



Educação Popular em Saúde e Estratégia de Saúde da Família: Potencialidades do Cuidado

*Carlos Welmer Bezerra Holanda¹; Agostinho Porfírio dos Santos²;
Genielly Albuquerque Gomes³; Rosely Leyliane dos Santos⁴*

Resumo: Este artigo tem como objetivo realizar reflexão teórica acerca da educação popular em saúde como potencializadora do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um artigo de reflexão. Os resultados evidenciaram que os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família valorizam o cuidado do indivíduo e sua comunidade. Nesse aspecto, devem atuar no processo de transformação do meio e que pode gerar novas concepções acerca da dinâmica da saúde. Tal fator, torna essencial para a assistência qualificada, efetiva e humanizada. A Educação Popular em Saúde é uma estratégia que favorece a participação popular e portanto, é importante que seja reconhecida na dinâmica de trabalho dessas equipes de saúde. A reflexão aqui trabalhada permite apontar a educação popular em saúde como proposta metodológica de trabalho para esse modelo de atenção à saúde que pode contribuir para a superação do modelo fragmentado da saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Participação Popular; Assistência à Saúde.

Popular Health Education and Family Health Strategy: Potentialities of the Care

Abstract: This article aims to conduct theoretical reflection on popular health education as a potentiator of care in the Family Health Strategy. This is a reflection article. The results showed that professionals working in the Family Health Strategy value the care of individuals and their communities. In this aspect, they must act in the process of transformation of the environment and that can generate new conceptions about the dynamics of health. This factor makes it essential for qualified, effective and humanized care. Popular health education is a strategy that favors popular participation and, therefore, it is important to be recognized in the work dynamics of these health teams. The reflection worked here allows pointing out popular health education as a methodological proposal of work for this health care model that can contribute to overcoming the fragmented health model.

Keywords: Family Health Strategy; Popular participation; Health Care.

¹ . Enfermeiro. Graduado pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Russas-Ceará. Brasil. E-mail: carloswelmer@hotmail.com;

² . Técnico em enfermagem. Escola Técnica de Saúde. Barbalha- Ceará, Brasil. E-mail: agostinhoporfirio@outlook.com;

³ . Enfermeira. Especialista em Estratégia Saúde da Família e Enfermagem Pediátrica e Neonatologia. Crato- Ceará. E-mail: geniellyalbuquerque@hotmail.com;

⁴ . Enfermeira. Mestre em enfermagem pela URCA. Crato- Ceará. E-mail: rosely.enfa@yahoo.com.br.

Introdução

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua com base em duas vertentes interrelacionadas: a reorganização do modelo assistencial, ao atuar como primeiro contato da população à rede de saúde; e proposição de mudanças nas práticas assistências dos profissionais de saúde. Assim, observa-se a primazia pela universalidade e integralidade, na perspectiva de reformulação do cuidado em saúde com qualidade e ética (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Aqui destacam-se, arranjos operativos que orientam seus princípios, quais sejam: primeiro contato, coordenação, abrangência ou integralidade e longitudinalidade (BRASIL, 2011).

O primeiro contato consiste na oferta, por parte dos serviços de saúde, da acessibilidade de maneira que qualquer queixa do usuário seja tratada. A coordenação é a garantia da continuidade do cuidado por meio da identificação das necessidades em saúde que requerem assistência constante. A integralidade é o reconhecimento das necessidades de saúde e a prestação de serviços que atendam tais carências. A longitudinalidade expressa o cuidado regular e contínuo ao usuário e o desenvolvimento da cooperação entre profissionais e indivíduos (SOUZA; HORTA, 2012).

O diferencial das ações, realizada pela APS, parece ser sua atuação em um território delimitado geograficamente, que permite o planejamento e desenvolvimento de medidas de saúde baseadas nas necessidades da região; a capacidade de acolher e ouvir os usuários, sem discriminá-los, proporcionando acessibilidade aos mesmos; o estabelecimento de elos de confiança e responsabilidade recíproca, acerca do cuidado a saúde, entre profissionais e comunidade; atuação interdisciplinar de maneira que o foco de atuação específico, de cada profissional, concentre em uma meta em comum e o estímulo à participação da comunidade em alterar, com autonomia e capacitação, a realidade de saúde ao qual está inserida. Tais aspectos qualificam a APS para responder às necessidades de saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012a).

