

Diálogo entre os saberes da comunidade e a educação popular: vivências da residência em saúde da família

Larissa Santos da Silva Marques¹, Marta Ferreira Menezes²

Resumo

A saúde pública é fundamental para compreender as necessidades dos sujeitos, suas particularidades e singularidades. A partir disso, ampliam-se as ações da Estratégia Saúde da Família com apoio da Educação Popular para construção dialógica de uma medicina integral e emancipatória. Este artigo tem como objetivo relatar a vivência da residência multiprofissional voltada à implementação do projeto estruturante, com o foco em educação popular. A construção do projeto ocorreu no mês de maio de 2023. Após organização e discussão dos estudos, definiu-se a subdivisão da escrita em duas categorias: tecendo redes de conhecimento e tecendo saberes e caminhos. Foi evidenciada a importância de um modelo de projeto para atuar no processo de transformação do meio e que pode gerar novas concepções acerca da dinâmica da saúde, mais qualificada, efetiva e humanizada. Por ser uma estratégia que favorece a participação social, a educação popular valoriza os saberes e cuidados do indivíduo e sua comunidade, incentivando o empoderamento e a corresponsabilização. Assim a experiência permitiu o fortalecimento das relações interprofissionais, vínculos, promoção da autonomia, identidade cultural e ancestralidade, e apoio emocional, reorientando as práticas e saberes da saúde e contribuindo para o controle social, apesar da violência no território.

Palavras-chave

Participação da comunidade. Internato e residência. Equipe de assistência ao paciente. Atenção Primária à Saúde.

¹ Especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional da Fundação Estatal Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia, Brasil; enfermeira. E-mail: lary.marques2@hotmail.com.

² Especialista em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde pelo Ministério da Saúde, Brasil; psicóloga e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: martamenezes@gmail.com.

Dialogue between community knowledge and popular education: experiences from family health residence

Larissa Santos da Silva Marques³, Marta Ferreira Menezes⁴

Abstract

Public health is fundamental to understanding the needs of individuals, their particularities, and singularities. From this, the actions of the Family Health Strategy are expanded with the support of Popular Education for the dialogic construction of an integral and emancipatory medicine. This article aims to report the experience of the multi-professional residency aimed at implementing the structuring project, with a focus on popular education. The construction of the project took place in May 2023. After organizing and discussing the studies, the writing subdivision was defined into two categories: weaving knowledge networks; and Weaving knowledge and paths. The importance of a project model in transforming the environment and generating new conceptions about the dynamics of health, which are more qualified, effective, and humanized, was highlighted. As it is a strategy that favors social participation, popular education values the knowledge and care of the individual and their community, encouraging empowerment and co-responsibility. Thus, the experience allowed the strengthening of interprofessional relationships and bonds, the promotion of autonomy, cultural identity and ancestry, and emotional support, reorienting health practices and knowledge, and contributing to social control despite violence in the territory.

Keywords

Community participation. Internship and residency. Patient care team. Primary Health Care.

³ Specialist in Family Health, Multidisciplinary Residency of the State Family Health Foundation, Oswaldo Cruz Foundation, Salvador, State of Bahia, Brazil; nurse. E-mail: lary.marques2@hotmail.com.

⁴ Specialist in Multiprofessional Preceptorship in the Health Area by the Ministry of Health, Brazil; psychologist and preceptor of the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Oswaldo Cruz Foundation, Salvador, State of Bahia, Brazil. E-mail: martamenezes@gmail.com.

Introdução

No Brasil, a Constituição Cidadã assegura ao Estado o dever de visar à diminuição do risco de doenças, promovendo saúde, proteção e recuperação por meio do acesso universal à saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988). Aqui, destacam-se os princípios do SUS, que são: universalidade, integralidade, longitudinalidade e equidade (Brasil, 2012). Ao partir para o princípio da equidade, no SUS, há o reconhecimento das diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas na oferta de atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades frente aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) em que estão submetidos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946), “saúde” significa “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades”. Já a Constituição de 1988 estampa uma concepção ampla sobre saúde, uma vez que perpassa pelas ideias de ausência de doença e de prevenção da enfermidade, ao tempo em que relaciona a noção de saúde com a de qualidade de vida, de modo que a saúde pública considera os seus contextos ambientais, tecnológicos, sociais e culturais, relacionados com os direitos humanos (Rechmann; Magalhães, 2020). Assim, a compreensão da saúde e do binômio saúde-doença estão ligados à subjetividade de cada indivíduo, que varia de acordo com o contexto cultural e social que permeia.

