

EDUCAÇÃO POPULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS COM GRUPOS COMUNITÁRIOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

POPULAR EDUCATION IN PRIMARY HEALTH CARE: SYSTEMATIZATION OF EXPERIENCES WITH HEALTH PROMOTION COMMUNITY GROUPS

Renan Soares de Araújo*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3477-638X>

Pedro José Santos Carneiro Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0610-3273>

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos***

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0450-8760>

Elina Alice Alves de Lima Pereira****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3267-2480>

Bruna Grasielle da Silva Nascimento*****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3371-1418>

Celâny Teixeira de Melo*****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9744-7938>

Resumo:

O presente artigo objetiva caracterizar a Educação Popular como abordagem teórico-metodológica orientadora de ações de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Em vista disso, teve como base as experiências de três grupos educativos comunitários desenvolvidos no contexto do Programa de Extensão Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica. Para tanto, recorreu-se à proposta da sistematização de experiências. Assim, delinea-se o conjunto de iniciativas efetuadas no campo da APS, identificando aspectos teórico-metodológicos cuja essência reside em dimensões como: diálogo horizontalizado, fortalecimento da autonomia, respeito à cultura popular com valorização dos diferentes saberes e outras ações participativas. Em sequência, abordam-se as possibilidades e os limites dessas experiências. Com isso, evidencia-se a potencialidade da Educação Popular como prática social direcionada à promoção da saúde, particularmente na composição de estratégias participativas e interprofissionais, baseada em uma perspectiva ampliada de saúde que se orienta pelo pressuposto de construir compartilhadamente.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Educação popular; Promoção da saúde; Educação em saúde; Práticas educativas em saúde.

Abstract:

This paper aims to characterize Popular Education as a theoretical-methodological approach guiding actions in Health Promotion in Primary Health Care (PHC). It was based on the experiences of three community educational groups developed by the Extension Program Comprehensive Practices of Health Promotion and Nutrition in PHC. The systematization of experiences approach was used. Thus, the set of initiatives carried out in the field of PHC is described, identifying theoretical and methodological aspects whose essence resides in dimensions such as: horizontal dialogue, strengthening of autonomy, respect for popular culture with appreciation of different knowledge and other participatory actions. Next, the possibilities and limits of these experiences are addressed. With this, the potential of Popular Education as a social practice directed to health promotion is evidenced, particularly in the creation of participatory strategies, based on an expanded perspective of health that is guided by shared construction principles.

Keywords: Primary Health Care; Popular Education; Health Promotion; Health Education; Educational Practices in Health.

Data recebimento:
04/05/2020

Data de aceite:
05/03/2021

* Nutricionista. Aluno do Mestrado da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: rsdahc@hotmail.com

** Professor da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

*** Professora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: anaceixoto@uol.com.br

**** Bacharelado em Direito. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: elina_alice@hotmail.com

***** Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: bruna_grasielle@hotmail.com

***** Aluna do Mestrado da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: sol_lanny@hotmail.com

Introdução

Nas últimas três décadas, o Brasil vem protagonizando um processo de expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da institucionalização de políticas públicas destinadas à sua qualificação e ampliação.

Nesse contexto, as práticas educativas em saúde possuem papel destacado, conforme assinalado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde se sobressai, dentre as atribuições comuns a todos os membros das equipes, a realização de “ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público” (BRASIL, 2017, p. 17). Ademais, a PNAB ressalta a necessidade de promoção de iniciativas educativas também nas recomendações específicas de atividades de cada profissional e as articula sempre com a concepção de Promoção da Saúde.

Na acepção de Buss (2000), promover saúde implica, para as práticas educativas em saúde, enfoque centrado na ação social, na participação da comunidade e na comunicação em saúde, de modo a criar contextos de colaboração social e de trabalho coletivo, com vistas a aprimorar e ampliar as atitudes pessoais e a capacidade da comunidade de melhorar as condições físicas e psicossociais nos espaços onde as pessoas vivem, estudam, trabalham e se divertem.

Essa compreensão advém de uma perspectiva segundo a qual a saúde é enfocada com uma “visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como [...] socialmente produzido” (BUSS, 2000, p. 166).

Em que pese essa previsão institucional, a questão das práticas educativas em saúde ainda apresenta limites na APS, especialmente por muitas de suas iniciativas se concentrarem em metodologias expositivas e pouco dedicadas ao desenvolvimento da aprendizagem das pessoas, na linha definida por Stotz (2007), para o qual o enfoque educativo predominante nos serviços de saúde durante décadas tem sido o preventivista.

Por esse ângulo, uma série de programas, ou mesmo momentos educativos pontuais, são promovidos com base em conteúdo extraído da clínica médica e/ou da epidemiologia, lidando preponderantemente com “fatores de risco” e com hábitos e questões comportamentais. Sua eficácia se expressa em mudanças de comportamentos específicos como deixar de fumar, aceitar vacinação, desenvolver práticas higiênicas, usar os serviços para prevenção do câncer, realizar exames oftalmológicos periódicos etc. Para tanto, seus métodos são centrados no repasse de informação, normalmente por meio de consultas ou de palestra em grupos (STOTZ, 2007).

Assim, corroborando essa caracterização de Stotz (2007), a literatura recente da área (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014; CARNEIRO et al., 2015; VASCONCELOS, 2015; GAZZINELLI et al., 2015; SOARES et al., 2017; BOTELHO et al., 2018) assinala que a maior parte das práticas educativas em saúde tem se centrado no conhecimento técnico do especialista. Uma proporção importante dessas práticas distancia-se, portanto, do conceito

de Promoção da Saúde, especialmente por serem construídas de maneira pouco articulada com a dinâmica da vida comunitária e com os contextos das determinações sociais do processo saúde-doença nos territórios.

À vista disso, são ações que têm como base de seus procedimentos aspectos como:

[...] [a] transmissão de informações e [a] persuasão e com ênfase em adoecimentos; [...] ancoram-se no modelo tradicional de educação em saúde, caracterizado pela ampliação das informações sobre os agravos de saúde das pessoas e pelas recomendações de comportamentos considerados certos ou errados (SOARES et al., 2017, p. 2).

Nesse mesmo cenário, há uma diversidade significativa de trabalhos educativos em saúde que vêm sendo constituídos a partir da atuação integrada de diferentes atores (profissionais de saúde, moradores de comunidades, gestores, entre outros) e mobilizando novas práticas, abordagens e horizontes para a consecução de experiências educacionais coerentes com os objetivos almejados pela concepção de Promoção da Saúde (PRADO; FALLEIRO; MANO, 2011; VASCONCELOS; PRADO, 2017; BOTELHO et al., 2018).

