

O processo de formação para a prática de educação popular em saúde: concepções teóricas e metodológicas dos egressos de enfermagem

Flávia Maraísa de Paiva Silva¹, Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira²

Resumo

Este estudo objetiva analisar como o processo de formação ofertado pelo curso de Enfermagem do *campus* avançado “Profª Maria Elisa Albuquerque Maia” da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, contribuiu para a atuação do enfermeiro no campo da Educação Popular em Saúde, a partir das concepções dos egressos. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, na qual para a coleta de dados fez-se uso de análise documental, aplicação de questionário semiestruturado *online* enviado via e-mail e realização de grupos focais, de forma que foram investigados 35 profissionais. Os resultados apontam que a formação do curso de enfermagem propõe discussões e práticas de educação em saúde de forma enfática. Porém, foi perceptível que alguns egressos ainda apresentam uma concepção de educação em saúde norteada pela concepção tradicional e ainda equivocadamente associando-a como sinônimo de Educação Permanente. Observou-se, portanto, que mesmo inseridos em um curso cujo Projeto Político Pedagógico valoriza e vivencia a educação em saúde orientada pelo compartilhamento de saberes e que oportuniza vivências de EPS em seus estágios curriculares, alguns egressos não conseguiram construir essa concepção teórica pela ótica da EPS, sendo orientados, ainda, pela concepção tradicional de educação em saúde.

Palavras-chave

Educação em saúde. Formação. Prática profissional. Egresso. Enfermagem.

¹ Mestranda em Práticas de Saúde e Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil; enfermeira no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – III da Prefeitura Municipal de Pombal, Paraíba, Brasil. E-mail: flavia.maraisa@hotmail.com.

² Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil; professora efetiva do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, *Campus* Avançado “Profª Maria Elisa Albuquerque Maia”, Brasil; membro do Conselho Executivo da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS). E-mail: andrezza_kam@hotmail.com.

The training process for the practice of popular education in health: theoretical and methodological conceptions of nursing graduates

Flávia Maraísa de Paiva Silva³, Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira⁴

Abstract

This study aims to analyze how the training process offered by the Nursing course of the “Profª Maria Elisa Albuquerque Maia” advanced *campus*, State University of Rio Grande do Norte, contributed to the role of nurses in the field of Popular Education in Health (PEH), from the conceptions of the graduates. It is a descriptive-exploratory research, in which, for the collection of data, it was made use of documental analysis, application of “semi-structured online questionnaire” sent via e-mail and realization of focus groups, in a way that 35 professionals were investigated. The results show that the formation of the nursing course proposes discussions and practices of health education in an emphatic way. However, it was noticeable that some graduates still have a conception of health education guided by the traditional conception and still mistakenly associating it as a synonym for Permanent Education. It was observed, therefore, that even inserted in a course in which the Pedagogical Political Project values and experiences health education guided by the sharing of knowledge and that allows PEH experiences in their curricular internships, some graduates were unable to build this theoretical conception through PEH perspective, being guided by the traditional concept of health education.

Keywords

Health education. Training. Professional practice. Egress. Nursing.

³ Master degree student in Health and Education Practices, Federal University of Rio Grande do Norte, Brazil; nurse at the Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs - III of the Municipality of Pombal, State of Paraíba, Brazil. E-mail: flavia.maraisa@hotmail.com.

⁴ PhD student in Health Sciences, Federal University of Rio Grande do Norte, Brazil; effective professor of the Nursing Course at the State University of Rio Grande do Norte, Advanced Campus “Profª Maria Elisa Albuquerque Maia”, Brazil; member of the Executive Council of the Brazilian Network of Education and Interprofessional Work in Health (ReBETIS). E-mail: andrezza_kam@hotmail.com.

Introdução

Por muitos anos, a formação em saúde reproduziu uma visão centrada nas técnicas biomédicas, e a ênfase nos procedimentos orientou amplamente o pensar em saúde. A medicalização da saúde ocupou, e por vezes ainda ocupa, um espaço hierarquicamente superior na cultura acadêmica e na imagem objetivo do trabalho em saúde. Muitos esforços têm sido feitos para formar profissionais de saúde comprometidos com o enfrentamento das necessidades de saúde da população e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA; BORGES, 2015).

A partir da instituição do SUS, por meio da Constituição Federal de 1988, as mudanças vivenciadas no cenário nacional de produção de saúde desencadearam críticas ao modelo hegemônico de formação das profissões de saúde centrado no relatório Flexner. Despertaram-se, com isso, movimentos organizados que culminaram na organização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) direcionadas para os cursos de graduação da área da saúde, no intuito de nortear as Instituições de Ensino Superior (IES) para a construção de seus projetos pedagógicos e contribuir para o desvelar das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação, acenando para a melhoria da qualidade do ensino (XIMENES NETO *et al.*, 2019).

Surge, então, a necessidade de formar profissionais no SUS, e para o SUS, com conhecimentos, habilidade, atitudes e valores capazes de ajudar a construir um sistema de saúde que cuide das pessoas a partir da compreensão dos vários aspectos de suas vidas, para além da atenção centrada na queixa-conduta. Reforça-se a necessidade de uma formação que promova a superação de perspectivas tecnicistas e fragmentadas para que se tenham profissionais que desenvolvam trabalhos coerentes com novas formas de cuidado e produção da vida (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018; MACHADO *et al.*, 2019).