A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável por ampliar o acesso e as ações de promoção, proteção e recuperação, por meio do conceito de saúde envolvendo espaços de coletividade, historicidade, e relações sociais, sobretudo nas regiões mais vulnerabilizadas, sendo a principal porta de entrada para as necessidades dos usuários (Souza *et al.*, 2021). Na perspectiva da promoção da saúde, permite aos sujeitos maior controle sobre a própria saúde e a possibilidade de melhorá-la, o que significa compreender os indivíduos e grupos como agentes na promoção da saúde no intuito de romper com as práticas curativistas (Carnaúba; Ferreira, 2023).

As fragilidades na atenção a esses aspectos afetam diretamente a sociedade, sendo um grande desafio no cenário atual, pressupondo a necessidade de ações que atendam distintas áreas intersetoriais, além da valorização da autonomia e saberes prévios do sujeito em participar ativamente do processo de saúde-doença. Essa nova concepção está correlacionada entre as abordagens da medicina preventiva e da saúde integrativa, e da expansão da prática de educação em saúde e, principalmente, de educação popular (Gaino *et al.*, 2018). De maneira geral, tais práticas de cuidado estão associadas à cultura popular de uma determinada região, coletividade ou ancestralidade do sujeito, fornecendo um discurso em contraponto ao modelo biomédico de entender a saúde, que se centra na doença e não nos indivíduos (Silva, 2012).

Dessa forma, os conhecimentos comunitários possibilitam ressignificar os saberes e práticas de saúde, e quando se agregam aos acadêmicos na ação e participação dos sujeitos sociais e coletivos, alinham-se à pedagogia freireana e a educação popular (Sanchez; Salgado; Oliveira, 2020). De acordo com Cruz (2018), a educação popular se constitui, no setor da saúde, como uma perspectiva alternativa frente aos modelos de atuação, que possuem um caráter biomédico, verticalizado, medicalizante e desumanizante que, ao longo do tempo, têm permeado as práticas de cuidado em saúde no Brasil.

Nesse contexto, surgiu o interesse em desenvolver tal pesquisa devido às inquietações no processo de trabalho, como residente em Saúde da Família, frente à organização de um projeto estruturante sobre educação popular, tendo em vista a necessidade de aproximação dos eixos primordiais e transversais presentes na Atenção Primária à Saúde. Além disso, houve a afinidade da temática, e a notoriedade na assistência não só de enfermagem, mas multiprofissional, que a associação de pessoas em situação de vulnerabilidade evidencia-se devido a menos acesso aos exames, mais barreiras institucionais e dificuldades de acesso à saúde (Silva *et al.*, 2023), sendo, assim, objeto de ação para qualificar a assistência e estabelecer espaços saudáveis para partilhar práticas e saberes de saúde para manutenção da história ancestral.

Desse jeito, proporciona a construção de uma nova postura no cuidado em saúde com aproximação entre a gestão, os serviços, os movimentos sociais e os saberes e práticas populares, como forma de agregar a participação da comunidade nos processos de planejamento e implementação das ações de saúde (Fernandes *et al.*, 2022). Diante disso, o presente artigo objetiva relatar a vivência multiprofissional voltada à implementação do projeto estruturante, com o foco em educação popular, nos saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Este é um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, em um Programa de Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) da Bahia, que possui uma equipe multiprofissional de saúde composta por residentes da categoria da educação física, medicina, saúde coletiva, psicologia, nutrição, fisioterapia, odontologia e enfermagem, na organização e participação no projeto estruturante de educação popular para o estudo. Esta vivência aconteceu na Unidade de Saúde da Família (USF) Fazenda Grande III, localizada em Salvador/BA, que possui quatro equipes de saúde para cada área adscrita. Neste relato, trataremos do projeto de uma equipe com a participação