Caminhos inovadores vêm sendo desvelados no que se refere às práticas educativas na APS, os quais evidenciam propostas pedagógicas que levam em consideração modos de implementação que valorizem pressupostos como o diálogo intercultural, a integralidade, a interprofissionalidade e o saber local, na direção de um entendimento de promoção da saúde tecido de maneira ampliada e descentralizada. Dentre as possibilidades nesse sentido, a concepção de Educação Popular merece destaque.

De acordo com Cruz (2018), a Educação Popular se constitui, no setor da saúde, como uma perspectiva que vem orientando a organização de atividades significativas que apresentam alternativas frente aos modelos de atuação, com um caráter biomédico, verticalizado, medicalizante e desumanizante que, ao longo do tempo, têm permeado as práticas de cuidado em saúde no Brasil.

A partir dessas experiências, prioriza-se a composição de processos educativos pautados pela valorização das relações humanas, com o intuito de aproximar e envolver as pessoas, concomitantemente sensibilizando e estimulando-as na busca de articular e instituir espaços que possam contribuir para o diálogo e a partilha de experiências, com uma efetiva participação das pessoas, visando a criação de vínculos de solidariedade entre elas. Para tanto, se desenvolvem estratégias individuais e coletivas que englobam, no seu interior, princípios que norteiam os trabalhos sociais, práticas profissionais e iniciativas populares de enfrentamento dos problemas sociais, enfatizando-se a organização de processos direcionados para a construção do bem viver (CRUZ, 2018).

Na última década, essas práticas foram importantes como base para a elaboração e a consolidação de marcos institucionais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS)

(BRASIL, 2015a) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) (BRASIL, 2012).

Ao passo em que foram conquistadas pelo êxito de várias realizações educativas empreendidas nos serviços com um olhar participativo, humanizador e dialógico – na contramão, portanto, da ótica preventivista descrita por Stotz (2007) – essas políticas, agora implementadas, têm sido fundamentais para a abertura de espaços e de debates para a alimentação de novas práticas e estratégias educacionais de Promoção da Saúde no SUS.

Em razão disso, a mobilização de reflexões sobre formas de ampliar efetivamente essas ações no cotidiano dos serviços dos SUS denota-se como algo necessário e primordial para desvelar os caminhos da estruturação de atividades educativas que colaborem para a elaboração de saberes reorientadores das práticas de cuidado na APS.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo caracterizar a Educação Popular como perspectiva orientadora dos processos educativos de Promoção da Saúde no cenário da APS, mediante a explicitação das possibilidades e dos limites das experiências de três grupos educativos de âmbito comunitário.

Metodologia

O presente trabalho é resultante de uma elaboração construída com base em uma perspectiva qualitativa, fundamentada pelos preceitos da sistematização de experiências, a qual constitui uma metodologia voltada para uma interpretação crítica de uma ou mais experiências. Tal abordagem colabora para o ordenamento e a reconstrução da experiência estudada, possibilitando descobrir ou explicitar a lógica do processo vivenciado, os fatores que interviram nesse processo e como se relacionam entre si, e, ainda, por que o fizeram dessa forma. Sistematizar implica ordenar, registrar e compreender a dimensão educativa de uma experiência vivenciada de forma compartilhada (HOLLIDAY, 2006).

Para efetuar esse processo, contou-se com apoio dos aportes da observação participante, na qual o observador se encontra face a face com os observados, e, participando da vida deles e do seu universo cultural, colhe os dados para a pesquisa (MINAYO, 2012), bem como da análise documental, que se vale de materiais que não receberam um tratamento analítico ainda, e podem ser reformulados em concordância com o objeto da pesquisa (GIL, 2002).

No tocante à análise dos dados produzidos, recorreu-se a uma abordagem dialética, que permite que o objeto/fenômeno possa ser analisado a partir de suas próprias características (em suas contradições e conexões com a totalidade), respaldando-se na premissa de que o mundo e “as coisas” se encontram em um sucessivo processo de desenvolvimento (HOLLIDAY, 2006).

A experiência alvo do estudo em questão é referente a um conjunto de iniciativas desenvolvidas pelo Programa de Extensão Universitária “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”. Esse Programa desenvolve distintas atividades que incidem em uma variedade de eixos, mas ressalta-se que, para a discussão deste trabalho, foram selecionados apenas três de seus grupos: 1) Grupo de Caminhada; 2) Grupo de Pessoas convivendo com Hipertensão e Diabetes; e 3) Grupo Horta na USF.

A escolha das experiências de apenas três grupos do Programa se justificou pelas seguintes razões: a) limites do manuscrito: ao considerar que se fossem abordadas todas as iniciativas, não haveria condições de descrever e aprofundar o processo reflexivo sobre elas com a qualidade pretendida e que se requer; b) campo temático: todas as iniciativas desenvolvidas pelo PINAB se enquadram dentro do campo da Promoção da Saúde, no entanto, as experiências dos grupos não tratados neste artigo não ocorreram por terem sua ênfase fortemente vinculadas com a Saúde Mental e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o que exigiria do presente estudo uma organização teórica e textual congruente com esse foco.

Por se tratar de um estudo que envolve uma experiência educativa e social na qual participaram seres humanos, foram tomados os devidos cuidados com base na Resolução 510/2016, por mais que, para a construção da presente pesquisa, não foram coletados dados pela abordagem direta a seres humanos. Todavia, é relevante ressaltar que a organização do estudo buscou orientar-se pelo seguimento de preceitos éticos para resguardar a dignidade humana e garantir a proteção da vida dos sujeitos participantes das experiências estudadas.

Para a obtenção de dados, foi realizada análise documental do período cronológico de janeiro de 2015 até julho de 2016, tendo em vista a relevância de focar de forma mais profunda as práticas educativas estudadas, diante da longa trajetória de atividades desenvolvidas pelo PINAB.

Assim, foram utilizados materiais e documentos, tais como: a) registros dos encontros dos grupos do Programa e, conseqüentemente, suas atas de reuniões, que consistem na descrição de data, local da reunião, número de participantes envolvidos, dinâmicas e temáticas promovidas e discutidas, questionamentos e reflexões momentâneas dos mediadores; b) relatórios dos grupos, os quais são elaborados semestralmente como parte da sistematização do trabalho desenvolvido, em que se explicitam informações acerca das ações pedagógicas, enfatizando as atividades realizadas e os seus frutos, as reflexões promovidas, bem como os relatos individuais com as observações, propostas e perspectivas dos participantes dos grupos.