Fazendo um recorte para os cursos de graduação em enfermagem, as transformações vêm se operando no âmbito do ensino e das práticas, provocando mudanças mais incisivas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPP), nos currículos e na diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem. A formação em enfermagem tem passado por transformações relevantes, acompanhando o contexto histórico, político, econômico e social, com suas repercussões na educação e na saúde (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018). Transformações que vêm se dando na tentativa de reconfigurar o caráter conservador e técnico do processo ensino-aprendizagem, primando por uma formação integral do estudante, na perspectiva de embasar as técnicas e, também, instigar a construção de um arsenal crítico e reflexivo,

construindo competências para que o futuro profissional de enfermagem seja capaz de mobilizar diferentes capacidades cognitivas ao produzir respostas a problemas complexos. Reforça-se ainda uma proposta de formação comprometida com o fortalecimento do modelo de atenção à saúde vigente, buscando consolidar um processo de formação que tenha consonância com os princípios do SUS (LIMA *et al.*, 2013).

Na busca por suprir o descompasso entre as propostas de mudança na formação e nas práticas de saúde, a integralidade é apontada como princípio ordenador da formação dos trabalhadores da saúde. A centralidade da formação na perspectiva da integralidade, considerando a determinação social do processo saúde/doença, contribui para o desenvolvimento de saberes e práticas que reorientam a fragmentação do ensino tradicional e ações biomédicas centradas em procedimentos para que se valorizem as intervenções voltadas à promoção da saúde (PEDUZZI; SILVA; LENOELO, 2018).

Nesse contexto, nas últimas décadas, ganhou espaço a discussão da Educação Popular em Saúde (EPS), no sentido de se pensar novos caminhos para uma atenção à saúde integral, sintonizada com os valores, saberes e iniciativas populares, bem como sobre sua relação direta com a formação dos profissionais de saúde (STHAL; LEAL, 2017).

A EPS atua como uma estratégia fundamental para emancipação dos sujeitos, proporcionando ao educando o despertar e o crescimento da capacidade de analisar criticamente seus contextos de vida e saúde (ALMEIDA *et al.*, 2019). Propicia um novo olhar para as práticas de saúde e as relações construídas entre profissionais e comunidade, possibilitando a abertura de novos canais de comunicação e de construção compartilhada do conhecimento (PINHEIRO; BITTAR, 2017).

No curso de Enfermagem do *campus* avançado “Profª Maria Elisa Albuquerque Maia” da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAMEAM/UERN), o PPP, implantado em 2015 e ainda vigente, vislumbra a formação do enfermeiro crítico, reflexivo, comprometido com o desenvolvimento da profissão, produtor de conhecimentos e capaz de intervir nos serviços de saúde na perspectiva do SUS. A formação assegura ao estudante a capacidade de problematizar e descobrir soluções criativas e cooperativas para os problemas reais, permitindo autonomia na construção do saber de sua formação (UERN, 2015).

A consolidação desse perfil exigiu, naturalmente, mudanças na grade curricular do curso, destacando, dentre essas mudanças fortalecedoras do SUS, a discussão teórica e a experiência prática sobre EPS, materializadas nos componentes curriculares Estágio Curricular Supervisionado I e II, inserido a partir da terceira turma do curso. Esses componentes oferecem momentos para uma melhor solidificação da teorização, assim como a

oportunidade de execução de práticas de EPS diretamente nos serviços de saúde. Dessa forma, os estudantes têm uma aproximação efetiva a essa prática, que é fortemente inclusa no nosso sistema de saúde atual (UERN, 2015).

Pesquisar a formação do Enfermeiro para a prática da EPS é necessário, tendo em vista que muitos estudos e artigos mostram que, apesar dos avanços, ainda temos muitas práticas educativas nos serviços de saúde orientadas pela transmissão de conhecimentos. Ressalta-se o papel da formação na construção de experiências e vivências de EPS em que a comunidade assuma a centralidade das práticas educativas, o que requer das IES compromissos com processos de ensino-aprendizagem que fortaleçam a capacidade crítica e reflexiva dos sujeitos envolvidos.

Mediante o cenário apresentado, este estudo teve como propósito analisar como o processo de formação ofertado pelo curso de Enfermagem do CAMEAM/UERN contribuiu para a atuação do enfermeiro no campo da EPS, a partir das concepções dos egressos.

Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo-descritivo-exploratório, realizada com os egressos do curso de Enfermagem do CAMEAM/UERN, localizado no município de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, unidade integrativa da UERN. Assim, os sujeitos da pesquisa foram os egressos que concluíram o curso nos semestres letivos 2008/2 e 2013/2.

A coleta de dados foi realizada a partir de três instrumentos: questionário semiestruturado *online*, grupo focal e pesquisa documental.

No primeiro momento da coleta, foi aplicado questionário semiestruturado *online*, composto por perguntas abertas para todos os egressos. Antes de sua aplicação foram explicitados os objetivos da pesquisa e apresentado TCLE, que foi anexo ao questionário por meio do serviço *Google Docs*, de forma que os participantes só eram direcionados ao questionário quando marcavam o consentimento livre e esclarecido. Após serem aplicados critérios de inclusão e exclusão, foram contabilizados 114 egressos, dois tendo sido excluídos por fazerem parte do corpo docente do curso, sendo enviados, portanto, 112 questionários para os respectivos e-mails de cada egresso. Apenas 45 participantes enviaram os formulários respondidos, e dentre eles, nove foram excluídos da amostra por se enquadrarem no critério de exclusão de não estar trabalhando como enfermeiro nos serviços de saúde no momento da

pesquisa, e um repostou recusando-se a participar, totalizando, ao final da coleta, um quantitativo de 35 participantes.

Após o recebimento dos questionários respondidos, foram sorteados aleatoriamente doze nomes para a composição de dois grupos focais, contendo seis participantes em cada. Os participantes sorteados foram contatados e convidados a participar do grupo focal. Ressalta-se que houve um enorme desafio em se estabelecer datas adequadas a todos os participantes, de forma que os encontros tiveram suas datas alteradas, e, mesmo assim, ainda faltaram quatro participantes, participando quatro em cada um, devido à indisponibilidade de horário de alguns profissionais, totalizando oito participantes.

