

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA COMUNIDADES RURAIS DO SEMIÁRIDO CEARENSE

Ana Luisa Almeida Melo¹; Ana Carolina Alves de Rezende²; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti¹; Maria Odalea de Sousa Severo³; Francisca Rocicleide Ferreira da Silva³

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da formação de profissionais que atuam nas comunidades rurais atendidas pelo Projeto Paulo Freire. **Relato da Experiência:** Relato de experiência de abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro a dezembro de 2019, em 15 municípios das regiões, Cariri Oeste e Inhamuns, territórios de abrangência do Projeto Paulo Freire no estado do Ceará. O processo formativo em modalidade mista (presencial e à distância) caracterizou-se como Educação Popular em Saúde e foi desenvolvido em cinco etapas, utilizando-se de metodologias ativas e respondendo os preceitos da Educação Popular em Saúde. As ações foram voltadas a responder as demandas formativas dos profissionais que atuam na Atenção Básica e os profissionais de campo do Projeto Paulo Freire que atuam com visitas domiciliares nas comunidades. Inicialmente identificou-se junto aos participantes as problemáticas de saúde mais presentes nestas comunidades e as necessidades formativas destes para atuar no cuidado a esta população com foco em ações de educação em saúde. As temáticas que emergiram como necessidades foram: saúde mental, saúde ambiental, alimentação e segurança alimentar, endemias e gênero e sexualidade. **Considerações finais:** Os participantes mostraram-se sempre envolvidos, implicados em qualificar sua atuação profissional. Estes avaliaram a capacitação de forma positiva e sugeriram a ampliação da oferta de formações. Além disso, referiram que estes processos formativos vêm a melhorar as práticas, pois dão maior suporte de conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento da educação em saúde para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Educação Popular em Saúde; Promoção da saúde e Comunidades rurais.

ABSTRACT

Objective: To report the experience about the training process for professionals working in rural communities served by the Paulo Freire Project. **Experience report:** Qualitative approach experience report, carried out from February to December 2019, in 15 municipalities in the regions, Cariri Oeste and Inhamuns, territories covered by the Paulo Freire Project in the state of Ceará. The training process in mixed mode (classroom and distance) is characterized as Popular Education in Health was developed in five stages, using active methodologies and answering the precepts of Popular Education in Health. The actions were aimed at responding to the demands training of professionals working in Primary Care and field professionals of the Paulo Freire Project who work with home visits in communities. Initially, the health problems most present in these communities and their training needs to act in the care of this population with a focus on health education actions were identified with the participants. The themes that emerged as needs were: mental health, environmental health, food and food security, endemics and gender and sexuality. **Final considerations:** Participants were always involved, involved in qualifying their professional performance. These evaluated the training

¹ Universidade Federal do Ceará-UFC

² Escola de saúde Pública do Ceará-ESP/CE

³ Secretaria de Desenvolvimento Agrário do Ceará- DAS/CE/ Projeto Paulo Freire

positively and suggested expanding the training offer. In addition, they reported that these training processes improve practices, as they provide greater support for knowledge and skills for the development of health education for the population.

KEYWORDS: Primary Care; Popular Health Education; Health promotion and rural communities.

INTRODUÇÃO

A população rural constitui cerca de 26% da população brasileira (MIRANDA, 2013). Sendo esta denominada de população do campo, da floresta e das águas, é definida pela portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 como: “...povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo...” (BRASIL, 2013).

Essa população vivencia inúmeras condições de desigualdades socioeconômicas, como a falta de saneamento básico, de abastecimento de água, limitações ao acesso a serviços de saúde e de educação de qualidade, além de limitações financeiras, tais condições de vida repercutem diretamente na saúde desses indivíduos (FAO, 2018).