Nesse sentido, em um primeiro momento realizou-se a leitura das fontes documentais, ponderando-se o núcleo temporal e o objetivo do estudo em questão: potencialidades das práticas educativas em saúde. Em um segundo momento, foi efetuada outra leitura, procedendo-se a organização de categorias em um quadro com destaque para: i) práticas educativas efetivadas na APS com ênfase para a promoção da saúde; ii) métodos empregados nas atividades; iii) preceitos que orientaram as ações; iv) abordagens e procedimentos utilizados; v) temáticas debatidas.

A partir dessa sistematização, elaborou-se outro quadro para evidenciar elementos que consistiam em potencialidades de cunho teórico e prático. Buscou-se, também, pinçar aspectos de limitações emergentes no decorrer dos processos estudados.

Contextualização das Práticas Educativas em Saúde estudadas

O Programa de Extensão PINAB busca cooperar para a efetivação de experiências e ambientes coletivos de Educação Popular e de Participação Social no contexto da APS, interligados à Promoção da Saúde e à SAN no âmbito comunitário. Ainda, promove a aproximação dos estudantes de graduação com os sujeitos e grupos oriundos das camadas populares e suas realidades sociais, econômicas e culturais, gerando espaços de reflexão e aprendizagem, conscientes das possibilidades e desafios que envolvem o agir crítico e participativo em saúde no espaço comunitário.

O início de suas atividades se deu no ano de 2007 e está vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tal iniciativa vem construindo ações coletivas de forma participativa e compartilhada com os profissionais das equipes de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde e com os sujeitos residentes nas comunidades atendidas pela respectiva USF, que fica localizada na zona oeste da cidade de João Pessoa-PB.

O Programa é atualmente coordenado por 2 docentes e conta com a cooperação voluntária de 1 fisioterapeuta, o qual exerce função de apoio pedagógico. Desde o ano de 2013, a gestão do PINAB se dá de modo compartilhado, contando com a participação de 4 educadoras populares – dentre as quais 3 são Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) atuantes nos territórios –, o que é operacionalizado a partir de reuniões comunitárias realizadas sistematicamente, que envolvem também outros profissionais vinculados às equipes de saúde da família adstritas.

Com o intuito de promover a interdisciplinaridade, valoriza-se a inserção de estudantes das mais diversas áreas, de todos os cursos e períodos letivos, vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES) públicas ou privadas. No período estudado, o Programa envolveu 35 estudantes de cursos distintos, como Ciências Biológicas, Ciências das Religiões, Direito, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Letras, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

O PINAB tem suas ações desenvolvidas junto a diferentes práticas sociais de Educação Popular e Promoção da Saúde efetuadas territorialmente, mais especificamente a partir dos seguintes grupos: a) Grupo Brincando com a mente; b) Grupo de Pessoas convivendo com Hipertensão e Diabetes; c) Grupo de Caminhada; d) Grupo de Terapia Comunitária; e) Grupo Horta na USF.

Destaca-se também a colaboração do PINAB junto ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba e à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em

Saúde da Paraíba; na constituição de um Fórum Intersetorial de Promoção da SAN; na contribuição para a elaboração de eventos técnico-científicos, organização e desenvolvimento de espaços de caráter formativo a partir da oferta de cursos, oficinas e rodas de conversa, desenvolvidos na linha da Educação Popular, da SAN e da Participação Social; outrossim, na execução de processos investigativos e na sistematização de suas práticas.

As ações supracitadas perpassam por uma organização e um planejamento que são elaborados em diversos encontros para: a) a orientação dos estudantes; b) formação acadêmica, que inclui temáticas referentes às ações de cada grupo; c) planejamento geral, que envolve tanto a comunidade como as equipes de saúde, semanalmente.

Grupo de pessoas convivendo com Hipertensão e Diabetes

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus constituem agravos cuja prevalência tem se elevado em todo o mundo, inclusive nos grupos sociais expostos a condições de vulnerabilidade social. Nesse contexto, as equipes de saúde da USF Vila Saúde vêm coordenando a realização de grupos comunitários denominados de hiperdia (em alusão à hipertensão e à diabetes), utilizando-se de metodologias ativas e participativas, com ênfase lúdica e criativa, por meio de recursos como as rodas de conversa e as dinâmicas de caráter coletivo.

Essa iniciativa busca estabelecer um espaço relacional e de cuidado permeado pelo diálogo entre os moradores da comunidade e os profissionais de saúde, enfatizando os saberes dos usuários acerca de suas experiências na convivência com a hipertensão e diabetes – e conseqüentemente suas impressões acerca dos aprendizados e desafios do viver com essas condições.

Participam do grupo, em cada equipe, uma média de 30 moradores dos territórios adscritos. No decorrer dos encontros, destacaram-se o compartilhar de experiências, dificuldades e caminhos para manter uma alimentação equilibrada; os desafios e possibilidades para a adoção de um estilo de vida mais saudável. No período relatado por este estudo, foram discutidos, por exemplo, temas como a alimentação; diálogos sobre como é viver com diabetes e hipertensão; reflexões acerca do fortalecimento da atitude do autocuidado. Essas pautas foram elencadas conjuntamente com os próprios participantes.

Em tal sentido, fortaleceu-se a importância da reflexão acerca da proatividade no processo de cuidado, a partir do diálogo sobre os aspectos subjetivos que permeiam a vida, buscando-se promover o entendimento de que a saúde extrapola o fato de se estar acometido ou não por uma determinada patologia, mas sim tendo a ver com a potencialização de sua qualidade de vida (MARCONDES, 2004).

Sobretudo, ao se considerar que, no escopo conceitual da Promoção da Saúde, a noção de autocuidado corresponde à possibilidade do empoderamento das pessoas para que:

[...] autogerenciem sua condição, por meio da avaliação do estado de saúde, pactuação de metas, elaboração de planos de cuidado individualizado e monitoramento contínuo, utilizando-se dos recursos das organizações de saúde e da comunidade para fornecer esse apoio (ULBRICH et al., 2018, p. 2).