No terceiro momento, foi realizada a pesquisa documental. Esta foi realizada por intermédio de uma busca de informações acerca dos aspectos da formação que constroem elementos teóricos e metodológicos para a prática e o fortalecimento da EPS, identificando aspectos que oportunizassem direta ou indiretamente reflexões e/ou práticas direcionadas a EPS, para identificação de sua efetividade a partir dos relatos dos egressos. Para essa etapa, foram utilizados como fonte de coleta de dados, o PPP e Programas Gerais dos Componentes Curriculares das disciplinas que trabalham a prática da EPS, dentre os quais elencamos: Enfermagem em Saúde Coletiva, Estágio Curricular Supervisionado I e Estágio Curricular Supervisionado II.

Os dados coletados foram analisados a partir do referencial teórico de Bardin (2010), utilizando a análise de conteúdo, com posterior construção de categorias. A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas pelo autor como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

Esta pesquisa teve seu projeto avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sob o número CAAE - 43449215.2.0000.5294.

Resultados e Discussão

Após a codificação das falas, as subcategorias emergiram por meio das inferências e correlações realizadas com o referencial teórico utilizado. Posteriormente, as subcategorias foram agrupadas em cinco categorias temáticas significativas, a saber: “concepções dos egressos sobre Educação Popular em Saúde”; “vivências de Educação em Saúde na formação”; “vivências de Educação em Saúde nas práticas profissionais”; “dificuldades vivenciadas pelos egressos ao realizarem ações educativas enquanto profissionais” e

“diferenças e relações das práticas de Educação em Saúde vivenciadas na formação e as práticas executadas enquanto profissionais de saúde”.

Concepções dos egressos sobre Educação em Saúde (ES)

Sobre as concepções emergentes nessa categoria, observou-se que alguns profissionais ainda reproduzem práticas educativas na perspectiva tradicional. No discurso a seguir, pode-se observar a definição da educação em saúde como prática verticalizada e normatizadora: “É a aplicação e a transmissão de conhecimentos por parte do profissional aos usuários do serviço de saúde, tendo por objetivo promover a saúde” (Enfermeiro 03).

A fala acima identifica uma concepção de educação identificada por Freire (2004) como “bancária” por se referir aos métodos de ensino tradicionais, centrados na transmissão de informações, nos quais os educandos assumem papel de passividade, tornando-se receptores do conhecimento sem que haja a compreensão de sua necessidade, não existindo, assim, uma relação dialógica entre educador e educando, nem entre conteúdo e realidade (BRASIL; SANTOS, 2018).

Alguns egressos externaram uma compreensão de ES libertadora e democrática, compreendendo o processo educativo como instrumento capaz de promover transformação social: “Um conjunto de ações que possibilitem a troca de conhecimentos durante as práticas de saúde. Ocorrendo de forma interativa, onde possa haver ensino e aprendizagem concomitantemente” (Enfermeiro 14).

Observa-se, na fala do Enfermeiro, um conceito que enfatiza a prática do compartilhamento do conhecimento, em que a teoria se dá a partir da prática e não sobre ela como ocorre na ES tradicional. Também se visualiza a valorização do conhecimento popular, dando voz e importância a todos os envolvidos no processo educativo. Esse conceito direciona-se à EPS, que não é uma educação “para” o povo, mas sim uma construção compartilhada “com” o povo, consolidando um caminho para a conscientização e emancipação, de modo a respeitar a cultura popular e promover a capacidade de análise crítica, de luta e de enfrentamento dos sujeitos (VASCONCELOS, 2004).

A valorização do saber popular é um grande diferencial da essência da EPS. Alguns participantes enfatizaram que os usuários devem ser estimulados a contribuir ativamente nas discussões com seus conhecimentos e experiências anteriores, tendo sempre em vista a integração e democratização do conhecimento:

A educação em saúde compreende um conjunto de ações que visam à melhoria da qualidade de vida da população através da participação da própria comunidade, revelando seus problemas de saúde e buscando soluções, juntamente com os profissionais de saúde, que possam atender suas necessidades. (Enfermeiro 09).

O papel social da educação na EPS determina que as ações tomem como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das pessoas, acreditando que todos têm um conhecimento a partir de suas experiências e vivências e de suas condições de existência. Dessa forma, entre os diversos saberes, não existe um mais importante, são apenas saberes diferentes que se complementam, e a experiência vale tanto quanto a teoria (DAVID; ACIOLI, 2010). Ainda surgiram concepções relacionadas à promoção do vínculo entre os usuários e profissionais como estratégia para um melhor atendimento em saúde: “[...] melhora a relação profissional/usuário e, através desse vínculo, as ações são mais efetivas no escopo saúde” (Enfermeiro 01); e “[...] é um importante instrumento de intervenção no processo saúde-doença dos usuários, aproximando profissional e usuários dos serviços de saúde” (Enfermeiro 22).

Os discursos afirmam que as ações educativas promovem uma aproximação da comunidade com os serviços de saúde e que isso influencia positivamente na efetividade das intervenções em saúde, visto que o vínculo construído consolida uma relação de confiança, respeito e comprometimento entre ambos (ROCHA, 2019).

A tecnologia das relações é uma das mais complexas, pois abrange não só conhecimentos, habilidades e comportamentos, como também atitudes, visto que o profissional de saúde deve ter disponibilidade interna de se envolver na interação pessoa a pessoa e o compromisso de utilizar a comunicação como instrumento (ALVES; AERTS, 2011). A afetividade nesses momentos é identificada por alguns autores como fator fundamental para a interação necessária ao desafio de problematização da realidade. Por meio da interação, do respeito e da confiança, o autoritarismo vai dando espaço para encontros que estimulam o pensamento crítico e a ação, de modo que o acolhimento e compromisso com a superação do sofrimento reafirmam o fundamento político que consolida os processos inovadores do SUS (ALVES, 2017).