de sete profissionais da saúde envolvidos, sendo: dois médicos, um professor de educação física, uma psicóloga, uma dentista, uma enfermeira e uma agente comunitária de saúde (ACS). Nessa unidade de saúde, os profissionais do nível superior são da residência e o nível técnico e administrativo são de outros contratos ligados à prefeitura. A construção do projeto ocorreu no mês de maio de 2023, com início das atividades nos meses seguintes, até dezembro de 2023. As discussões ocorreram uma vez na semana, no turno de reunião de equipe, às quartas-feiras pela tarde, presencialmente, na USF.

Projeto estruturante é a organização do Cuidado Coletivo à Saúde na Atenção Básica. Se concentra na organização das atividades coletivas da Unidade de Saúde da Família, com base na prevenção e promoção da saúde, abordando diversas áreas temáticas da Atenção Básica à Saúde, que atendem às necessidades do território. Foi assim que, em 2023, ele nasceu, durante o reinício das atividades coletivas, com a falta de informações para a população e a alta demanda por soluções que, no coletivo, poderíamos sanar, tornando evidente a necessidade de uma organização como essa. Antes de iniciar total formulação e identidade do projeto, pensou-se em estratégias de aproximação com as lideranças comunitárias a partir de diálogos com as ACS das quatro equipes de saúde da USF. Após esse momento foi elaborado um cronograma de oficinas e encontros com as mulheres do território.

Todo o processo foi orientado por uma preceptora de campo, componente do corpo pedagógico do PRMSF e com experiência na área. Para a elaboração deste manuscrito, utilizou-se das relatorias elaboradas no documento *online* por membros da equipe, também de termos de referenciais (TR) elaborados antes de cada atividade realizada e das atas de reunião de equipe. Sendo assim, a transcrição dos dados no documento *online* ficou a critério de um membro da equipe responsável pelo TR da atividade e, após isso, foi realizado o processo de análise crítica e inclusão de referências pelas autoras.

Por se tratar de uma pesquisa na qual as informações extraídas foram de encontro com a população e disponíveis publicamente, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, é válido salientar que foram respeitados os princípios éticos para a codificação e formalização dos dados em pesquisas desse caráter.

Resultados e Discussão

Tecendo redes de conhecimento

Em abril de 2023, iniciou-se a proposta de organização das atividades coletivas da USF, com o programa de residência, mediado pelas preceptoras, sugerindo a implementação de projetos estruturantes, com objetivo de propor à comunidade ações de promoção e prevenção à

saúde. Dessa forma, cada equipe da unidade ficou com um foco principal, dentre eles: desenvolvimento infantil, protagonismo juvenil, envelhecimento saudável e educação popular. São considerados eixos transversais da saúde da família e, durante consultas ou ações/atividades e emergentes dentro do território adstrito, que buscam contribuir em uma melhor qualidade de vida e autonomia para a população.

O projeto estruturante dialogado neste estudo é voltado para as ações de educação popular, tem o enfoque em atividades artísticas, planejamento participativo e ações intersetoriais de saúde, visando sensibilizar a população acerca da importância da mobilização social para a garantia da consolidação dos seus direitos, a exemplo da saúde. Ao ser compartilhado com os residentes, por equipe, depois de muito se discutir, sentia-se que esse projeto era um elemento essencial. Isto porque foi observado, durante a prática na USF, a necessidade de reorganização do processo de trabalho devido aos relatos da população, expressões corporais nas atividades, desabafos e alguns descontentamentos nas consultas de ambas as partes.