Analisar a saúde sob a perspectiva dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) compreende-se que fatores como habitação, trabalho, renda, cultura, educação, saneamento básico, o meio ambiente, o lazer, a oferta de serviços de saúde, entre outros fatores têm relação com o estado de saúde dos indivíduos. Desta forma, elaborar políticas públicas que considerem tais determinantes é imperioso para oferta de ações de promoção da saúde e da qualidade de vida da população. (PETTRES & ROS, 2018)

No Ceará o Projeto Paulo Freire, uma iniciativa financiada pelo Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA), que tem como executor a Secretaria de Desenvolvimento Agrário (SDA), do Governo do Estado do Ceará, entende que: “Uma das principais formas de redução da pobreza rural e promoção da qualidade de vida dessa população no semiárido cearense se dá principalmente por meio de estratégias que estimulem o desenvolvimento do capital humano e social em nosso estado (CEARA, 2019). Suas ações têm apoiando a sustentabilidade ambiental e o desenvolvimento produtivo, além da promoção de ações de empoderamento das mulheres e estímulo ao fortalecimento das juventudes rurais, buscando também o resgate, valorização e disseminação de saberes e das práticas populares presentes nos modos de vidas das populações rurais. (CEARA, 2019)

No ano de 2019, este projeto percebeu a necessidade de ampliar suas ações, desenvolvendo junto a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) processo formativos para os profissionais de saúde e profissionais do Projeto Paulo Freire com o intuito de capacitá-los para atuar em ações educativas voltadas a principais problemáticas de saúde presentes nas comunidades de sua área de cobertura.

No que se refere as condições de saúde das populações rurais, ainda prevalecem as doenças infectoparasitárias em virtude das insalubres condições de saneamento e da qualidade da água para consumo, também se encontram presentes as doenças ocupacionais e as relacionadas ao uso de agrotóxicos e metais pesados, produtos bastante comuns no meio rural (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b). Pode-se destacar que vem chamando atenção como problemáticas de saúde nestas populações, transtornos e doenças mentais, além de agravos a saúde como a violência, o uso de álcool e drogas.

Diante desse quadro, é evidente a necessidade de um olhar mais atento para o desenvolvimento de ações intersetoriais que venham a fortalecer a atuação dos profissionais que atuam junto a essas comunidades, visto que estas enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde, dentre elas, as questões geográficas, sendo alcançadas, em sua maioria, pelos agentes comunitários de saúde (ACS), agente de combate as endemias (ACE) e outros profissionais que atuam dando suporte técnicos em visitas domiciliares.

Estes profissionais que atuam nessas comunidades convivem regularmente com a população, vivenciando seu cotidiano e enfrentando suas dificuldades. Neste sentido, é importante capacitar estes profissionais para junto às comunidades, desenvolverem ações de educação em saúde que venham possibilitar o empoderamento dessas comunidades e potencializar a prática e disseminação dos saberes populares, bem como construir conhecimentos em saúde visando a promoção da saúde.

Diante disso, apresenta-se como objetivo deste artigo relatar o desenvolvimento de um processo formativo alicerçado aos princípios da Educação Popular em Saúde, Rodrigues *et al* (2020), que buscou promover mobilização comunitária para a construção coletiva de conhecimentos em saúde, para orientar a elaboração de práticas de cuidados e estratégias para a prevenção das doenças e agravos de saúde ora presentes na realidade dessas comunidades.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que se caracteriza um estudo de natureza qualitativa (MINAYO, 2014) A experiência contempla ações de Educação Popular em Saúde em 15 municípios cobertos pelas ações do Projeto Paulo Freire, nas regiões Cariri Oeste e Inhamuns, alcançando diretamente 400 profissionais sendo eles agentes comunitários de saúde, agente de combate às endemias, técnicos e mobilizadores sociais das organizações sociais que prestam assistência técnica ao projeto Paulo Freire. E indiretamente indivíduos das comunidades rurais dos dois territórios

supracitados que foram alcançados por ações de educação em saúde atividades do plano de intervenção que contabilizaram um total de 60 planos em temáticas variadas abordando as problemáticas específicas de cada território.

Este se deu, a partir da identificação, categorização e contextualização das necessidades de saúde apresentadas pela população rural sendo elas: comunidades rurais, comunidades de assentamentos, comunidades indígenas e comunidades quilombolas.