O desenvolvimento de um ambiente agradável e familiar ao indivíduo, além de um diálogo recíproco entre o mesmo e o profissional, pode estimulá-lo a expor, suas necessidades e seu estilo de vida particular, ampliando a eficiência da assistência e a satisfação dos usuários.

Nesse aspecto, o novo perfil assistencial defende que o cuidado seja pautado nas diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse aspecto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi caracterizada como modelo prioritário para a reformulação do sistema de saúde brasileiro, devido à consonância com as diretrizes do SUS e atuação pautada na promoção

de saúde, prevenção de agravos, reabilitação, dentre outros. Tal aspecto, confere uma assistência diferenciada que deve considerar as divergências geográficas e culturais e os múltiplos fatores que influenciam o processo saúde-doença (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

Nessa perspectiva, a população é instigada a aflorar sua autonomia sobre a complexidade do próprio bem estar, reconhecendo os fatores determinantes do mesmo e quais os entraves que põem em cheque tal benefício. A equipe de saúde atua no suporte a tal reconhecimento, na estimulação da autonomia dos usuários, bem como no fornecimento de assistência especializada.

Para o alcance de seus objetivos, a ESF depende de uma equipe pautada na interdisciplinariedade e no compartilhamento de conhecimentos, de maneira a construir uma via efetiva de cuidado para a população adscrita em sua região. Além de tal formação, vale salientar que as relações entre a equipe e equipe-população devem ser pautadas de forma horizontal, fornecendo espaço para a construção de um meio homogêneo onde o saber se constrói em conjunto e a favor de todos.

Nesse sentido, a educação popular em saúde pode suprir tal lacuna ao propor a criação de espaços dialógicos, para a elaboração de práticas em saúde, a partir das necessidades dos sujeitos e, reflexão das ações realizadas.

Assim, nesse estudo, tem-se por objetivo, realizar uma reflexão teórica acerca da educação popular em saúde como potencializadora do cuidado na ESF.

Trajetos Metodológicos

Trata-se de um artigo de reflexão cuja finalidade é apresentar, por meio da leitura e análise de textos referentes à temática proposta, a abordagem qualitativa sobre um determinado assunto.

Nesse tipo de trabalho, a discussão da ligação e correlação de dados, são essenciais para a significação das informações (MICHEL, 2009).

Resultados e Discussão

O trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) e seu contexto à Educação Popular em Saúde

A equipe de ESF é composta por profissionais que valorizam o cuidado ao indivíduo e sua comunidade. A seguir, apresenta-se a educação popular em saúde como ferramenta operacional de trabalho, na ESF, enquanto potencializadora do cuidado.

A ESF deve estar apta a atender o indivíduo e sua família nos diversos contextos. Dentre as particularidades da ESF está a priorização da família que corrobora com a perspectiva de saúde imposta pela Constituição de 1988 e pela Lei 8080/90, que caracteriza o bem-estar como um direito social a todo ser humano. Com base nisto, é necessário que a ESF considere a dinâmica da vida familiar, reconhecendo que todos os seus membros são influenciados pelo tempo e pelo espaço em que vivem e constroem seus valores por meio das vivências do cotidiano (SOUZA; HORTA, 2012).

O conhecimento do contexto familiar pode ser conquistado por meio da atenção domiciliar. A mesma é caracterizada como uma prática de cunho educativo e assistencial, ao reconhecer o domicílio como espaço para promoção de saúde e proporcionar a convivência com a dimensão familiar e a identificação dos diversos fatores que influenciam o processo saúde-doença da mesma. Por isso, é possível subsidiar e planejar atividades, com base em tais informações. A atenção domiciliar também proporciona a operacionalização e avaliação da assistência através do cadastro de usuários, identificação de evasões, realização de busca ativa, determinação de focos epidemiológicos; dentre outros (SANTOS; MORAIS, 2011).

Outro ponto chave da atenção domiciliar é a desinstitucionalização, podendo proporcionar práticas assistenciais mais eficientes ao amenizar agravantes clínicos, diminuir riscos de infecções hospitalares, estimular a afetividade ao envolver a família no cuidado ao usuário, promover a parceria entre família e profissionais e oferecer autonomia ao usuário no cuidado a própria saúde (BRASIL, 2012b).