Na análise das falas, também surgiu uma compreensão de ES como capacitação para profissionais, o que evidencia um conceito equivocado, como observa-se no discurso: “[...] o processo de educação em saúde é de fundamental importância, haja vista a necessidade de orientar os demais profissionais acerca de assuntos diversos” (Enfermeiro 17).

Diferente da ES discutida anteriormente, a educação permanente insere-se como estratégia para nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas realidades e necessidades. Dessa forma, a fala representa um equívoco teórico, uma vez que a educação permanente não é sinônimo de ES (FERREIRA *et al.*, 2019). Esse tipo de equívoco é preocupante, considerando-se a relevância da ES para efetividade da integralidade, que, diga-se, não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente, mas uma “bandeira de luta” com vistas à assistência de qualidade. Nesse sentido, é fundamental que todo profissional de saúde tenha clareza de sua teoria para realizar ações educativas que sejam efetivas diante das realidades encontradas (MACHADO *et al.*, 2007).

A prática da ES é um caminho integrador do cuidar como um espaço de reflexão e ação, essenciais para o exercício democrático (FREIRE, 2007). Nessa conjuntura, destaca-se a importância de propagar práticas educativas sustentadas pela EPS e que propõem refletir sobre os processos de trabalho e a relação do trabalhador da saúde com seu usuário; satisfazendo as necessidades de saúde da população; preservando a autonomia dos sujeitos, valorizando seu saber; e buscando uma melhoria nas suas condições de vida e saúde.

Vivências práticas de Educação em Saúde na formação

Pode-se destacar, nessa categoria, uma divergência entre teoria e prática, visto que em sua prevalência os enfermeiros caracterizaram positivamente o processo formativo, considerando oportuno e suficiente o embasamento teórico oferecido voltado para a EPS. Porém, quando questionados sobre as experiências práticas, ainda surgem falas que enaltecem a ES tradicional, que tem como característica principal a mera transmissão de conhecimentos de profissionais para usuários.

Ficou claro o papel de destaque das disciplinas de Saúde Coletiva e os Estágios Curriculares como os componentes curriculares que mais proporcionaram vivências de ES no processo de formação: “[...] Principalmente nos estágios curriculares, e em disciplinas mais direcionadas, como em saúde coletiva [...]” (Enfermeiro 02); e “Em diversos momentos e disciplinas. Sempre que iniciávamos um estágio, antes disso eram feitas as captações da realidade e discutido o tema referido, independentemente do local em que fossemos atuar” (Enfermeiro 14).

Esses componentes estão inseridos na grade do curso de Enfermagem da CAMEAM/UERN, não apenas como componentes curriculares isolados, nem como a parte prática do que foi trabalhado na “teoria”, mas como elementos inerentes ao projeto de articulação ensino-trabalho, como espaço de conformação da intervenção na produção dos serviços de saúde e educação profissional (UERN, 2015).

No curso, são oportunizados quatro estágios curriculares. Os componentes de Estágio Curricular I e II são voltados ao aprofundamento prático da ES, abordando enfaticamente a relevância da EPS e resgatando as concepções de ES com ênfase na promoção da saúde, a partir de aportes teóricos como os de Paulo Freire (2004; 2007) Vasconcelos (2004). Nesses componentes, são realizadas práticas de ES nos serviços de saúde, na comunidade e nas escolas públicas (UERN, 2015).

Mesmo mediante a afirmação de embasamento teórico para EPS, alguns egressos relataram práticas individuais em visitas domiciliares, consultas de Enfermagem e no espaço hospitalar, e ações coletivas, com grupos específicos, ainda com resquícios da educação bancária. As práticas narradas estabelecem como prioridade e objetivo das ações normatizar e prescrever comportamentos: “Foram realizadas palestras e oficinas com temas relacionados a saúde, visando orientar a população quanto a prevenção de agravos a saúde, bem como na adesão a hábitos saudáveis de vida, além de orientar esta população” (Enfermeiro 23).

No discurso acima, podemos observar que, metodologicamente, as atividades promoviam a verticalização do diálogo, de forma que, enquanto estudante de enfermagem, o egresso se colocava como detentor do conhecimento e, portanto, sua função seria repassar informações corretas para aqueles usuários desinformados. Existe ainda uma “cultura” entre os profissionais da saúde de que os conhecimentos técnicos e o saber clínico são suficientes para o desenvolvimento de ações na área, reproduzindo um modelo de intervenção essencialmente prescritivo, que negligencia os determinantes sociais da saúde e doença e culpabiliza os indivíduos, por sua condição de saúde (PEREIRA *et al.*, 2025; PINHEIRO; BITTAR, 2017).

Essa contradição de alguns discursos ainda reforçarem a sobreposição da ES baseada na educação bancária, mesmo em uma formação que já vem se pautando em um embasamento teórico voltado para a educação popular, pode estar relacionada à vivência predominante de experiências que promoveram discussões verticalizadas no percurso de vida desses egressos, seja no ambiente familiar, no espaço escolar e nas próprias experiências vivenciadas nos serviços de saúde, condicionando certa resistência à construção de um novo saber e, por conseguinte, de uma nova prática educativa.

Esse resultado reflete como a formação em saúde é processual, complexa e sofre influências de diversos aspectos: das experiências prévias dos educadores e educandos à própria cultura de hegemonia da transmissão de conhecimentos envolvidos no processo ensinar-aprender; também o modo como, hegemonicamente, as práticas de ES vêm sendo desenvolvidas nos diversos cenários do trabalho em saúde. Isso reforça, o quanto é preciso avançar na efetivação de processos educativos embasados no diálogo de saberes, na construção da autonomia dos sujeitos, no uso de metodologias problematizadoras e na formação de sujeitos críticos e reflexivos.