Em maio, foi dialogado entre a equipe como seria a organização do projeto, *slogan* e objetivos. Realizamos uma dinâmica inicial de ativação das memórias de cada participante do grupo com suas vivências pessoais, simbólicas e objetivas, respondendo a seguinte pergunta: o que a comunidade/o território significa/significou para mim? Para poderem se expressar de forma mais subjetiva foram distribuídas folhas de ofício e lápis de cor. Após isso, houve uma rodada de apresentação do desenho e reflexões sobre como se sentiam, e alguns temas reverberaram, como: desconhecimento do território devido ao pouco quantitativo de ACS; violência no território; modelo curativista ainda presente na USF; incentivo a mais ações de educação em saúde; e vínculo fragilizado. A partir disso, chegou à discussão que para realizar qualquer ação no território, independente da microárea de atuação de cada equipe, era necessário discutir com as ACS, visto que são os olhos e ouvidos daquela população adscrita, intitulado “Abertura de caminhos”.

Assim, foi realizado o encontro com as quatro ACS na USF, sendo cada uma pertencente a uma equipe. No entanto, devido à redução no número de profissionais para cobertura da área do território, foram necessárias criações de estratégias de cuidado e vinculação com parte da comunidade. A discussão foi fundamental para poder ter uma noção do perfil da população por microárea, assim como as questões relacionadas a cada público. No contexto da ESF, um dos pontos essenciais é a figura do/a ACS, visto que sua atuação é fundamental para aproximar os contextos existenciais e modos de vida dos usuários e a realidade vivida pela população no território.

Ao final das discussões, foram elencados, entre as ACS, alguns tópicos mais pertinentes

e emergentes no território, a partir das visitas e comentários dos usuários. Dentre os principais tópicos que estavam impactando a saúde, estão: violência no território, vulnerabilidade social, e desemprego. A maioria também referiu que o público mais afetado são as mulheres e crianças. Dessa maneira, também foram pontos visualizados em consultas multiprofissionais e médicas da unidade, compartilhados pelos profissionais de saúde e informados também pela recepção, a partir dos relatos que chegavam.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2012) demonstram que cerca de 79,5% da população do estado baiano é composta por negros, sendo que esse percentual passou a ser de 81,1%, em 2018 (Bahia, 2020). Além disso, foi visto que há mais mulheres do que homens na categoria de negros residindo, principalmente, na zona urbana do estado. A população negra também possui as taxas de desemprego mais elevadas, e é maior entre as mulheres negras, associando às questões de gênero e à raça também. Com isso, é possível observar que o longo período de exclusão retrata e repercute as consequências, atualmente, sob a forma de um racismo institucional e estrutural, com diversos impactos sobre os afrodescendentes, resultando na situação de extrema vulnerabilidade social, em que lhes são negados direitos fundamentais, como o acesso à saúde (Gomes *et al.*, 2021).

Tecendo saberes e caminhos

Dando continuidade, em junho foi realizado o encontro com os sujeitos sociais. O conceito de sujeito social adotado tem como fundamento o materialismo histórico-dialético, no qual o sujeito se forma historicamente por meio da interação com seu meio social. O sujeito social é o ponto central em que se entrelaçam as relações entre o individual e o social, entre as condições materiais objetivas e subjetivas (Peixoto, 2015). Nesse encontro, convidamos pessoas do bairro que interagem diretamente com esse território, como idosos que moram há muito tempo na localidade, pessoas que fazem projetos sociais, as diversas lideranças comunitárias, sejam relacionadas à Igrejas, associações, mulheres ou idosos.

O encontro teve alguns objetivos, como: conhecer o território e como ele surgiu; compreender como foi fundada a Unidade Saúde da Família; mapear moradores que fazem alguma atividade em benefício da comunidade; e entender quais os problemas que assolam o território. Existiam poucos moradores no território, não tinha energia, e com o passar do tempo foi crescendo e acrescentaram-se muitas fazendas. Os próprios moradores realizavam festas de Carnaval e São João, momento de confraternização. Por meio da dinâmica da “Árvore de problemas”, que segundo Teixeira (2010) permite a identificação de causas e consequências dos mesmos para construção de uma visão compartilhada entre os sujeitos do processo de

análise da situação de saúde no território, a equipe pôde listar, junto com os sujeitos sociais, os problemas dos territórios, como a falta de multacentros, lazer para as famílias e de cobertura das USF no território, falta de comunicação da USF com o território, aumento considerável das demandas de saúde mental, violência doméstica e insegurança no território.

