais de saúde, à gestão municipal e aos estudantes que realizam estágio na

Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, sugere-se a realização de futuras pesquisas nesse campo, que promovam intervenções efetivas voltadas à transformação do cenário de práticas, e que busquem compreender as necessidades específicas dos grupos atendidos, contribuindo para a construção de saberes coletivos e a promoção de mudanças significativas na realidade social e educativa.

Outro aspecto relevante é a implementação de momentos de Educação Permanente destinados à discussão e ao fomento do desenvolvimento da EPS. Essa abordagem visa romper com as relações hierárquicas entre os profissionais de saúde e a comunidade, promovendo a oferta de um cuidado integral e resolutivo, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas

1. Cruz PJSC. Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.
2. Raimondi GA, Paulino DB, Neto JPM, *et al.*. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Rev. bras. educ. med.* 2018; 42(2): 73-78.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 07 nov 2023.
4. Fernandes RS, Fank EI, Mendes LEF, *et al.* Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022;26: 1-16
5. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, *et al.* Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: 1-15
6. Cosme FSMN, Valente GSC. Educação permanente na práxis de preceptoria em Atenção Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, 2020; 9 (8):1-21.



7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24 (1): 17-27.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.
9. Martins APL, Negro-Dellacqua M, Guedes, ALL, *et al*. Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC. *Research, Society and Development*. 2020; 9 (8): 01-19
10. Geremia DS, Tombini, LHT, Vieira, LB, *et al*. Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2022; 16(4): 149-160
11. Bernieri J, Hirdes A, Vendruscolo C, *et al*. Fragilidades no cuidado em saúde mental: percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (12): 01-12.
12. Dias JVS, Amarante PDC. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde debate* [Internet]. 2022;46(132):188–99.
13. Freire P. (2014). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (48a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra
14. LIMA, LO, Silva MRF, Cruz PJSC, *et al*. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(7):2737-42
15. Bernardo, K., & Carneiro, P. Concepções e referenciais da educação popular: a sistematização de experiências de seus protagonistas na Paraíba. *Praxis & Saber*. 2022; 13(32), e12261. <https://doi.org/10.19053/22160159.v13.n32.2022.12261>
16. Bersot DC, Oliveira BM, Guimarães MCS. Pane no sistema: inquietações e reflexões sobre a importância da Educação Popular em Saúde em tempos pandêmicos. *Bol Inst Saúde*. 2022; 23(2): 93-103
17. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 nov 2023.
18. Rocha AA, Cunha CM, Lehn LF, *et al*. A sala de espera como estratégia na produção de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. 2022; 5(1): 1200-1212.
19. Dias VP, Silveira DP, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS*. 2009; 12(2): 221-227.



20. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. Saúde Colet.*, 2016; 24 (1): 124-130.
21. Mentrup S, Harris E, Gomersall T, *et al.*. Patients' experiences of cardiovascular health education and risk communication: a qualitative synthesis. *Qualitative Health Research.* 2020; 30 (1): 88-104.
22. Andrade YS, Azevedo LMG, Santos LE, *et al.* Educação em Saúde na Sala de Espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. *Saúde em Redes.* 2021; 7(supl.2)
23. Lustosa SB, Lima RIM, Damasceno OC, *et al.* Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Rev bras educ med.* 2021;45(4): 01-09
24. Carvalho MR, Sá ANP, Morais JD, *et al.* Atuação da fisioterapia em grupo operativo na Atenção Básica: relato de experiência. *Rev. Ed. Popular.* 2020; 20: 144-59.
25. Rossetto M, Grahl F. Grupos educativos na Atenção Básica à Saúde: revisão integrativa de literatura de 2009 a 2018. *Research, Society and Development.* 2021; 10(10): e174101018561.
26. Araújo RS, Cruz PJSC, Vasconcelos ACCP, *et al.* Educação Popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. *Revista Conexão UEPG.* 2021; 17, e2115270: 01-22
27. Silva RR, Martins JDN, Carvalho DNR, *et al.* O uso de metodologias ativas para educação em saúde sobre aleitamento materno: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health.* 2020;12(10): 2-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3717/2337>.
28. Azevedo PR, Sousa MM, Souza, NF, *et al.*. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).*2018; 10(1): 260-267.
29. Oliveira Junior JB, Wachholz LB, Manske GS, *et al.* Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. *Motrivivência, (Florianópolis).* 2020; 32 (62): 01-15.
30. Bay AA, Prizer L, Orusa A, *et al.* Effects of a health education and research participation enhancement program on participation and autonomy in diverse older adults. *Gerontology and Geriatric Medicine, [s. l.],* 2020; v 6.



31. Lopes EFB, Silva, LSA, Rotta CS, *et al.* Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(2): 5350-5368.
32. Nascimento AG. Cordeiro JC. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: análise do processo de trabalho. *Trab. Educ. Saúde.* 2019; 17(2), p 1-20.
33. Jara O. Desafios para la Educación Popular en América Latina hoy. *Interface (Botucatu).* 2020; 24

Como citar este artigo:

Silva A, Lorena S. Vivências de preceptores da atenção primária acerca da prática da educação popular em saúde. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e20249597(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249597>