Vivências de Educação em Saúde nas práticas profissionais

A ES é uma ferramenta e instrumento de grande valia para promoção da saúde e prevenção de agravos em todos os níveis de atenção à saúde. Logo, visualiza-se a necessidade de profissionais preparados e instigados a promover ações educativas que visem à construção compartilhada de conhecimentos, contribuindo, assim, para a efetivação da integralidade da assistência em saúde e ampliando o controle social e a qualidade das respostas dos serviços de saúde.

Observou-se que as práticas educativas desenvolvidas pela maioria dos enfermeiros egressos ocorrem, predominantemente, a partir de ações individuais e coletivas, trabalhando grupos específicos e promovendo diálogos e construção coletiva de saberes. As estratégias metodológicas que mais foram citadas foram diálogo, rodas de conversa e atividades que promovem ludicidade, como música e teatro: “[...] trabalho com um grupo de idosos em parceria como os ACS do bairro através de encontro semanais com temáticas de pintura, dança, práticas de exercícios etc.” (Enfermeiro 13).

Faço educação em saúde de forma contínua no meu processo de trabalho diário, a partir do diálogo, troca de experiências e discussões sobre diversos assuntos pertinentes ao processo de saúde e doença, também costumamos realizar momentos com os acompanhantes dos pacientes, bem como rodas de conversas [...]. (Enfermeiro 27).

Os egressos utilizam as metodologias ativas como estratégias para promover o processo ensinar-aprender e para possibilitar a formação crítica dos usuários. São formas de instaurar processos pedagógicos que envolvem a participação ativa dos sujeitos, centrados na realidade em que estes estão inseridos, estimulando a autonomia, a tomada de decisões

individuais e coletivas e o pensamento crítico e reflexivo dos mesmos (MACHADO *et al.*, 2019).

O uso de metodologias ativas centradas nos participantes, a exemplo de jogos, dinâmicas e debates, promovem, além do ensino e da aprendizagem, a perspectiva de superação da sensação de isolamento social, expressão de sentimentos, fragilidades, limitações, infelicidades, tristezas e saudades. Esse diálogo, trabalhado por estruturas emocionais e culturais, direciona o processo educativo para uma melhor compreensão sobre o outro e seus compromissos na sociedade (ALMEIDA *et al.*, 2019; ALVES, 2017).

Outros egressos já relataram que utilizam em suas práticas profissionais metodologias mais tradicionais, como palestras, “orientações” e panfletagem, estratégias que, em sua maioria, reforçam a concepção de ES orientada na ótica da transmissão de conhecimentos, como observado nas falas:

[...] ao orientar um hipertenso a realizar dieta, a tomar a medicação corretamente, realizar atividades físicas, fazer o acompanhamento no serviço de saúde com regularidade, por exemplo, isso é educação em saúde. Ao orientar uma mulher em idade fértil sobre a necessidade do planejamento familiar, isso também é educação em saúde. Fora isso, ainda têm as ações coletivas como palestras, por exemplo. (Enfermeiro 03).

A fala acima menciona a reprodução de práticas em uma perspectiva impositiva de normatizar práticas consideradas “saudáveis” para os usuários, sem haver uma contextualização das mesmas com suas subjetividades e individualidades. As orientações devem existir mediante cada realidade e necessidade, mas sempre de forma dialógica, na qual o usuário possua voz ativa e decida conjuntamente e de forma consciente as ações necessárias para melhorar sua saúde.

Como apontam Pinheiro e Bittar (2017), as práticas de EPS esbarram, muitas vezes, na concepção tradicional de ES, ainda fundamentadas pela predominância do modelo biomédico na formação, na prática e na relação dos profissionais de saúde, com a população.

Esse resultado reflete o quão difícil se faz a inserção da EPS na realidade da assistência. Ainda que mediado por um processo formativo acadêmico, que valoriza enfaticamente a promoção da ES sob uma ótica de valorização e diálogo de saberes e permeada pelo planejamento a partir das necessidades dos usuários e uso de metodologias ativas e sua avaliação, o enfermeiro egresso, na prática, nem sempre tem conseguido materializar ações educativas fundamentadas na educação popular.

Infere-se que as atividades executadas pelos enfermeiros, muitas vezes, são modificadas pelas características e especificidades dos próprios serviços de saúde em que eles se inserem como trabalhadores. Serviços esses hegemonicamente influenciados pelo modelo biomédico com todas as suas características, valorizando as dimensões curativistas, mecanicistas e com a centralidade do cuidado na cura e reabilitação das doenças.

Dificuldades vivenciadas pelos egressos ao realizarem ações educativas enquanto profissionais

Entre as dificuldades que permeiam a prática de ES exercida pelos egressos do curso de Enfermagem do CAMEAM/UERN está a falta de apoio da gestão em saúde dos locais onde exercem seu trabalho, gerando desmotivação entre os profissionais para planejar e executar um caminho transformador para implantação e desenvolvimento das ações educativas: “[...]a gestão ainda espera muito só da Enfermagem, como se fizéssemos mágica. O incentivo e apoio social e financeiro ainda é incipiente” (Enfermeiro 02); e “[...]você tem que inovar na metodologia, tem que montar uma metodologia que seja atrativa para a população, mas para fazer isso você tem que ter recursos, aí o problema é esse, o gestor não disponibiliza recursos para você” (Egresso 01).

Observa-se a desvalorização dos gestores para com a ES, tornando precárias as condições de trabalho para seu desenvolvimento, visto a indisponibilidade de recursos mínimos necessários para a elaboração de metodologias mais dinâmicas, que necessitam de recursos materiais e de um espaço físico apropriado.