Essa soma de fatores opressores acontece no público majoritariamente composto por mulheres negras, que estão em um lugar de maior vulnerabilidade social, justamente porque essa sociedade produz e reproduz desigualdades, impossibilitando o avanço (Ribeiro, 2017). Assim, raça, classe e gênero não podem ser pensados de forma isolada e sim de modo indissociável, dado que a combinação de opressões coloca as mulheres negras numa posição em que somente a interseccionalidade permite que parte de sua identidade não seja negada.

Ao perceber que o processo de saúde mental dos/as indivíduos/as estava prejudicado devido às questões presentes no território e em suas vidas, foi realizada uma oficina intitulada “Cuidando das emoções”, dividida em duas sessões. Os profissionais que estavam na coordenação da atividade foram o professor de educação física, a enfermeira e um dos médicos da equipe juntamente com a preceptora. Ao discutir a elaboração do planejamento da atividade foram elencados como objetivos a serem atingidos com os participantes: 1. compreender o que é autocuidado; 2. identificar quais emoções estão o afetando e aprender técnicas para dar vazão a emoções negativas, a partir da arteterapia; e 3. compreender associação da saúde mental com a fitoterapia, como usamos chás e outras apresentações de plantas medicinais para melhora de sintomas. A equipe se debruçou sobre alguns materiais e referências ligados à saúde mental, práticas alternativas e autocuidado.

O primeiro encontro com a comunidade foi realizado em julho com participação de mais de vinte usuárias/os. Houve o acolhimento deles com oferta de chá de camomila e frutas diversas (banana, laranja, uva *etc.*). Após isso, iniciou-se a discussão sobre “O que é autocuidado e como fazemos uso de chás e plantas medicinais no dia a dia”. A participação, a princípio, foi ínfima, mas conforme a equipe intervia e conduzia as falas, todos os participantes conseguiram expressar e compartilhar seus saberes, principalmente as mulheres, em torno do saber compartilhado por sua mãe, avó ou vizinhas. De acordo com Adilbênia Freire Machado (2020), os saberes ancestrais femininos são assentados por mulheres negras que abordam experiências coletivas e irmanadas ao compartilhar seus dons, suas vivências no uso de chás, remédios caseiros, costura, uso de plantas/ervas *etc.* Esses saberes ancestrais possibilitam a manutenção do campo psíquico, energético e emocional e nos conectam com a origem, o que implica na valorização e reconhecimento de nossos saberes, de culturas, de filosofias, e dos corpos para manutenção da saúde.

Nesse contexto, foram disponibilizadas folhas de papel ofício e materiais de pintura nas

mesas, para que cada participante pudesse expressar, por meio das técnicas da arteterapia, o que estava sentindo naquele momento após o debate sobre a temática. Posteriormente, foi aberta uma rodada para cada, caso quisesse, explicar o significado do que desenhou. Os usuários presentes explicavam os desenhos e o porquê deles. Assim, foi notório, durante os relatos, que, com a pandemia, houve muitas perdas de parentes, desemprego, dificuldade financeira e isso afetou a saúde mental. Além disso, ao discutir sobre o que é autocuidado, alguns disseram que deixaram de fazer muitas atividades que trazem saúde para eles, envolvendo os saberes populares. Ao final, foram realizadas técnicas da respiração diafragmática como ferramenta de autocuidado. No final do encontro, foi entregue um recordatório das emoções para que cada um pudesse expressar como se sentiam e entender o processo que se encontravam e como isso interfere ou não, sendo objeto de discussão na próxima oficina.

O segundo encontro do “Cuidando das emoções” foi em outubro, no entanto, a participação da comunidade foi mais ínfima, pois só contamos com a presença de cinco mulheres por conta de questões relacionadas ao esquecimento do encontro e à violência no território, que colaborou para falhas na comunicação com a comunidade. Iniciamos com o acolhimento e escuta das usuárias e dialogamos, sucintamente, os mesmos objetivos do termo de referência anterior. Um dos pontos que seria abordado era a experiência do recordatório das emoções, porém ninguém trouxe isso para o encontro. Dando continuidade, realizamos um momento de educação em saúde acerca do plantio e uso de plantas, por meio da projeção de vídeos gratuitamente disponíveis no *YouTube*, abordando sobre: Capacitação no módulo 2 sobre farmácias vivas do canal *ArticulaFito*; também uma *webpalestra* sobre Hortos/hortas e farmácias-vivas do telessaúde de Santa Catarina; e um outro sobre Plantas medicinais e saberes populares.