Esse processo educativo foi constituído com carga horária de 60 horas, contemplando atividades teóricas e práticas, as quais têm como eixo pedagógico o processo de trabalho da vigilância das principais problemáticas de saúde presentes na realidade das comunidades atendidas pelo Projeto Paulo Freire, este foi operacionalizado no período de fevereiro a dezembro de 2019.

Essa carga horária foi estruturada em momentos presenciais (24 horas) e atividades práticas (desenvolvimento de plano de intervenção) (16 horas). Os presenciais foram: a oficina de apresentação e identificação de demandas de saúde (8 horas); o encontro formativo (16 horas); o encontro de monitoramento (8 horas); e a oficina de avaliação (8 horas). Quanto à atividade à distância caracterizou-se o desenvolvimento do plano de intervenção com carga horária de 20 horas.

Quanto aos aspectos educacionais, a metodologia adotada foi a problematização, que se “baseia no aumento da capacidade do estudante em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação” (CEARA, 2016).

As ações educativas foram desenvolvidas utilizando-se estratégias pedagógicas como oficinas, trabalho em grupos, e plano de intervenção, aplicando-se uma abordagem construtivista que leva em consideração os saberes e práticas de todos os participantes. Buscou-se promover um processo crítico- reflexivo, com estímulo a autonomia, a participação social e a responsabilização dos participantes. (FREIRE, 2002)

O plano de intervenção proposto seguiu um desenho estratégico, participativo e baseado na realidade local.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados seguindo as etapas de desenvolvimento do processo educativo e ao tempo fazendo ponderações sobre as possíveis repercussões que as ações desenvolvidas venham a ter manifestado, a partir da ótica dos atores envolvidos. Sendo apresentadas a seguir as cinco etapas de desenvolvimento.

Primeira etapa - Oficinas de identificação de demandas de saúde

Foram desenvolvidas seis oficinas nos municípios de Tauá, Campos Sales, Araripe, Nova Olinda e Assaré, no período de 19 a 26 fevereiro de 2019. Estas oficinas contemplaram os municípios de Tauá, Parambu, Quiterianópolis, Auiaba, Arneiroz, Campos Sales, Salitre. Potengi, Araripe, Altaneira, Tarrafas, Nova Olinda, Santana do Cariri, Antonina do Norte e Assaré. Cada oficina contou com a participação de uma média de 75 pessoas, ao total participaram 400 pessoas.

Estas tiveram como público-alvo (Agentes Comunitários de Saúde - ACS), Agentes de Combate de Endemias- ACE), Enfermeiros, Mobilizadores Sociais, Técnicos das ONGs, Assessores, Coordenadores e Supervisores).

As oficinas tiveram como objetivo apresentar e mobilizar os participantes para a o processo educativo denominado Paulo Freire + Saúde, ao tempo que propiciou o reconhecimento, diagnóstico situacional dos problemas de saúde recorrentes nas localidades, como também a identificação das necessidades educativas em saúde com o objetivo de subsidiar a construção do material didático por meio de um grupo focal aplicado pelos facilitadores.

As oficinas abordaram os objetivos e as atividades desenvolvidas pelo Projeto Paulo Freire no estado do Ceará com apresentação da proposta do processo formativo Paulo Freire + Saúde, além de promover um diálogo sobre as interlocuções entre as ações do Projeto Paulo Freire e o tema Saúde, a fim de propiciar o reconhecimento da importância de uma articulação entre estes atores para o fortalecimento das ações nas comunidades.

Nas oficinas foi possível elaborar Diagnósticos Locais de Saúde, a partir de uma construção coletiva em que os participantes foram convidados a refletirem sobre as questões: O que vocês acham que influencia no estado de saúde das pessoas que vivem nas comunidades rurais onde vocês atuam? Quais as principais doenças e agravos que acometem essas pessoas? Que estratégias e intervenções têm sido desenvolvidas para enfrentar essa realidade nessas comunidades?