Mesmo tendo ciência de que as práticas educativas podem ser realizadas com a utilização de poucos recursos, a motivação do profissional torna-se fundamental, seja por meio de incentivo financeiro ou mesmo pelo reconhecimento por seu trabalho, visto que as experiências de EPS são desenvolvidas, muitas vezes, apenas por iniciativa dos profissionais sem que exista uma política específica de indução dos gestores municipais, chegando, por vezes, a ocorrer resistência de parte deles (GOMES; MERHY, 2011).

O desinteresse por parte dos demais profissionais da equipe é destacado como mais um entrave a se enfrentar para a realização da ES:

A principal delas, sem dúvidas, foi o comodismo dos profissionais. Onde a rotina já engessou o interesse e o compromisso dos profissionais. Eles, muitas vezes pela má remuneração, excesso de serviços, não se interessam em cooperar com práticas de educação em saúde. Até porque, tais práticas

não são exigidas pelas secretarias de saúde, mas sim os dados (quantos vacinados? Quantos citopatológicos? Quantas visitas) esses dados que importam, mostrando que a educação em saúde ainda não ocupa a posição que lhe cabe na atenção básica (Enfermeiro 16).

[...] Outro problema também é que a equipe não tem interesse nisso, tem gente que diz logo assim: pra quê essa besteira? Estou recebendo meu salário do mesmo jeito, não vai aumentar meu salário. Então essa para mim é a maior dificuldade (Egresso 01).

A indisponibilidade dos profissionais que integram a equipe para a execução das ações educativas é um problema ainda recorrente, uma vez que tais práticas ainda são tratadas como se fossem algo à parte das demandas dos serviços e, conseqüentemente, excluindo-as dentre as responsabilidades de sua atuação profissional.

Essa dificuldade da interação entre a equipe pode estar relacionada ao fato de que, hegemonicamente, a formação dos profissionais de saúde ainda é uniprofissional e orientada pelo modelo flexneriano, ou seja, embasada na valorização dos aspectos biológicos da doença, excluindo a singularidade e subjetividade do indivíduo. Os trabalhadores passam todo o curso de graduação dialogando só com estudantes da sua profissão e, quando precisam planejar ações em equipe, têm dificuldade de dialogar, de planejar, de gerenciar conflitos e de chegar a consensos. Os próprios estereótipos profissionais culturalmente construídos são uma barreira, pois para alguns, ES “é coisa de enfermeiro”, devendo ele se responsabilizar por essa ação, quando, na realidade, ela é um atributo comum a toda a equipe de saúde (COSTA, 2017).

Observa-se, ainda, em alguns relatos, que os enfermeiros do estudo consideram como dificuldade vivenciada a desvalorização das práticas de ES, dessa vez por parte da população, que não consegue visualizar a importância das ações para o enfrentamento de seus problemas de saúde, por conseguinte não se mostram interessados em participar ativamente: “Às vezes as pessoas não dão o devido valor a essa prática e acham que é perda de tempo e que não leva a nada. Já teve dias das pessoas pedirem para eu falar rápido e voltar a ligar a televisão porque achavam a novela mais importante do que tudo” (Enfermeiro 22); e

Quando a gente ia fazer uma atividade educativa, se demorasse meia hora, a gente atrasasse, o carro atrasasse quando a gente chegasse lá não tinha ninguém. E se a gente chegasse, por mais que a gente procurasse algo interessante, levava Datashow, levava algo que tentava despertar mais o interesse, se fosse só uma prática educativa ninguém ia, ia uma pessoa, duas, perdidas[...]. Então realmente é muito da cultura da nossa população ainda procurar mais o serviço de imediatismo, curativo do que prevenção, do que uma atividade de educação. (Egresso 04).

Observa-se que há pouca participação quantitativa em relação à interação nas discussões, mesmo que o enfermeiro tenha planejado algo dinâmico. As estratégias metodológicas devem ser visualizadas como instrumentos para melhorar a adesão dos usuários e propiciar um diálogo bidirecional. Além da interatividade, a metodologia utilizada deve se adequar a cada público, priorizando suas singularidades e o contexto em que estão inseridos.

Outro ponto de destaque no discurso dos profissionais diz respeito à busca da comunidade por tratamentos curativos em detrimento do interesse por ações preventivas. Essa ideologia da valorização da medicalização prevalente na sociedade pode, de fato, influenciar o trabalho educativo dos profissionais de saúde, já que o reconhecimento de seu labor parece estar na dependência da utilização de tecnologias duras, como os medicamentos e os procedimentos diagnósticos (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

Os discursos dessa categoria destacaram muitas barreiras que dificultam a prática de ações educativas na perspectiva “libertadora”, fomentando um incentivo indireto à reprodução de práticas tradicionais que preconizam a normatização de condutas por meio de discursos impositivos e unidirecionais.

Diferenças e relações das práticas de Educação em Saúde vivenciadas na formação e as práticas executadas enquanto profissionais de saúde

Essa categoria discute as relações e diferenças entre as práticas de ES vivenciadas pelos egressos do curso de Enfermagem do CAMEAM/UERN durante o período da graduação e as práticas executadas enquanto profissionais de saúde. Os relatos evidenciaram diferentes percepções dessa discussão, permeando uma relação de proximidade, visto que alguns enfermeiros enfatizaram a semelhança entre as ações nos distintos momentos; alguns mencionaram uma diferença positiva, devido às mudanças relacionadas à condição que agora ocupam como parte da equipe; outros externaram uma mudança mais negativa, mostrando-se desestimulados nas práticas profissionais diante das dificuldades enfrentadas na rotina dos serviços de saúde.

Sabe-se que a formação acadêmica é um fator preponderante no processo de construção de competências e habilidades relacionadas ao fazer da ES. Nesse sentido, espera-se que o perfil construído durante o caminho da graduação permaneça vivo nas práticas dos egressos:

Hoje na minha vivência profissional utilizo muito dos conhecimentos aprendidos e práticas vivenciadas durante a minha graduação. Apesar de trabalhar com uma população que emana particularidades diferentes das que vivenciei no meu campo de estágio durante a faculdade, as metodologias aprendidas na minha formação ainda são pertinentes para minha prática profissional no que se refere à EPS. (Enfermeiro 23).