Além de que, somadas às práticas em educação popular, as ações em saúde que visem a promoção do autocuidado devem promover também autonomia e capacidade do agir crítico da pessoa sobre “sua própria vida” (CAMPOS, 2003). Ou seja, os processos pedagógicos da saúde orientados a partir dos pressupostos da proposta freiriana da Educação Popular têm possibilitado a qualificação do diálogo entre os profissionais de saúde e os sujeitos, o que tem permitido a estruturação de estratégias de apoio a pessoas e familiares na modificação de estilos de vida. Isso repercute na configuração dos sujeitos como agentes de transformação, ao favorecer o desenvolvimento e o fortalecimento de sua autonomia (COELHO; AGUIAR, 2020).

Dentre os procedimentos que foram caros à construção do grupo, elencaram-se a valorização das histórias de vida das pessoas e a incorporação, ao longo de todo processo, das experiências e saberes atinentes a procedimentos que qualificassem o bem-estar e a vida das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Salienta-se que essa experiência evidenciou que o desenvolvimento de atividades voltadas para o empoderamento de pessoas necessita do investimento de tempo, de negociações, de planejamento e de parcerias para se estabelecer um ambiente educativo aberto ao diálogo horizontalizado. Para tanto, o encontro do grupo precisa ser permeado por procedimentos que estimulem e acolham autenticamente o partilhar das experiências pessoais e coletivas, assim como a explicitação de dúvidas e de dificuldades. Ainda, possíveis formas de superação de problemas no que tange a viver com hipertensão e diabetes, pautado numa perspectiva de compreensão e estímulo, como pontuado por Lopes (2015) e Mendonça et al. (2019).

Grupo de Caminhada

O grupo de caminhada se constitui como uma iniciativa coordenada por trabalhadores de uma das equipes de saúde da USF Vila Saúde, em parceria com a Residência de Medicina de Família e Comunidade da UFPB, juntamente com o apoio sistemático do Programa PINAB. O grupo surgiu como desdobramento do grupo de hipertensos e diabéticos (hiperdia), emergindo do desejo de seus participantes em fortalecer a prática da atividade física.

Em sua execução, envolveram-se um total de 15 moradores da comunidade. Os encontros ocorrem semanalmente, onde as ACS coordenadoras atuam, com os extensionistas do Programa, no planejamento e preparação de práticas de cuidado corporal (como alongamento, relaxamento, massagem), dinâmicas de grupo (com a prática de dança e

ludicidade para movimentação, descontração e integração interpessoal) e momentos de prática meditativa. Tais atividades são promovidas junto com o grupo de usuários e de trabalhadores de saúde antes do início da caminhada propriamente dita.

As atividades do grupo ocorrem nas segundas-feiras à tarde, tendo continuidade nas quartas e sextas-feiras. Em vista disso, organiza-se da seguinte forma: nas segundas-feiras e quartas-feiras à tarde, realiza-se o acompanhamento das caminhadas, juntamente com as atividades supracitadas e rodas de conversa; nas sextas-feiras, as ações são voltadas para a realização de visitas domiciliares, no sentido de identificar usuários que desejem e possam participar do grupo.

Dentre as diretrizes em busca de potencializar ao máximo a qualidade de vida, a concepção de Promoção da Saúde aponta a realização regular da prática de atividade física (BRASIL, 2015b; LOPES, 2015). Nesse sentido, a experiência desse grupo buscou desenvolver espaços públicos de incentivo à prática da atividade física, atrelada aos hábitos saudáveis de alimentação, ajudando na mobilização das pessoas e no enfrentamento das condições e problemas de saúde individuais. Pauta-se, por meio do trabalho em grupo, o apoio social comunitário para a mobilização de uma rede solidária com vistas à concretização de ações coletivas que apoiem modos de viver colaborativos para a saúde, felicidade e plenitude de quem convive com doenças crônicas não transmissíveis.

Uma das potencialidades desveladas pelo grupo tem sido a sua paulatina configuração como um espaço de apoio social, uma vez que o desenvolvimento das atividades tem corroborado a constituição de um forte vínculo afetivo entre os participantes e colaboração mútua no enfrentamento às doenças crônicas e seus agravos, ou mesmo na convivência com o processo de envelhecimento, uma vez que a maioria dos participantes consiste de idosos. A esse respeito, Fonseca e Moura (2008, p. 1) delineiam que:

As relações interpessoais revelam que uma pessoa pode influenciar atitudes e comportamentos de outras. Estas relações em que a existência ou disponibilidade das pessoas em confiar, demonstrar preocupação com o outro, valorizar, comunicar-se, ajudar, assistir com os recursos disponíveis, resume o que seja apoio social.

Assim, o enfoque do grupo tem extrapolado a dimensão exclusiva da atividade física, pautando-se também no fomento da rede de apoio social no âmbito comunitário e em sua articulação com o serviço de saúde, por meio do compartilhar de experiências, culturas, conhecimentos e do autocuidado, auxiliando em uma possível mudança do estilo de vida, com ênfase na construção compartilhada de contextos saudáveis (COELHO; AGUIAR, 2020; THOMAS et al., 2020).

Além disso, a solidariedade na escuta mútua do outro e sensibilização para ajuda quanto à melhoria da qualidade de vida das pessoas tem possibilitado um fortalecimento de vínculo afetivo, que tem sido considerado uma forma de ampliar a rede de apoio comunitário. Apoio social, aqui, é entendido como processo recíproco de apoio, seja através

de palavras, gestos ou ações que repercutam em emoções e/ou comportamentos positivos entre as pessoas (VALLA, 2000).

Grupo Horta na USF

No período de 2013 a 2015, o grupo “Horta Popular Boa Esperança” surgiu a partir de proposta da coordenação comunitária do Programa, considerando que muitas pessoas da comunidade e trabalhadores da USF vinham de áreas rurais e traziam consigo uma gama de conhecimentos sobre plantio e cultivo. Tal proposta tinha em seu escopo o objetivo de mobilização para a construção de uma horta comunitária como espaço educativo voltado à promoção de aprendizagens sobre o direito humano à alimentação adequada e saudável. Ainda, sobre as potencialidades da horta como espaço público voltado à garantia desse direito, ao protagonismo social das pessoas e ao exercício da colaboração solidária no âmbito comunitário.

Inicialmente, foram realizadas visitas em casas da comunidade para divulgar e convidar as pessoas a participarem da horta, informando onde se localizava, o que era produzido e quais eram seus objetivos. Ao passo em que alguns moradores foram se aproximando da horta, foram realizadas atividades formativas com eles e com os profissionais de saúde. De modo regular, envolveram-se 15 moradores da comunidade.