Após este momento, foram formados grupos de 4 a 8 pessoas com pessoas que atuam nas mesmas comunidades e distribuídas folhas de papel madeira e canetas coloridas para que cada grupo criassem o mapa da comunidade contemplando as problemáticas relacionadas à saúde e as ações de enfrentamento desenvolvidas pelos participantes.

Finalizando esta etapa de construção coletiva foi disponibilizado 30 min para que cada grupo pudesse apresentar o produto desenvolvido. Este momento foi de suma importância para a oficina por ter promovido a escuta e envolvimento de todos na discussão, a identificação de espaços de desenvolvimento de ações conjuntas nas comunidades, além do intercâmbio de experiências, tanto entre as comunidades, como entre os municípios.

Em seguida houve o desenvolvimento do grupo focal que teve como objetivo a identificação de demandas de conhecimentos para o desenvolvimento de ações de Educação em saúde junto às comunidades contempladas pelo Projeto Paulo Freire. O grupo focal foi mediado por algumas questões disparadoras apresentadas no quadro abaixo.

Quadro I: Questões disparadoras para o grupo- focal:

QUESTÕES DISPARADORAS DO GRUPO- FOCAL- PAULO FREIRE + SAÚDE
O que você entende sobre saúde?
Como você pode contribuir para potencializar as ações do Paulo Freire e assim favorecer a melhoria da qualidade de vida das pessoas nessas comunidades?
Que dificuldades têm sido apresentadas para o desenvolvimento das atividades relacionadas à saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas dessas comunidades?
No âmbito da Educação em saúde, o que você vem realizando junto às comunidades?
Que dificuldades têm sido apresentadas?
Quais conhecimentos em saúde e em ações educativas são necessários para potencializar as ações de saúde para essas comunidades?

Durante o grupo focal houve uma participação intensa e comprometida dos atores para a discussão das questões apresentadas. Todos apresentaram-se implicados com o processo formativo e com a melhoria de suas ações junto às comunidades.

Os participantes passaram a reconhecer como importante para o seu processo de trabalho a integração dos profissionais de saúde e profissionais do Projeto Paulo Freire, isso foi possível a partir do reconhecimento dos espaços de interlocução das ações destes profissionais, ambos atuam fazendo visitas domiciliares e organizando reuniões com a comunidade.

Foi identificadas como principais necessidades formativas dos profissionais para o fortalecimento das ações de Educação em Saúde nas comunidades as seguintes temáticas: Alimentação Saudável e uso de Plantas medicinais, Saúde mental: violência, depressão, uso de drogas e suicídio, Vigilância e controle das Arboviroses, Leishmaniose Visceral e Doença de Chagas; Gênero, Sexualidade e Saúde e Vigilância e Saúde Ambiental.

Segunda etapa de desenvolvimento - Elaboração de materiais para o processo formativo

Após a identificação das demandas formativas junto aos participantes nas oficinas de mobilização iniciou-se a elaboração dos guias metodológicos a serem utilizados nas Oficinas formativas.

A elaboração dos guias levou em consideração às temáticas, o contexto e o público-alvo. Buscou-se propor um material interativo, com dinâmicas e estratégias pedagógicas diversas, pautadas na interatividade com os participantes, além de estimular um processo crítico- reflexivo a fim de promover envolvimento e interesse dos envolvidos no processo educativo (facilitadores e alunos).

Foram desenvolvidos no total de 10 guias, sendo 05 voltados para os facilitadores e 05 para os participantes com temáticas de Alimentação Saudável e Uso de Plantas Medicinais; Gênero, Sexualidade e Saúde; Vigilância e Controle de Arboviroses, Leishmaniose e Doença de Chagas; Saúde Mental: Suicídio, Violência, Depressão e Uso de Drogas e Vigilância Ambiental e Saúde.

Os guias foram instrumentos essenciais para o direcionamento e acompanhamento das atividades, com estratégias pedagógicas utilizando metodologias ativas, que exploraram a troca de experiências, compartilhamento de saberes e práticas coletivas desenvolvidas nos territórios de atuação.