Observa-se, no discurso, que os enfermeiros exercem suas ações educativas embasadas pelos saberes construídos na academia em torno da EPS, de forma a atuar orientados por práticas pedagógicas que propiciam o empoderamento dos sujeitos.

O curso de Enfermagem da CAMEAM/UERN visa um perfil de egresso que, entre outras competências, seja capaz de identificar as necessidades sociais da população e seus determinantes; e intervir na produção dos serviços de saúde com vistas à transformação dos perfis epidemiológicos e ao aperfeiçoamento do processo saúde-doença, sendo a ES um instrumento de intervenção da saúde coletiva capaz de proporcionar essa transformação (UERN, 2015). Esse objetivo da formação aparece claro na fala dos egressos:

Os profissionais que saem daqui saem com essa visão, de querer, de ver, de conhecer os problemas e atuar, não só ficar esperando o que venha de cima, uma proposta do ministério, que venha da secretaria de trabalho, do município ou do órgão que trabalha, então eu vejo muito isso como positivo da construção do curso para o profissional que vai sair, a gente usa muito essa proposta de conhecer e intervir sobre a realidade que a gente se insere (Egresso 04).

Evidencia-se um perfil de profissionais ativos frente ao processo de mudanças necessárias às realidades encontradas. Profissionais dispostos a conhecer a comunidade em suas singularidades para, só assim, intervir de forma adequada, oportunizando a prática de uma ES que possibilite a autonomia dos sujeitos e subsidie o enfrentamento dos reais problemas de saúde vivenciados pela população.

Segundo Sthal e Leal (2017), as atuais propostas de reorientação da formação em saúde reforçam a importância da integralidade, da articulação entre teoria e prática e da compreensão da saúde como resultante de múltiplos determinantes. A recente valorização de metodologias ativas e problematizadoras de ensino tem ampliado espaço para o debate sobre a educação popular nos processos de formação em saúde, contudo, de um modo pouco crítico, em que quase não se discute sobre as diversas perspectivas pedagógicas que balizam essas metodologias.

Outro ponto de vista evidenciado como diferença dos distintos momentos é referente à maior aproximação com a comunidade, o que facilita a captação de suas necessidades: “[...]”

talvez o contato maior com a população e mais tempo para conhecer melhor as necessidades e fragilidades nos dá maiores subsídios para planejar as ações” (Enfermeiro 07).

O discurso evidencia o aprimoramento das práticas dos enfermeiros durante a vivência profissional pela maior inserção no espaço de intervenção. No período da graduação, realizavam-se captações da realidade a partir de visitas de campo e entrevistas com profissionais e usuários, uma forma de apreender um pouco a realidade dos espaços. Entretanto, com a inserção no serviço, o profissional possui mais tempo para conhecer as peculiaridades que envolvem a realidade na qual está inserido e uma maior aproximação com a população, facilitando o fortalecimento do vínculo entre serviço e comunidade, bem como a apreensão dos problemas e necessidades de saúde.

Por uma perspectiva oposta aos relatos anteriores, alguns egressos relataram enquanto diferença entre as relações vivenciadas na graduação e em suas práticas profissionais, mudanças que se refletiram negativamente, pois se sentiam mais estimulados no período acadêmico:

Preciso admitir que a única diferença que percebo é no meu entusiasmo que era bem maior na época de faculdade. Talvez por na época ser para mim um terreno desconhecido eu tinha mais vontade de agir, de transformar a realidade ali, de mostrar serviço. Hoje tenho empenho, mas sou mais passivo com relação à aceitação das dificuldades para implantar ações em saúde. Quando não há recursos ou os gestores e os colegas não se empenham muito, acabo aceitando a realidade sem brigar. De certa forma, a gente que é profissional acaba sendo corrompido pelo sistema precário em que atuamos, se moldando a ele e isto é uma lástima para o SUS. (Enfermeiro 03).

[...], durante a graduação temos mais tempo e disposição para essas práticas. No dia a dia é mais complicado porque temos muitas fichas para preencher, metas a alcançar, enfim, as pressões do cotidiano diminuem o tempo e a disponibilidade para realização desse tipo de ação. (Enfermeiro 15).

Observa-se claramente nos relatos acima que houve uma depreciação quanto à realização de práticas de ES, quebrando a esperada disseminação da valorização dessa importante ferramenta para a promoção da integralidade, tão enfatizada pelo percurso acadêmico que trilharam. Porém, evidenciou-se que esse fato não se deu por deficiência do processo formativo, mas pelas especificidades e entraves presentes na rotina dos serviços que se inseriram, tornando esses profissionais por vezes passivos e deixando as práticas educativas em segundo plano.

Enquanto na graduação as práticas vivenciadas eram prevalentemente norteadas pelos princípios do SUS, vivenciando intensamente o estímulo a adesão pela concepção pedagógica

libertadora, a partir de experiências de EPS, em que se priorizavam desde o conhecimento da realidade para adequação do planejamento, a utilização de metodologias ativas até o processo avaliativo de cada ação, na prática profissional os egressos relataram uma realidade totalmente distinta, em que, agora, os fatores circundantes de sua função promovem o desestímulo à realização de ES, visto que o que é exigido é uma maior produtividade de atendimentos individuais, limitando suas disponibilidades para atividades educativas (JESUS *et al.*, 2008).

É indispensável possibilitar ao estudante de Enfermagem, um processo de formação, no qual ele é visto como ser pensante e, de práxis, capaz de se aproximar da realidade, refletir sobre ela, e produzir novos saberes e ações/práticas. A formação em enfermagem no CAMEAM/UERN tem se preocupado em propiciar que a capacidade crítica e reflexiva desses estudantes aflore, possibilitando que eles se percebam como seres pensantes e de produção. Dentre as várias particularidades do projeto político pedagógico do curso, aproximar-se do referencial teórico e metodológico da educação popular tem sido um aspecto potente para a construção da consciência reflexiva dos educandos.