Tal prática possui alguns fundamentos que norteiam suas ações, são eles: abordagem integral à família – defende que o usuário deve ser visto como alguém capacitado a planejar e agir de maneira dinâmica sobre a própria vida. Ao profissional, cabe valorizar as peculiaridades de cada família, reconhecendo o potencial terapêutico das relações familiares e considerando

todas as formas de interação interpessoal; consentimento da família, participação do usuário e existência de cuidador – a família deve estar disposta a atuar em parceria com a equipe de saúde; Trabalho em Equipe e Interdisciplinaridade – a assistência familiar deve, além de utilizar tecnologias adequadas, valorizar o conhecimento familiar para uma abordagem integral e resolutiva.; estímulo às Redes de Solidariedade – a equipe de saúde deve estabelecer parcerias que potencializem o cuidado à família ao investir no empoderamento de sujeitos sociais, potencializando as relações de poder (BRASIL, 2012b).

O modelo de atuação da ESF caracteriza-se como um processo contínuo e qualificado onde todas as etapas da assistência primária são interdependentes, visto que para a compreensão dos múltiplos fatores que compõem o processo saúde-doença, de uma comunidade, é necessário integrar a mesma em todo o processo de cuidado.

Nesse aspecto, todos os atores envolvidos devem atuar no processo de transformação do meio, o que pode gerar novas concepções acerca da dinâmica da saúde, conseqüentemente, a renovação do ciclo. Tal fator, torna-se essencial à integração profissional com a população em busca por uma assistência qualificada, efetiva e humanizada. O modelo de produção na saúde, no contexto da Estratégia Saúde da Família, precisa ser discutido, de modo que incorpore a integralidade e a qualidade de vida.

A Educação Popular em Saúde (EPS) precisa ser discutida, neste âmbito, para a ruptura de práticas em saúde desarticuladas, colocando-se como privilegiada estratégia de reformulação comportamental, articulação intersetorial e intergovernamental.

A Educação Popular em Saúde (EPS) parece ter iniciado na década de 1970, a partir de movimentos sociais e sanitários que valorizavam a intercomunicação entre os diferentes atores sociais e o compromisso para melhoria das condições de saúde da população.

Nesse panorama, a EPS ganhou maior notoriedade com a Portaria 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Tal portaria define os pilares dessa abordagem terapêutica, sendo elas: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersetorialidade e diálogos multiculturais. Percebe-se que a construção dessa política está pautada no usuário como membro integrante e ativo do processo assistencial, favorecendo suas ideologias. Ademais, a relevância do controle social e valorização do meio ao qual está inserido o usuário; torna-se essencial ao se discutir mecanismos de participação dos sujeitos em seu cuidado de saúde (BRASIL, 2013).

A Educação Popular em Saúde é uma estratégia que favorece a participação popular e portanto; é importante que seja reconhecida na dinâmica de trabalho da ESF, dado seu papel de reorientação das práticas assistenciais dos serviços de saúde.

Experiências acerca do êxito da EPS, no processo de trabalho de profissionais da ESF, demonstraram que a EPS é estratégia político-pedagógica que está em consonância ao que se preconiza a Política de Educação Permanente. A valorização do aprendizado significativo, a partir das discussões coletivas e processos reflexivos; foram evidenciados. A ampliação de trocas de experiências, a fortaleza do encontro e das relações interpessoais, a análise crítica dos fatos; foram ainda reconhecidos (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

A leitura de Freire aponta o “educador progressista”, termo que faz oposição ao “bancário” ou tecnicista, ao retratar que o sujeito é ativo e não apenas um ser paciente. A relação entre educador e educando permeia a dialogicidade e não uma transferência de conhecimento (FREIRE, 2001). Nesse sentido, reconhece-se a necessidade dos profissionais da saúde em investir no diálogo entre seus usuários, valorizando as diferenças culturais e especiais de cada território.

Nesse sentido, a EPS com foco na ESF, apresenta-se como proposta de educação humanizadora capaz de valorizar o sujeito a modificar a sua realidade, a partir dos problemas evidenciados e capacidade de enfrentamento. A dialogicidade pressupõe o reconhecimento da realidade, para permitir processos de ação-reflexão-ação (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

O fortalecimento da ESF, como a estratégia de organização da Atenção Básica, ao valorizar as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, poderá proporcionar o protagonismo popular ao fortalecer a gestão nos espaços de discussão do SUS (BRASIL, 2017).

Os sujeitos, geralmente, buscam por cuidados em quadro de fragilidade e dependência e necessitam de atenção para com suas necessidades. Nesse aspecto, além da realização de ações adequadas, é necessário que os profissionais de saúde, utilizem-se da humanização para fornecer um ambiente acolhedor e seguro, em que os usuários sintam-se acolhidos e disponíveis para interagir, de maneira ativa, com os profissionais.