Foi realizado um momento de discussão em roda para cada uma expor o que sabia acerca da temática. A maioria relatou que tinha esses saberes advindos da mãe ou avó, reverenciando os saberes matriarcais. Algumas praticavam o plantio e uso de chás e outras não. Nesse momento, houve uma partilha entre elas de dúvidas e questões relacionadas e, após, ficou acordado o que cada uma iria trazer para o plantio das mudas nas floreiras suspensas, como também foi organizado uma programação do cronograma para cultivo e plantio das principais espécies de plantas usuais da população, sendo estas: cidreira, manjeriço, boldo e capim-santo.

Em novembro foi proposto pela equipe que o projeto realizasse uma oficina com enfoque de gênero, raça, ancestralidade e renda, nomeado “Oficina de retalhos: tecendo conhecimentos”. Essa atividade surgiu como um recurso terapêutico e mobilização de renda, tendo em vista a questão de vulnerabilidade relatada pelos/as usuários/as nos encontros, e o interesse por parte das mulheres em realizar a oficina não só como uma probabilidade de renda,

como para refúgio das emoções. Além disso, uma usuária da comunidade doou uma sacola com grande quantidade de retalhos.

Primeiramente, uma das trabalhadoras da USF, auxiliar de serviços gerais, se propôs a ministrar a oficina, pois sabia como produzir artesanatos a partir de retalhos de panos, assim como o profissional de educação física demonstrou interesse em ajudar. Foi dialogado que o objetivo seria compreender e ampliar o conceito de autocuidado, e promover a socialização de temas como valorização da ancestralidade e educação popular, no intuito também de mapear outras pessoas da comunidade que possuem saberes de outros tipos de artesanatos/práticas. Porém, devido às questões de violência no território e, conseqüentemente, ausência de pessoas participantes no dia, foi preciso postergar a oficina.

Esse é um obstáculo para o acesso da população aos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, dos profissionais de saúde à comunidade, de modo a influenciar negativamente na rotina dos serviços e no planejamento dos processos de trabalho na unidade (Santos *et al.*, 2020). Dessa forma, foi discutido entre a equipe e agendaram outra data. No entanto, mesmo com ampla divulgação por meio do celular da equipe via *WhatsApp* e com *cards* impressos para o compartilhamento durante as consultas, não tivemos adesão da população para oficina. O que foi ressaltado pelos usuários da USF foi que a questão da violência estava bastante intensa no território.

Em dezembro foi realizada uma avaliação em reunião de equipe sobre as ações programáticas, dos impactos, impasses, e perspectivas futuras. Sobre os impactos no processo de trabalho/assistência, destaca-se o enfoque no protagonismo do paciente, a criação de vínculo, fortalecimento da saúde mental de ambos, além dos pacientes expandirem suas visões do papel da unidade na comunidade. Na questão pessoal, percebeu-se que a oficina dos desenhos permitiu ampliar o conhecimento sobre cada um para além da relação médico-paciente. Houve também a ressalva de uma das falas da profissional de enfermagem ao enfatizar o protagonismo do sujeito em decidir sobre o que querem fazer como sugestão na discussão inicial durante a construção do projeto. Já no processo de territorialização, a partir do olhar e das falas das moradoras, ficou destacado que foi muito marcante para a análise da situação e ampliação dos horizontes.