Considerações finais

No contexto das modificações na graduação em Enfermagem, visto sua importante contribuição para a mudança do modelo assistencial ao longo dos anos, evidencia-se a apresentação de novas necessidades para o desenvolvimento de profissionais com perfil generalista.

Uma das grandes contribuições deste estudo foi reiterar a necessidade de fortalecer a lógica da integralidade do cuidado, incorporando a EPS enquanto dispositivo capaz de dar voz às necessidades de saúde, muitas vezes silenciadas ou negligenciadas. O estudo coloca em evidência que o processo de ES caminha a passos lentos. Ainda que a formação propicie seu reconhecimento e importância, existem barreiras que dificultam a prática e a perspectiva mais tradicional de ES, por vezes, termina sendo reproduzida pelos egressos.

A hegemonia de uma educação bancária que dissemina a valorização da transmissão do conhecimento, tanto no espaço escolar quanto no familiar, atrelada ao modelo biomédico predominante nas práticas profissionais e nos serviços de saúde, contribui para a desvalorização de práticas de ES orientadas por uma perspectiva teórica de valorização e troca de saberes e construção da autonomia dos sujeitos.

Mediante as observações sobre o PPP do curso de Enfermagem do CAMEAM/UERN, foi perceptível que as discussões e vivências práticas são prevalentemente valorizadas e materializadas no projeto. Porém, a partir das concepções e práticas dos egressos, é perceptível que a contribuição do processo de formação para a atuação no campo da EPS não foi efetiva de maneira totalitária, de modo que alguns egressos permanecem embasados pela ES norteada pela educação bancária.

Observou-se, ainda, que alguns egressos até conseguiram construir essa concepção teórica e prática pela ótica da EPS, porém não conseguiram executá-la em suas práticas profissionais mediante dificuldades encontradas na realidade dos serviços de saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância de abordar, durante o processo formativo, os diversos entraves encontrados na prática profissional para efetivação da EPS, e, acima de tudo, a importância de discutir seus enfrentamentos e a responsabilização para a melhoria daquela realidade, evitando que não sejam absorvidos passivamente pelos entraves encontrados.

Destaca-se como limitação do estudo o seu alcance restrito, representando um recorte de realidade específica e com uma pequena amostra entrevistada. Dessa forma, não é possível fazer generalizações dos resultados para a enfermagem brasileira em seu contexto mais amplo.

Referências

ALMEIDA, M. S. *et al.* A educação popular em saúde com grupos de idosos diabéticos na estratégia saúde da família: uma pesquisa-ação. **Ciência Plural**, Natal, v. 5, n. 2, p. 68-93, 2019.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-25, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232011000100034.

ALVES, M. R. **Educação popular em saúde**: um referencial de autonomia e transformação. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2017.

BRASIL, M. L.; SANTOS, L. V. Educação popular em saúde do trabalhador: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Betim, v. 16, n. 1, 2018. Doi: 10.5892/ruvrd.v16i1.3317.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

COSTA, M. V da.; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 753-763, 2015. Doi: 10.1590/1807-57622014.1057.

- COSTA, M. V. da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *In*: TOASSI, R. F. C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 14-27. (Série Vivência em Educação na Saúde).
- DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 127-31, 2010. Doi: 10.1590/S0034-71672010000100021.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 223-239, 2019. Doi: 10.1590/0103-1104201912017.
- FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 38. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo, Editora Paz e Terra, 2007.
- GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011. Doi: 10.1590/S0102-311X2011000100002.
- JESUS, M. C. P. *et al.* O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora-MG. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan.-mar. 2008.
- LIMA, M. M. *et al.* Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, supl.1, p. 106-13, 2013. Doi: 10.1590/S0104-07072013000100013.
- MACHADO, F. V. *et al.* Avaliando o uso de metodologias ativas na formação em saúde: história das instituições e políticas públicas de saúde. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 93-107, 2019. Doi: 10.18310/2446-48132019v5n3.2316g413.
- MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2.039-2.049, 2018.
- PEDUZZI, M.; SILVA, J. A.; LEONELLO, V. M. A formação dos profissionais de saúde para a integralidade do cuidado e prática interprofissional. *In*: MOTA, A; MARINHO, A. G.; SCHRAIBER, L. B. (org.). **Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares**. Santo André, SP: Editora UFABC, 2018. p. 141-172.
- PEREIRA, A. K. A. M. *et al.* Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, suppl. 2, p.131-152, 2015. Doi: 10.1590/1981-7746-sip00085.
- PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 77-82, 2017. Doi: 10.17058/cinergis.v18i1.8049.

ROCHA, M. B. Panorama sobre o saber e a experiência popular nas práticas de educação em saúde: uma revisão integrativa. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS*. 16., 2019, Brasília. **Anais** [...]. Brasília, DF: CFEES, 2015.

SILVA, C. P.; DIAS, M. SA; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1.453-1.462, set.-out. 2009. Doi: 10.1590/S1413-81232009000800018

STHAL, H. C.; LEAL, C. R. A. A. Educação popular como política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cadernos de Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 125-138, maio-ago. 2017. Doi: 10.18764/2178-2229.v24n2p125-138.

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. **Projeto Político Pedagógico do curso de enfermagem do campus avançado “Profª Maria Elisa Albuquerque Maia”**. 2015.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004. Doi: 10.1590/S0103-73312004000100005.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 37-46, 2019. Doi: 10.1590/1413-81232020251.27702019.

Submetido em 20 de março de 2020.

Aprovado em 6 de junho de 2020.