O desenho das atividades buscou promover uma maior aproximação dos atores ACS, ACE e profissionais do Projeto Paulo Freire para fortalecer as ações nas comunidades.

No material foi proposto uma matriz para elaboração do Plano de Intervenção com ações educativas para ser desenvolvido junto à comunidade afim de estimular essas práticas e promover atividades de ensino-aprendizagem em ambiente de trabalho, na perspectiva de ensino-serviço. A implementação do Plano de Intervenção, caracteriza-se como atividade de ensino aprendizagem em ambiente de trabalho e foi realizada de forma coletiva com base no trabalho em equipe multiprofissional e com ações intersetoriais com foco na comunicação e educação em saúde. Para esta atividade foi destinada a carga horaria de 20 horas, caracterizada como atividade à distância.

Terceira etapa - Oficinas temáticas formativas

Foram desenvolvidas oficinas formativas nos 15 municípios integrantes do Projeto Paulo Freire + Saúde das regiões Cariri Oeste e Inhamuns, no período de junho a julho de 2019 nas temáticas mencionadas anteriormente que foram mediadas por facilitadores específicos para cada temática.

As oficinas foram desenvolvidas com duração de 16 horas distribuídas em dois dias, tendo à tarde do segundo dia dedicada para a discussão e elaboração dos Planos de Intervenção com ações de comunicação e educação em saúde para a população das comunidades que fazem parte do Projeto Paulo Freire. As atividades desenvolvidas seriam apresentadas e discutidas, posteriormente, nos seminários de monitoramento e oficinas de avaliação.

Os grupos participaram de todas as atividades, expondo e refletindo sobre as atividades propostas nos guias metodológicos. Estes protagonizaram o processo ensino-aprendizagem, com discussões, compartilhando conhecimentos e experiências que foram potentes para a construção coletiva de saberes entre as categorias profissionais foco do processo educativo o que veio a produzir novos conhecimentos a partir dos conhecimentos previamente adquiridos e propostos.

As atividades grupais possibilitaram a identificação de situações problemas que foi o ponto de partida para a elaboração dos planos de intervenção, que foram discutidos e elaborados coletivamente em equipes. Cada turma de 30 pessoas elaborou de 03 a 06 planos de intervenção a serem implementados com ações educativas para usuários das comunidades do Projeto Paulo Freire.

As atividades promoveram uma maior aproximação dos atores ACE, ACS e profissionais do projeto Paulo Freire para o desenvolvimento do trabalho em equipe, e assim, fortalecendo as ações intersetoriais em saúde.

Ao fim do desenvolvimento desta etapa observou-se a necessidade ampliar e intensificar as estratégias de suporte à educação em saúde nos territórios, como também, promover o empoderamento dos atores para mediar ações educativas junto às comunidades, no sentido em que eles estejam capacitados e se sintam seguros para a mediação destas atividades.

Quarta etapa - Seminários de Monitoramento das Ações do Plano de Intervenção

Os seminários de monitoramento aconteceram nos 15 municípios participantes do Projeto Paulo Freire + Saúde para o acompanhamento das ações educativas. Nestes encontros foram realizadas discussões acerca do que se propõe o monitoramento e a avaliação de planos de intervenção. As discussões se deram a partir das experiências desenvolvidas pelos participantes buscando promover um processo de reflexão sobre as práticas por eles planejadas e desenvolvidas.

Após este momento de reflexão e discussão foi solicitado que cada grupo apresentasse sua intervenção e ações futuras, ao tempo que também realizavam auto avaliação de suas práticas em um processo crítico-reflexivo com vistas à qualificação das ações.

Em média cada município teve de 3 a 6 planos de intervenção sendo desenvolvidos nas comunidades e contemplaram as temáticas abordadas nas oficinas temáticas formativas. Ao total para

os 15 municípios contabilizou-se cerca de 60 planos de intervenção. Destacamos, no quadro a seguir alguns destes planos.