Acerca das perspectivas futuras, foi sugerido apresentar os fluxos do serviço aos usuários e dirimir as principais dúvidas deles sobre ofertas da APS, a criação de oficinas fixas, ter dinâmicas que incluam o profissional e o paciente na mesma atividade e a busca de outras ações que já aconteciam na comunidade, como forma de inserção para potencializar o projeto. Além disso, buscou-se realizar mais momentos de educação permanente sobre o que é educação popular em saúde, tendo em vista que a diretriz terapêutica do serviço que estamos inseridos é

imprecisa e enviesada para as decisões políticas, verticais e homogêneas. Assim, fortalecendo e potencializando a noção de educação popular das pessoas assistidas, nos direcionamos em relação ao que elas pretendem desenvolver, resgatar ou praticar a partir de suas vivências e saberes.

Quanto aos encontros, foram muito importantes para construir uma trajetória mais firme para as próximas ações. Uma base sólida para avançar nas discussões teóricas com os usuários e novos residentes e incentivar a quebra do modelo hegemônico na USF e sua conscientização, por meio da educação em saúde, do que são ações longitudinais e a proposta de saúde da família.

Durante as oficinas e ações realizadas sobre educação popular, ficou notório, em vários momentos, que, por mais que a população também seja detentora de conhecimento de uma prática/saber que melhora a saúde, muitos não conseguiam identificar a importância daquela prática, e a visualizavam como algo invalidado na sociedade atual. Isso devido à teoria do conhecimento ocidental ser única e admissível, invalidando saberes que estão na oralidade e ancestralidade. Segundo Kilomba (2019), qualquer forma de saber que não se enquadre no formato eurocêntrico de conhecimento é rejeitado por não constituir ciência plausível, reproduzindo assim relações raciais de poder que ditam o que deve ser considerado verdadeiro e em quem acreditar.

A partir da lógica da cultura africana, que ensina que aprender a sabedoria dos antigos é renovar e dar continuidade ao conhecimento e tradição, encontra-se na oralidade um importante instrumento metodológico para a reconstituição e a conservação da história da comunidade, do indivíduo e de tudo que existe (Machado, 2014). Assim, os sujeitos e coletivos preservam sua autonomia, protagonismos e corresponsabilidade da própria saúde. Tais são os princípios do HumanizaSUS, valorizando o reconhecimento do papel de cada um, legitimando o cidadão de direitos e incentivando sua atuação na produção de saúde (Brasil, 2021).

Considerações finais

Este estudo relaciona a construção e implementação de um projeto sobre educação popular a partir de ações realizadas em uma USF por residentes multiprofissionais, com a intenção de mostrar ferramentas e métodos para um usuário ativo e participativo em sua comunidade, pressupondo novas interfaces de atuação no modelo de assistência contra-hegemônico. As práticas realizadas demonstram a importância do trabalho multiprofissional e integração dos membros na realização de ações de promoção de saúde e do controle social.

A discussão teórica sobre os conceitos de educação popular interligados à temática de gênero, raça, classe e etnia, demonstraram como tais conteúdos são fundamentais para compreender as necessidades desse território e poder atuar de forma eficiente, considerando os

determinantes e condicionantes sociais. Por meio desses processos, os indivíduos e a coletividade constroem valores sociais, conhecimentos, atitudes e competências para a formação de uma consciência política, promovendo uma reflexão crítica sobre os modos de vida. Nessa perspectiva, a educação popular pode ser explorada como uma estratégia do despertar da consciência crítica dos sujeitos e comunidade perante a relevância dos cuidados com a saúde, a fim de atuar com autonomia, valorizando a sua ancestralidade e conhecimentos.

É necessário discutir também o aparecimento de questões ligadas à vulnerabilidade, como a violência, além da precarização e desmonte da APS com a redução de ACS e o modelo biomédico hegemônico, que se apresentam como barreiras significativas e impactam no desenvolvimento de algumas ações e manutenção do projeto. Assim, permite refletir e apontar a inviabilidade de muitas ações de educação em saúde e de educação popular que não conseguem atingir o resultado esperado por falta de condições políticas e sociais articuladas ao setor da saúde. Dessa forma, pode-se concluir que a proposta metodológica de educação popular potencializa o trabalho das equipes de ESF desde que busquem moldar a assistência, aliando a prestação de cuidados íntegros interdisciplinares com os profissionais, reorientando as práticas e saberes da saúde e fortalecendo a participação da comunidade.