Dentre as atividades realizadas, destacam-se: oficinas de fomento à agroecologia e à elaboração caseira de elementos (como sabão) a partir do aproveitamento integral de alguns ingredientes do cotidiano domiciliar; atividades lúdicas voltadas para o público infantil e adolescente envolvendo a sustentabilidade, a fitoterapia e a alimentação saudável; confecção de canteiros de cultivo com a utilização de garrafas plásticas; produção de placas de madeira para indicar a localização de cada espécie vegetal produzida na horta, aumentando a organização e facilitando o acesso da comunidade ao alimento desejado, dentre outras (RODRIGUES, 2016).

Com essa iniciativa, buscou-se a valorização do conhecimento das pessoas da comunidade em uma relação direta com a natureza, procurando refletir sobre questões relativas à sustentabilidade em contraponto aos danos ambientais (RODRIGUES, 2016). Como um dos desdobramentos dessa experiência, surgiu a ideia de investir na implementação de uma horta no âmbito da USF. Dois anos depois da construção da “Horta Popular Boa Esperança”, em virtude da existência de espaços ociosos na USF, o Programa dialogou com alguns profissionais sobre a possibilidade da estruturação de uma horta em um desses locais. Com isso, em fevereiro de 2016 deu-se início ao desenvolvimento da proposta, o que culminou com a criação do grupo “Horta na USF”.

Nessa continuidade, pode-se assinalar que as atividades ocorreram a partir das seguintes etapas: reuniões de planejamento destinadas a pactuar a intencionalidade e os objetivos para com o espaço; discussão sobre o material que seria necessário para o seu

desenvolvimento, divisão de responsabilidades, encaminhamentos e a escolha do nome que seria dado à horta.

No campo prático, houve a limpeza do terreno, coleta de materiais de baixo custo e sustentáveis, composição de material para preparação de uma horta suspensa, feitura de mecanismos de gotejamento e reaproveitamento da água, plantação de espécies vegetais variadas, reuniões de formação com pessoas que trabalham e vivem da agricultura na perspectiva da permacultura (VASCONCELOS et al., 2016). Os encontros do grupo ocorrem semanalmente e contam com a participação de moradores dos territórios e de alguns profissionais de saúde, especialmente ACS. Inseriram-se nessa experiência um total de 10 pessoas.

Nesse percurso, dentre as temáticas e ações trabalhadas, destacaram-se: a constituição de ambientes saudáveis no espaço urbano; a criação de espaços de trabalho comunitário e solidário no âmbito interno da USF; a valorização da fitoterapia, das ervas e plantas medicinais e seus benefícios na construção da saúde e da qualidade de vida; o apoio à elaboração de hortas urbanas nos domicílios de famílias voluntárias; o estabelecimento de um espaço para o protagonismo do saber popular no interior da USF.

É possível dizer que o grupo vem se constituindo como um espaço para a integração entre usuários, trabalhadores da saúde e comunidade acadêmica, viabilizando o encontro entre diferentes sujeitos, que podem, assim, compartilhar conhecimentos, inquietações e experiências. Evidencia-se que alguns procedimentos foram essenciais para se desvelar esse conjunto de práticas educativas: a valorização dos saberes populares em torno de plantas e ervas medicinais e o incentivo à participação dos moradores da comunidade de forma protagonista em uma atividade no interior da USF.

Além de sua comprovada ação terapêutica, a utilização das plantas medicinais a partir da horta configura uma estratégia de mobilização da participação cidadã no cotidiano do serviço de saúde, pois o conhecimento das pessoas sobre esse tema enseja protagonismos nos espaços de cuidado e contribui diretamente com a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

Potencialidades e limitações desveladas nas práticas educativas em saúde estudadas

Com a finalidade de dispor as potencialidades das práticas educativas na experiência do Programa PINAB, apresentar-se-á no Quadro 1 a síntese dos aspectos significativos dos processos educativos realizados, bem como as limitações emergentes no decorrer das experiências, evidenciando-os de forma objetiva.

Quadro 1 - Demonstrativo das atividades conforme potencialidades e limites.

ATIVIDADES	As potencialidades reveladas pelos princípios orientadores das práticas educativas em saúde	As potencialidades reveladas pelas abordagens adotadas nas práticas educativas em saúde	Limitações que emergiram nas experiências
Grupo de pessoas convivendo com Hipertensão e Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Problematização da realidade, com ênfase nos desafios, problemas e dilemas acerca da convivência e da busca pelo bem viver com a hipertensão e diabetes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rodas de conversa com o levantamento de situações-limite e questões da vivência com hipertensão e diabetes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os desafios de fomentar a participação nos espaços, ao passo que em determinados momentos há uma predileção por permanecer em casa, em detrimento de unir-se aos equipamentos comunitários nas discussões acerca da Promoção da saúde.
Grupo de Caminhada	<ul style="list-style-type: none"> - O fomento ao apoio social e à solidariedade comunitária na construção de estratégias coletivas de autocuidado e promoção de estilos de vida saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmicas de estímulo à funcionalidade e ao autocuidado corporal; - Compartilhamento de orientações para exercícios ativos e dinâmicos; - Acompanhamento da caminhada, pela equipe coordenadora, com conversa e escuta, ao longo do exercício, das questões do cotidiano trazidas pelos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percebe-se que o vínculo afetivo e o sentimento de pertencimento aproximam; no entanto, a ausência de algum desses sentimentos vem a dificultar um envolvimento e continuidade nas ações desenvolvidas; - Os limites da carga horária destinada às atividades de Extensão nas universidades, o que dificulta a participação dos estudantes de graduação em um grupo com mais de uma atividade semanal, ocasionando dificuldades para se pautar o planejamento e a avaliação das práticas educativas realizadas de forma coletiva.