Quadro II: Temáticas abordadas nas ações educativas direcionadas à comunidade:

AÇÕES EDUCATIVAS PARA ÀS COMUNIDADES
Ação educativa para crianças sobre alimentação saudável na escola;
Ação educativa para estímulo a uso de plantas medicinais;
Ação educativa sobre Vigilância e controle das arboviroses e intervenção com telamento de caixas d'água.
Ação Educativa sobre cuidados com o lixo, realizando oficinas de reciclagem.
Ação educativa sobre alimentação saudável desenvolvida no campo, nos quintais produtivos.
Ações educativas voltadas para Saúde Mental e medicina alternativa (uso de plantas medicinais. Proposta de uma horta para farmácia viva na Unidade básica de saúde;
Tratamento adequado da água, incentivando o uso correto do cloro ou a aplicação da técnica de fervura da água.
“Projeto de revitalização da praça”: Ação educativa sobre saúde mental: uma intervenção na praça.
Ação educativa sobre saúde mental, alcoolismo e medicações;
Ação educativa gravidez na adolescência na escola;
Ação educativa sobre Homofobia na escola - para adolescentes com o apoio de uma antropóloga;

Os grupos envolveram como parcerias nas atividades: escolas, associações, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e conselho tutelar. Contaram com o apoio de outros profissionais de saúde como: enfermeiros, médicos, psicólogos, profissionais do conselho tutelar, antropóloga, outros profissionais da unidade de saúde e, também, com o apoio de representação governamental do poder legislativo municipal, um vereador.

Quinta etapa - Oficinas de Avaliação

As oficinas de avaliação aconteceram em cinco municípios, denominados pela equipe de coordenação do processo educativo como municípios polo para os encontros de abertura do curso e de encerramento, sendo eles: Campos Sales, Araripe, Assaré, Nova Olinda e Tauá.

Estas oficinas concentraram os participantes de mais de um município e teve como objetivo realizar uma avaliação do processo educativo e o encerramento. A proposta de concentrar os

municípios veio para promover a troca de experiências e aproximação dos participantes na busca de qualificação das ações.

Durante a avaliação foi possível identificar os desafios e as potencialidades presentes no processo formativo, como também para o desenvolvimento das ações educativas nas comunidades.

Sobre a avaliação do processo, os participantes mostraram-se sempre envolvidos, implicados em qualificar sua atuação profissional e sempre disponíveis a enfrentar os desafios postos. Estes avaliaram a capacitação de forma positiva e sugeriram a ampliação da oferta de formações. Além disso, referiram que estes processos formativos vêm a melhorar as práticas, pois dão maior suporte de conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento da educação em saúde.

Quanto à comunidade, esta participou das atividades de educação em saúde desenvolvidas a partir do plano de intervenção e foi fortalecida quanto às informações de saúde e ao estímulo às práticas de vida saudável e o resgate das práticas tradicionais presentes nos costumes e modos de vida das famílias.

DISCUSSÃO

O estímulo a reflexão acerca do território e sobre as práticas que são desenvolvidas, possibilita ao participante do processo educativo, reconhecer os fatores potenciais e os fatores críticos presentes no seu fazer e, assim, permite visualizar novas estratégias para qualificar a sua atuação junto à comunidade. (FREIRE, 2002; BRASIL, 2016; SANTOS, 2019).

Os espaços de escuta, o diálogo e a construção coletiva são considerados potentes na problematização e na promoção de um processo educativo participativo, de forma que dá lugar de fala a cada participante, em que este pode expor suas experiências, dificuldades e opiniões sobre o tema que está em discussão. Isso faz com que o indivíduo se veja como parte importante do processo, não só como aquele que recebe o conhecimento, mas como um agente de sentido, em que seus conhecimentos prévios e sua vivência são o ponto de partida para a construção de conhecimentos, em comunhão com o outro, em um processo de coprodução por intermédio do diálogo. (GHIGGI, 2010; FREIRE, 2014; DANTAS ET AL, 2018; SANTOS, 2019). Ghiggi nos traz que: *“O diálogo torna possível a produção do saber a serviço do alívio do sofrimento humano e a abertura à crítica e à reinvenção do conhecimento”*. (GHIGGI, 2010, p.114).