Referências

- BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. **Panorama socioeconômico da população negra da Bahia**. Textos para Discussão nº 17, 2020. Disponível em: https://sei.ba.gov.br/images/publicacoes/download/textos_discussao/texto_discussao_17.pdf. Acesso em: 11 dez. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do HumanizaSUS**. 2021. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/principios-do-humanizasus. Acesso em: 21 out. 2023.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2023.
- CARNAÚBA, J. P.; FERREIRA, M. J. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: capacidade de mudanças e advocacia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 28, n. 8, p. 2227-2236, 2023. DOI 10.1590/1413-81232023288.05802023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHZzWhhWrQZMKJPpm7RjVQz/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- CRUZ, P. J. S. Educação popular em saúde, seus caminhos e desafios na realidade atual brasileira. In: CRUZ, P. J. S. (org.). **Educação popular em saúde: desafios atuais**. São Paulo:

Hucitec, 2018. p. 19-32. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/10/Livro-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-em-Sa%C3%BAde-desafios-atuais-Hucitec-Editora-2018.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

FERNANDES, R. S. *et al.* Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Interface**, Botucatu, n. 26, 2022. DOI 10.1590/interface.210142. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kLGyYmhg3qZf6cRhXyxnt9M/>. Acesso em: 2 out. 2023.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. DOI 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2024.

GOMES, A. A. *et al.* Saúde da população negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, p. 55-69, abr./jun. 2021. DOI 10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial_2.a3269. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342812/rbsp_452_06_3269.pdf. Acesso em: 2 ago. 2023.

MACHADO, A. F. Ancestralidade e encantamento como inspirações formativas: filosofia africana e práxis de libertação. **Revista Páginas de Filosofia**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 51-64, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PF/article/view/6300>. Acesso em: 6 out. 2023.

MACHADO, A. F. Filosofia africana desde saberes ancestrais femininos: bordando perspectivas de descolonização do ser-tão que há em nós. **Revista da ABPN**, Curitiba, v. 12, n. 31, p. 27-47, 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/835>. Acesso em: 18 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2020. Disciplinas USP. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, Rússia. Brasília: Unicef, 1979. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 6 jul. 2024.

PEIXOTO, J. Open-access Relações entre sujeitos sociais e objetos técnicos: uma reflexão necessária para investigar os processos educativos mediados por tecnologias. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, v. 20, n. 61, p. 317-332, 2015. DOI 10.1590/S1413-24782015206103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/hnpBTsy6vMXzmNjZzDtXCsq/#>. Acesso em: 1º mar. 2024.

RECHMANN, I. L.; MAGALHÃES, T. A. A vulnerabilidade dos usuários do sus acerca dos serviços de atenção especializada: abordagem segundo a bioética da proteção. **Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 235, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/6510>. Acesso em: 22 ago. 2023.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

SANCHEZ, C.; SALGADO, S. D. C.; OLIVEIRA, S. T. Aportes da ecologia política para a construção de uma educação ambiental de base comunitária no contexto latino-americano: narrando a experiência de um curso de extensão universitária. **Ambiente & Educação**, Rio Grande, v. 25, n. 1, p. 131-161, 2020. DOI 10.14295/ambeduc.v25i1.11158. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/11158>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTOS, R. S. *et al.* O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. DOI 10.1590/S0104-12902020180850. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p7b79RPNX4W6Yh7rrHqwc3k/abstract/?lang=pt>. ISSN 1984-0470. Acesso em: 18 jan. 2025.

SILVA, F. S. *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 2, p. 264-282, abr./jun. 2023. DOI 10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3908. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3908>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SILVA, V. A. G. As benzedeiras tradicionais de Curitiba: identificação e análises. **Relegens Thréskeia**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 144-157, 2012. DOI 10.5380/rt.v1i1.31048. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/relegens/article/view/31048>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SOUZA, K. O. C. *et al.* Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis. **Rev. esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 55, 2021. DOI 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5c4tjdLxhKvjmrLxtnkqTnt/> Acesso em: 14 set. 2023.

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

Submetido em 13 de junho de 2024.

Aprovado em 12 de novembro de 2024.