<p>Grupo Horta na USF</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Construção compartilhada de conhecimentos; – Valorização das prioridades e dos saberes populares e comunitários na construção das ações e definição de prioridades; – Ênfase ao aprendizado coletivo no trabalho e a partir do trabalho concreto, em meio ao processo de construção da Horta. 	<ul style="list-style-type: none"> – Atividades práticas de plantio de hortaliças e plantas medicinais, com manutenção e cultivo do espaço da horta; – Visitas a famílias da comunidade, com participação de membros da equipe de saúde, para sensibilização e mobilização para participação na Horta; – Identificação e envolvimento de pessoas da comunidade que tenham experiências e conhecimentos quanto ao uso de ervas e plantas medicinais e outros produtos fitoterápicos; – Articulação e mobilização de profissionais de saúde para participação no cultivo da Horta e para inserção da fitoterapia na construção de suas práticas de cuidado; – Potencialização do trabalho de construção e manutenção da Horta como atividade laboral de estímulo à qualidade de vida, ao bem viver e ao reforço na participação comunitária dos usuários do território. 	<ul style="list-style-type: none"> – A experiência não atingiu um grau potente acerca do alcance em participação na construção do espaço, considerando o fluxo de pessoas envolvidas na rotina da USF e por contar com o envolvimento de apenas dez participantes; – Protagonismo sensível quanto à participação e autonomia dos atores sociais, aguardando geralmente atitudes dos integrantes do Programa, quanto a responsabilidades e atribuições ligadas à estruturação, manutenção e cultivo, além dos espaços de compartilhamento de experiências; – Conflito entre as demandas em realizar ações em grupos educativos e o excesso de atribuições e agendas de trabalho na USF, por parte dos trabalhadores da saúde.
----------------------------------	---	--	---

Fonte: Elaboração dos autores.

Ao analisar esse conjunto de experiências, uma das potencialidades que a perspectiva pedagógica da Educação Popular traz às práticas educativas em saúde está no desvelamento de estratégias para construção social de enfrentamentos às inquietações dos diferentes sujeitos (do serviço de saúde e da comunidade) com alguns dos problemas sociais locais. De modo que buscava-se priorizar não a transmissão de conhecimentos em saúde, mas o desenvolvimento de atitudes proativas das pessoas no que se refere ao enfrentamento solidário e coletivo de problemáticas do viver, como enfatizado por Coelho e Aguiar (2020) e Thomas et al. (2020).

A priorização das práticas educativas de saúde na perspectiva da educação popular permite que se exercite um agir que extrapole a concepção de educação como aquisição de conhecimentos, mas como um processo relacional e social. Nessa direção, a equipe

organizadora das práticas citadas enxergou nos grupos uma oportunidade para a promoção de ambientes e de experiências locais de apoio social, de interação e de entrosamento entre os moradores do território, os estudantes e membros da equipe de saúde da família (MENDONÇA et al., 2019; THOMAS et al., 2020).

Na experiência da Horta, a agricultura urbana de base agroecológica vem ensejando possibilidades de integração social das pessoas por meio do cultivo de espécies e do compartilhamento de saberes e de práticas de uso das plantas medicinais. Em razão disso, pode favorecer o aumento da autoestima e potencializar a participação e o protagonismo dos indivíduos em iniciativas que viabilizem a constituição de ambientes mais saudáveis, além de propiciar o reconhecimento dos sujeitos como parte integrante do meio ambiente.

Caminhando nesse sentido, o autocuidado surgiu como dimensão significativa na construção dessas experiências. O autocuidado pressupõe o desvelamento de “ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde” (ORGANIZAÇÃO..., 1986, p. 2).

Ainda, a partir dessas experiências, observa-se a relevância de exercitar cotidianamente caminhos alternativos àquelas perspectivas que reduzem o cuidado a uma atividade de caráter prescritivo de condutas e de normatização de comportamentos, cujo objetivo seja tão somente a eliminação da doença pelo “conserto” do “doente” através da medicalização.

Outra potencialidade evidenciada pela concepção educativa popular está na ênfase na participação como dimensão metodológica fundamental do processo de construção dos grupos. Nesse aspecto, vale ressaltar que, mesmo a ideia originária de uma iniciativa tendo nascido no Programa PINAB, na equipe de saúde ou por um trabalhador, sua construção foi pautada amplamente nos espaços de discussão da USF e em reuniões convocadas com moradores da comunidade, ou mesmo na casa de alguns dos moradores. Isso se deu para que contrapontos, acréscimos e novos olhares fossem contemplados, de forma que o resultado da construção metodológica das ações fosse costurado articuladamente como uma colcha de retalhos (THOMAS et al., 2020).

Além disso, se observou nas práticas a valorização do envolvimento de diferentes profissionais de saúde e de moradores da comunidade, sem hierarquizar seus conhecimentos, incluindo e valorizando as possibilidades de contribuições de cada pessoa a partir de suas trajetórias e saberes. Assim se insistiu permanentemente na maneira compartilhada de construção dos grupos comunitários (COELHO; AGUIAR, 2020; THOMAS et al., 2020).

Os caminhos dos vários grupos ensinam que as práticas educativas na APS podem ser configuradas como grupos de apoio social e de proposição de ações adequadas ao enfrentamento dos problemas da realidade, conforme vivenciada pelas pessoas de cada território.

Para tanto, cumpre ponderar que a formação dos facilitadores dos grupos educativos em perspectivas pedagógicas freirianas constitui estratégia fundamental. Tal formação

contemplava frequentemente a aprendizagem em bases educativas com a ótica freiriana e com abordagens metodológicas priorizadoras da humanização, da criticidade, da participação ativa e da criatividade (SHIN et al., 2018). Essas metodologias derivam da compreensão – fundada pela formação na perspectiva ética da Educação Popular – de que todos os sujeitos adquirem conhecimentos no decorrer da vida e, diante disso, as práticas educativas em saúde precisam valorizar com centralidade as experiências de superação e de luta dessas pessoas em busca de sobrevivência e de modificação de suas realidades.

De acordo com Freire (2011), orientada por esse olhar educacional, a ação profissional não julga o saber científico e técnico como dono da verdade, como “salvador dos outros”, como “proprietário” de um saber que deve ser repassado às pessoas “ignorantes” e “incapazes” de cuidarem de si próprias. Ao contrário, desvela-se em um processo educativo coerente com os preceitos da promoção da saúde, pois é permeado pelo compromisso profissional diante dos homens e das mulheres que se encontram submissos a um poder que os condicionam a “ser menos”, negando-lhes o direito da plenitude do “ser mais” (FREIRE, 2013).

Não obstante, como demonstra o Quadro 1, alguns dos procedimentos utilizados permitiram as práticas desenvolvidas nessas três experiências extrapolarem uma dimensão preventivista e baseada na transmissão de informações.