Estes pressupostos pedagógicos da Educação Popular em Saúde estiveram presentes de forma transversal no processo formativo apresentado neste relato de experiência, desde o primeiro encontro que foi base para a construção metodológica e temática da formação.

A estratégia, trabalho em grupo, é outra dinâmica pedagógica em que se dá o compartilhamento de saberes, o pensar junto e, também, vem a fortalecer o processo formativo participativo para a formação. Esta dinâmica de construir por várias mãos proporcionou o exercício da alteridade, da criatividade, da solidariedade, da partilha, do olhar sensível e crítico para pensar estratégias resolutivas diante das situações-problemas emergidas no processo formativo e, conseqüentemente, presentes na realidade dos territórios vivos – loco das práticas dos educandos. (HOFFMANN & MAXIMO, 2019; ALBERTI, 2014; RIESS, 2010, AFONSO, 2009)

Um dos pontos de destaque desta formação foram as discussões sobre o desenvolvimento de ações de educação em saúde para à comunidade. Os profissionais, apesar de ter essa atividade presente no seu escopo de prática, falaram que pouco desenvolviam e que sentiam muitas dificuldades, em várias as etapas do processo educativo: desde a elaboração da proposta educativa, as parcerias, a mobilização dos usuários e o desenvolvimento.

Estes profissionais relataram a falta de habilidade e segurança para estar no lugar de fala visualizando sempre a necessidade da presença de um profissional com nível de formação superior como condutor e palestrante da ação educativa “aquele que domina o conhecimento científico” e faz uso de termos técnicos da saúde. Ao identificar esta situação, os mediadores buscaram fortalecer que todo profissional de saúde é um agente educador e que, quando possível, se recomenda a participação de vários profissionais que compõem as equipes de saúde para a promoção e a integração de saberes diversos.

Quanto a operacionalização das ações, recomenda-se que esta seja construída junto à comunidade, pela escuta das suas demandas, utilizando-se de uma comunicação que alcance e respeite os aspectos socio-político-cultural do público para qual está direcionando a ação educativa. Atrelado a isso é importante ter cuidado com os recursos pedagógicos-comunicacionais que devem ser específicos para o perfil desse público. (GOMES & MERHY, 2011; MELO, 2018) O mais importante a considerar é que esta ação deve ser do interesse do público para que este se implique e tenha estímulo em participar, por isso a escuta, a construção coletiva e o estímulo do sentimento de pertença são essenciais. (MELO, 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência nos possibilitou refletir sobre que proporcionar espaços de discussão e construção coletiva vem a alinhar a oferta de formação às necessidades formativas referidas pelos profissionais participantes, a partir de suas práticas e de diagnósticos situacionais de saúde das comunidades. Com isso, uma formação direcionada a responder às necessidades dos profissionais e,

neste caso em específico, à saúde da população, com vista ao empoderamento e responsabilização em saúde.

Desta forma, vê-se que o fortalecimento das ações de educação em saúde para a comunidade se dá a partir da capacitação e empoderamento dos profissionais de saúde, bem como o estímulo a essas práticas. É importante considerar que esta pode acontecer de diversas formas, mas que é imperioso a escuta das demandas da comunidade, a compreensão da realidade de vida dos indivíduos, o diálogo com os mesmos e a sensibilização destes para acolher o que é pautado, para assim, tomar para si esse conhecimento para tomada de decisão por hábitos de vida saudáveis e sobre a utilização de recursos para superar os problemas de saúde.