A educação popular em saúde parece ser capaz de estimular a participação social. Assim, no contexto da ESF, a educação popular em saúde, apresenta-se como potencialidade à perspectiva de permitir a participação do sujeito como agente transformador da realidade.

O desenvolvimento de atitudes políticas amplia o exercício da autonomia dos sujeitos. Por isso, a educação popular em saúde, precisa ser trabalhada como potencial na ESF. Essa perspectiva, proporciona que sujeitos sociais, ativos e responsáveis; sejam fortalecidos em seus espaços de saúde e superação ao modelo hegemônico de saúde. Contudo, reconhece-se que isso é desafio no que se refere a concretização dessas ações, sobretudo na APS (GOMES; MERHY, 2011).

Há outro desafio à educação popular em saúde, na ESF, que se refere a gestão do trabalho coletivo em saúde. Nesse processo de trabalho, a educação popular deve ser coletiva. As ações devem por isso, serem compartilhadas entre a equipe de saúde de modo a romper qualquer segregação (VASCONCELOS, 2008).

A interdisciplinaridade pauta-se no estabelecimento de relações horizontais entre os membros da equipe de saúde, de maneira a garantir que todos aqueles; em contato com o usuário, possam contribuir na assistência prestada ao mesmo, ampliando o olhar da equipe para além da sintomatologia, abrangendo também os determinantes que influenciam o processo saúde-doença. Tal metodologia auxilia na formação de um conhecimento construído em conjunto e a favor de todos.

Desse modo, reconhece-se a importância da atuação colaborativa entre os profissionais que integram à Equipe de Saúde da Família, de maneira a valorizar as relações horizontais entre todos. Isso favorece ainda a valorização das relações entre sujeitos e equipe de saúde, bem como fortalece o trabalho em equipe.

Considerações Finais

A reflexão aqui feita permite apontar a educação popular em saúde como proposta metodológica no trabalho das equipes de ESF. Enquanto potencializadora do cuidado, ela poderá contribuir para a superação do hegemônico da saúde.

No que tange a atuação em equipe, é necessário que cada profissional, que atua na ESF, reconheça-se como membro de conhecimentos específicos, mas que seu trabalho requer a integração entre os demais membros. Com base nisso, é essencial que toda a equipe interaja e atue de maneira simbiótica, discutindo alternativas assistenciais; valorizando o saber e as práticas populares ao agregar, tais fatores, no seu perfil de atuação.

Nessa perspectiva, a educação popular em saúde pode ser explorada como uma estratégia para tentar modificar a realidade, ao trabalhar o despertar da consciência crítica dos sujeitos perante a relevância dos cuidados com a saúde e a capacitação comunitária a fim de atuar, de maneira autônoma, no gerenciamento dos fatores que compõem o seu processo saúde-doença.

Ainda se faz necessário, que capacitações sejam desenvolvidas, de modo a potencializar o trabalho da ESF quanto a educação popular em saúde. Nessa perspectiva, é necessário que a equipe de saúde busque moldar a assistência, aliando a prestação de cuidados íntegros e a formação de um usuário ativo e participativo em sua comunidade.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e promoção da saúde**. 2011. Disponível em: < http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_3.pdf >. Acesso em: 13 de abril de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 18ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saude Publica**. v. 27, n.1, p.7-18, 2011.

MICHEL, M.H. **Metodologia e pesquisa científica em Ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Rev. bras. educ. med.** (online), Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais de Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v. 66, p. 158-164, 2013.

QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R. F.; OLIVEIRA, L. C. Educación permanente con Agentes Comunitarios de Salud: potencialidades de una formación regida por el factor de referencia de la Educación Popular y Salud. **Interface (Botucatu)**, v.18, Supl 2, p. 1199-1210, 2014.

SANTOS, E. M.; MORAIS, S. H. G.; A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enferm.** Paraná, v. 16, n. 3, p. 492-497, 2011.

SOUZA, M. C. M. R. de. HORTA, N. C. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008



Como citar este artigo (Formato ABNT):

HOLANDA, Carlos Welmer Bezerra; SANTOS, Agostinho Porfírio dos; GOMES, Genielly Albuquerque; SANTOS, Rosely Leyliane dos. Educação Popular em Saúde e Estratégia de Saúde da Família: Potencialidades do Cuidado. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 1151-1159. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 23/08/2019

Aceito: 25/10/2019.