Dentre essas, destacaram-se principalmente: as rodas de conversa; a consideração das histórias de vida das pessoas; a incorporação de experiências e saberes atinentes a procedimentos que qualificassem o bem-estar e a vida com doenças crônicas não transmissíveis; o acompanhamento da caminhada, com conversa e escuta das questões do cotidiano trazidas pelos participantes; a valorização de momentos de integração entre os participantes; as visitas às famílias da comunidade para sensibilização e mobilização para participação em grupos; o reconhecimento dos saberes populares em torno de plantas e ervas medicinais e o incentivo à participação dos moradores da comunidade de forma protagônica em atividades no interior da USF, dentre outras atividades com caráter participativo.

Com o objetivo de sintetizar os principais aspectos do estudo relacionado à Promoção da Saúde e a ênfase ao distanciamento de uma visão mais preventivista na experiência estudada, segue no Quadro 2 uma síntese das acepções teóricas norteadoras das práticas educativas em saúde.

Quadro 2 - Síntese dos aspectos emergentes nas experiências estudadas em conexão com princípios, eixos e valores da Promoção da Saúde.

ATIVIDADES	Princípios, eixos prioritários e valores de Promoção da Saúde orientadores das práticas educativas em saúde	Alguns aspectos que nortearam o extrapolar de uma visão mais preventivista para um salto qualitativo de Promoção da Saúde
Grupo de Pessoas convivendo com Hipertensão e Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> – Ênfase ao empoderamento e autonomia das pessoas no processo de autocuidado no cotidiano de vivências em hipertensão e diabetes; – Participação comunitária para enfrentamento de determinantes; – Acentuam-se os determinantes sociais, econômicos e ambientais mais do que puramente biológico ou mental da saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> – A saúde como um fenômeno produzido socialmente, verificando ações de âmbito coletivo no cotidiano dos participantes, extrapolando o campo específico da assistência médico-curativa; – Salientam-se os saberes dos usuários acerca de suas experiências, bem como os aprendizados e desafios, a partir do diálogo e compartilhamento para fortalecimento das ações de saúde.
Grupo de Caminhada	<ul style="list-style-type: none"> – A participação no âmbito comunitário pôde ser identificada em todo processo, desde a necessidade de criação do grupo, por parte dos usuários, bem como pela mobilização e engajamento em sua realização e avaliações; – Evidencia-se o autocuidado e a valorização das redes de apoio solidário e social para a concretização de ações coletivas. 	<ul style="list-style-type: none"> – Extrapola-se a dimensão exclusiva da atividade física e de uma alimentação equilibrada para a melhoria da qualidade de vida; – O vínculo afetivo como potente ao enfrentamento de doenças crônicas e seus agravos e a convivência com o processo de envelhecimento.
Grupo Horta na USF	<ul style="list-style-type: none"> – Empoderamento e corresponsabilização, a partir do compartilhamento das experiências e da valorização dos saberes; – Transformações coletivas com impactos aos envolvidos, implicações na qualidade de vida e no equilíbrio ambiental; 	<ul style="list-style-type: none"> – A responsabilidade com o meio ambiente e as relações interpessoais como propulsores ao bem-estar e à qualidade de vida; – A valorização dos saberes populares acerca de plantas e ervas medicinais; – A promoção da saúde com ênfase à realidade e vida cotidiana, ao invés de focar grupos de risco para doenças específicas.

Fonte: Elaboração dos autores.

Ao se analisar o enfoque da Promoção da Saúde, os princípios, eixos prioritários e valores de Promoção da Saúde estão presentes em todas as atividades, portanto, priorizou-se uma ênfase aos principais aspectos para individualizar sistematicamente.

Conforme demonstra o Quadro 2, os princípios relativos à Promoção da Saúde que foram destacados para cada grupo corroboraram a realização do extrapolar de uma visão mais preventivista para uma perspectiva ainda mais ampla e integradora da Promoção da Saúde. Alguns dos princípios como empoderamento, participação, autonomia e autocuidado validam a importância de compreender os indivíduos para além do adoecimento e dos processos de saúde-doença.

O método preventivista geralmente se materializa por meio de consultas ou de palestras em grupos, no entanto, não há a efetiva participação dos usuários na construção das estratégias, nos debates ou no compartilhamento das experiências, o que incide de forma verticalizada, sem espaços para o diálogo. Essa ruptura, a partir das interfaces da Promoção da saúde e seus princípios ao modelo preventivista, tem sido fundamental para os espaços de debates e diálogos para novas estratégias e ações educacionais.

Tendo em vista a ênfase ao conjunto de atividades aqui estudadas, as ações alcançaram os seus objetivos ao incorporarem as particularidades do território e dos sujeitos envolvidos, com a perspectiva de promover a saúde tendo como base os desafios e as problemáticas enfrentadas na realidade local. Isto é, somente com estratégias alinhadas pode-se superar uma visão mais preventivista na APS, com a valorização da complexidade dos contextos vividos, com vistas à constituição de processos de Promoção da Saúde, de modo integral, horizontal e dialógico.

Todavia, é oportuno frisar que existem desafios no caminho. Nas experiências em foco, há limites no que tange à extensa agenda de compromissos, frentes de ação, registros, relatórios e funções assistenciais e administrativas demandadas aos profissionais de saúde, o que muitas vezes configura um obstáculo importante à participação destes nas ações em grupos.

Isso confluía usualmente para um frequente conflito entre as demandas em realizar ações em grupos educativos e o excesso de atribuições e agendas de trabalho na USF, acarretando na impossibilidade, por parte de muitos trabalhadores de saúde, de atuarem e se tornarem protagonistas no desenvolvimento de atividades articuladas pelo Programa de Extensão PINAB.

A promoção de práticas educativas em saúde pelo olhar da educação popular requer, necessariamente, um processo adequado de planejamento, de modo que cada dinâmica realizada, cada pergunta feita, cada tema abordado, cada metodologia empregada, seja cuidadosamente pensada(o) no sentido de oportunizar a constituição dos grupos como oportunidades para o fomento ao encontro comunitário para construção conjunta de contextos saudáveis. Nesse sentido, aponta-se mais uma limitação no que se refere às dificuldades em pautar o planejamento e a avaliação das práticas educativas nas reuniões da USF, em consequência da agenda quase que inconciliável com a disposição da carga horária dos estudantes no que se refere à dimensão da Extensão nos cursos de graduação.

Outro aspecto é que, mesmo com o gradativo avanço nas políticas públicas, muitas iniciativas da APS ainda enfrentam dificuldades no que tange à situação da infraestrutura

para a execução de suas atividades, dentre elas as práticas educativas em saúde. Soma-se a isso o fato de que os trabalhadores ainda convivem em circunstâncias precárias no que concerne ao seu vínculo empregatício, à sua remuneração e à sua situação trabalhista.