A partir do recorrido, podemos dizer que, esta ação, Paulo Freire + Saúde, e iniciativa de integração de políticas públicas: com ações de desenvolvimento de capacidades produtivas e sociais e de saúde pública, que promoveu a integração entre os profissionais da saúde (ACS e ACE) e os técnicos do Projeto Paulo Freire em um processo formativo que veio a proporcionar a ampliação de conhecimentos para qualificar as suas ações junto às famílias das comunidades as quais promovem cuidados e prestam assistência técnica.

Agradecimentos ao apoio e a parceria com o Projeto Paulo Freire, com o Fundo Internacional de Apoio à Agricultura -FIDA e com às entidades da organização da sociedade civil, via Secretaria do Desenvolvimento Agrário do Ceará- SDA.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; VIEIRA-SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicologia estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 707-715, Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722009000400011&lng=en&nrm=iso

ALBERTI, T. F.; ABEGG, I.; COSTA, M. R. J.; TITTON, M. Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. **Rev. bras. Estud. pedagog. (online)**, Brasília, v. 95, n. 240, p. 346-362, maio/ago. 2014. <https://www.scielo.br/pdf/rbeped/v95n240/06.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015. Brasília (DF): MS; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Plano Operativo de Saúde das populações do campo e da floresta 2012/2015. Brasília (DF): MS; 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 1 ed.; Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CEARA, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Projeto Político Pedagógico/Escola de Saúde Pública do Ceará; coordenação por José Batista Cisne Tomaz; Leni Lúcia Nobre Moura; Wilma Maria Lins de Sousa. – 4.ed.rev. - Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2016.

CEARA, Secretaria de Desenvolvimento Agrário (DAS). Projeto Paulo Freire, 2019.
<https://www.sda.ce.gov.br/2020/05/21/paulo-freire-avalia-impactos-da-covid-19-por-meio-de-pesquisa-virtual/>

FAO. Food and agriculture organization of the United Nations. Rural poverty in Brazil. Disponível em: www.ruralpovertyportal.org/country/home/tags/brazil

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** (48a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. Disponível em: <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/09/9.-Pedagogia-da-Autonomia.pdf>.

GHIGGI. G. Paulo Freire e a revivificação da Educação Popular. Educação, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 111-118, maio/ago. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Ana%20Luisa/Downloads/7345-25068-1-PB.pdf>

GOMES, B.L; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(1):7-18, jan, 2011. Disponível em : <https://www.scielo.org/pdf/csp/2011.v27n1/7-18/pt>

HOFFMANN, J. e MAXIMO, C. E. A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. **Pesqui. prá. psicossociais** [online]. 2019, vol.14, n.1, pp. 1-14. ISSN 1809-8908. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100006

MELO, P. M. P. Práticas coletivas de educação popular em saúde na Estratégia de Saúde da Família. Dissertação de Mestrado. Área de concentração Saúde e Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. 2018, 118f. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/1069M.PDF>

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec, São Paulo. 2014.

MIRANDA, C. SILVA, H. (ORG) Concepções da Ruralidade Contemporâneas: singularidades brasileiras. Brasília, IICA, 2013. 476p.

PETTRES, A. A; ROS, M. A. A Determinação Social da Saúde e a Promoção da Saúde. **Arq.Catarin Med.** 2018; 47(3):183-196.

RIESS, M. L. R. Trabalho em grupo: instrumento mediador de socialização e aprendizagem. Trabalho de conclusão de curso, requisito para a obtenção de grau de licenciamento em Pedagogia. Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. 33f. Disponível em : <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35714/000816117.pdf>

RODRIGUES, R. P. *et al.* Educação Popular em Saúde: construindo saberes e práticas de cuidado através do EDPOPSUS. **Rev. Ed. Popular, Uberlândia**, v. 19, n. 1, p. 219-229, jan.- abr. 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/49315/28422>

SANTOS, A. B. **Educação Popular em Saúde nos territórios da grande São Luís: o que a psicologia tem a escutar.** Trabalho de conclusão de curso para obtenção de título de psicólogo. 93f. Curso de Psicologia. Universidade Federal do Maranhão, 2019. Disponível em : <http://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3887/1/AndresaBarrosSantos.pdf>