No cotidiano da USF, um número variado de atividades não são acordadas e projetadas pelas equipes em suas reuniões internas, mas sim resultantes de exigências requeridas pela esfera da gestão municipal, estadual ou federal, o que origina aos profissionais de saúde sérias adversidades para manter, mesmo que diminutamente, o planejamento e a execução de ações locais baseadas nas demandas dos respectivos territórios.

No percurso de construção dessas ações, constituiu-se uma fragilidade importante o fato de não se ter considerado consistentemente a difícil realidade em que estava inserida uma parcela dos trabalhadores da USF. Por parte dos membros do PINAB, isso ocorria, na maioria das vezes, mediante a elaboração de sugestões de iniciativas e proposição de parcerias, as quais, mesmo sendo relevantes, eram complicadas de serem assumidas pela USF, em decorrência de que já havia uma alta demanda de trabalhos e metas a serem concretizadas. Em algumas situações, houve certa incapacidade de compreensão do Programa diante desse contexto, que não sabia aguardar o tempo dos profissionais.

Por outro lado, é importante destacar que houve empenho em apoiar e incentivar as equipes de saúde, criando-se vínculos e relações de respeito com seus membros, dialogando-se regularmente com eles, no intuito de fomentar e construir novas ações, sendo essa uma marca central do PINAB, pois se mantinha o assunto em pauta, na busca de superar o marasmo imperante no cotidiano de muitas atividades de educação em saúde.

Considerando o conjunto de atividades aqui estudadas, apesar dos limites que se impuseram, a preocupação constante quanto à construção coletiva das ações e a participação comunitária e da equipe no planejamento e desenvolvimento das ações vêm logrando êxito na geração de ações que estejam efetivamente entre as preocupações e demandas sociais de interesse dos sujeitos daquele território. Somente com estratégias perenes de problematização da realidade é possível galgar a construção de uma visão crítica e ampliada do processo saúde-doença-cuidado no âmbito da APS, com a percepção da saúde como uma produção social determinada por elementos múltiplos e complexos.

Considerações finais

A partir das práticas educativas promovidas pelo PINAB, desvelou-se que a Educação Popular pode orientar atividades que contribuem para o aprimoramento e descobrimento de formas de fazer participativo em saúde, com bases marcadas por elementos como o autocuidado, o apoio social, o respeito aos diversos saberes e a solidariedade. Isso pode ser visto pelo compromisso de atuar no cotidiano em saúde, nas iniciativas populares e comunitárias, na construção das políticas, estratégias e ações que correspondem à gestão, atenção e ao cuidar na saúde diante das necessidades do território.

A construção dessas ações foi permeada pelo exercício do diálogo de forma assídua com os trabalhadores das equipes de saúde da família e com as lideranças populares do território, por se compreender que, dessa forma, é possível a construção conjunta de aproximações afetivas e relações de confiança que possibilitam o entendimento acerca de uma problemática levantada dentro de realidades. Foi o que se proporcionou junto à comunidade, uma apreensão de seus anseios, inquietações, conflitos gerados pela diversidade e multiplicidade de opiniões, em que se construíram possíveis soluções para as questões postas pelos grupos.

Por meio dessa experiência, constata-se que se trata de uma iniciativa potente em curso no país, uma vez que sinaliza possibilidades de incrementar, desenvolver e favorecer metodologias de educação em saúde que enxergam no diálogo e no compromisso permanente com os setores populares um preceito ético fundante, estabelecendo em sua agenda a mobilização das pessoas para atuação na transformação das condições sociais e de saúde iníquas.

Contudo, as experiências pautadas pela educação popular ensina que tal processo decorre de um encontro autêntico, profundo, crítico e amoroso com o outro, que permite, em conjunto, a elaboração de estratégias de superação dos problemas, de forma compartilhada.

Referências

BOTELHO, B. O. et al. (org.). **Educação popular no sistema único de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 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). **Diário Oficial da União**, 21 set. 2017.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, G. W. S. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2003.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação e promoção da saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Rev Panam Salud Publica**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012.

COELHO, S. A.; AGUIAR, D. R. C. The elaboration process of an educational guide for individuals with na ostomy: development of educational guidelines for the self-care of patients with a intestinal and/or urinary ostomy. **Biosci. j.**, [s.l.], v. 36, n. 1, p. 295-303, jan./feb. 2020.

CRUZ, P. J. S. C. Apresentação: Educação popular em saúde, seus caminhos e desafios na realidade atual brasileira. In: CRUZ, P. J. S. C. (org.). **Educação popular em saúde: desafios atuais**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 19-32.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 15, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educational group practices in primary care: interaction between professionals, users and knowledge. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 284-291, abr. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

LOPES, A. A. F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 486-500, 2015.

MARCONDES, W. B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 5-13, jan./abr. 2004.

- MENDONÇA, R. D. et al. Barriers to and facilitators for adherence to nutritional intervention: consumption of fruits and vegetables. **Nutrition**, [s.l.], v. 67-68, 110568, nov./dec. 2019.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- OLIVEIRA, R. S. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades a estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129-147, abr. 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- PRADO, E. V.; FALLEIRO, L. M.; MANO, M. A. Cuidado, promoção de saúde e educação popular: porque um não pode viver sem os outros. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 14, n. 4, p. 464-471, out./dez. 2011.
- RODRIGUES, A. P. M. E. **Hortas comunitárias, educação popular e segurança alimentar e nutricional: aprendizados e desafios com base em uma experiência**. 2016. 83 f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
- SHIN, R. Q. et al. The development and validation of the contemporary critical consciousness measure II. **J Couns Psychol**, v. 65, n. 5, p. 539-555, oct. 2018.
- SOARES, A. N. et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0260016, 2017.
- STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57.
- THOMAS, A. et al. What is “shared” in shared decision-making? Philosophical perspectives, epistemic justice, and implications for health professions education. **J Eval Clin Pract**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 409-418, abr. 2020.
- ULBRICH, E. M. et al. Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e63922, 2017.

VALLA, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 37-56, 2000.

VASCONCELOS, A. C. C. P. et al. O processo de construção de uma horta na Unidade de Saúde com base nos princípios da Educação Popular. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EXTENSÃO POPULAR, 3, 2016, João Pessoa. **Anais [...]** João Pessoa: UFPB, 2016. Disponível em: <<https://issuu.com/vepopsus>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

VASCONCELOS, E. M.; PRADO, E. V. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.