



Atividades educativas no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde^a

Educational activities in the Program for Education through Work for Health

Actividades educativas en el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud

Rafaela Braga Pereira Veloso¹

Josicélia Dumêt Fernandes¹

Rosana Maria de Oliveira Silva¹

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro¹

Gilberto Tadeu Reis da Silva¹

Elaine Andrade Leal Silva²

1. Universidade Federal da Bahia.

Salvador, BA, Brasil.

2. Universidade Federal do Recôncavo da

Bahia. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever as atividades educativas do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde desenvolvidas em unidades de saúde da família de um município do Nordeste brasileiro. **Método:** Estudo qualitativo com 16 preceptores entrevistados nos meses março e abril 2016. Adotou-se critério de inclusão: preceptores que atuaram em unidades de saúde da família vinculadas ao programa, pelo período mínimo de dois anos. Foram excluídos trabalhadores em férias, licença-maternidade ou afastados por razões diversas. Os dados foram interpretados segundo método análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Evidenciou-se que o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde envolve usuários nas ações de educação em saúde na formação de grupos educativos, atividades lúdicas e oficinas de geração de renda, e atividades de educação permanente aos trabalhadores de saúde do serviço por meio de capacitações, ações coletivas e indução de mudanças no cotidiano de trabalho. **Conclusão e implicações para a prática:** As atividades educativas do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, consoante com a realidade e necessidades dos serviços de saúde, é um diferencial que qualifica o processo formativo de estudantes e trabalhadores, ao mesmo tempo em que promove educação para a saúde dos usuários por meio de ações integradas e intersetoriais.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Integração Comunitária; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the educational activities of the Program for Education through Work for Health (PET-Health) developed in family health units of a municipality in the Northeast of Brazil. **Method:** Qualitative study with 16 preceptors interviewed in the months of March and April 2016. Inclusion criterion was adopted: preceptors who worked in family health units linked to the program, for at least two years. Were excluded workers on vacations, maternity leave or on leave for various reasons. The data were interpreted according with Bardin's content analysis method. **Results:** It was evidenced that the PET-Health involves users in health education actions in the formation of educational groups, recreational activities and income generation workshops, and permanent education activities for health service workers through training, collective actions and induction of changes in daily work. **Conclusion and implications for practice:** Educational activities of the PET-Health, according to the reality and needs of health services, is a differential that qualifies the training process of students and workers, while promoting education for the health of users through integrated and intersectoral actions.

Keywords: Health Education; Community Integration; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir las actividades educativas del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (PET-Salud) desarrolladas en unidades de salud de la familia de un municipio del Nordeste brasileño. **Método:** Estudio cualitativo con 16 preceptores entrevistados entre marzo y abril de 2016. Se adoptó criterio de inclusión: preceptores que actuaron en unidades de salud de la familia vinculadas al programa, por período mínimo de dos años. Se excluyeron los trabajadores de vacaciones, en licencia por maternidad o alejados por razones diversas. Los datos fueron interpretados según el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se evidenció que el PET-Salud involucra a los usuarios en las acciones de educación en salud en la formación de grupos educativos, actividades lúdicas y talleres de generación de renta, y actividades de educación permanente a los trabajadores de salud por medio de capacitaciones, acciones colectivas e inducción de cambios en el cotidiano de trabajo. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Actividades educativas del PET-Salud, según la realidad y necesidades de los servicios, es un diferencial que califica el proceso de formación de estudiantes y trabajadores, al tiempo que promueve educación para la salud de los usuarios a través de acciones integradas e intersectoriales.

Palabras clave: Educación en Salud; Integración Comunitaria; Atención Primaria a la Salud.

Autor correspondente:

Rafaela Braga Pereira Veloso.

E-mail: veloso.rafaela@yahoo.com.br

Recebido em 17/12/2018.

Aprovado em 09/05/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0361

INTRODUÇÃO

As atividades de educação em saúde integram um processo de construção e reconstrução do conhecimento, com o enfoque em ações que auxiliam na cidadania, na autonomia do cuidado de pessoas, grupos e comunidades, bem como no exercício do controle social. Com esse intuito, as práticas educativas em saúde são preconizadas em uma vertente dialógica, emancipadora, participativa, criativa e ancorada na subjetividade inerente aos seres humanos.¹

Outrossim, as atividades educativas na comunidade exercem forte influência no cotidiano das pessoas e no enfrentamento do processo saúde-doença. Nesse sentido, é válido ressaltar a necessidade e o desejo da população por um espaço de informação, conhecimento, desenvolvimento do potencial de cada sujeito, habilidades inter-relacionais, valores humanitários e cidadania.²

Estudos sugerem que a intervenção educativa mediada pelo diálogo e por mapas de conversação constitui uma estratégia educacional que melhora o conhecimento sobre a doença e a adesão ao tratamento. Dessa forma, pode ser implementada em todos os níveis de atenção à saúde e oferece ao usuário meios para desenvolver habilidades de autocuidado e efetivar as mudanças comportamentais necessárias para a melhoria da qualidade de vida.^{3,4}

No entanto, para que alcancem esses objetivos com êxito, as atividades educativas de promoção à saúde necessitam de iniciativas no âmbito individual e coletivo e, sobretudo, de comprometimento intersetorial. As ações desenvolvidas em conjunto pelos setores de educação, saúde, assistência social, meio ambiente e demais parcerias possíveis colaboram para viabilizar uma implementação efetiva e induzem práticas educativas de saúde transformadoras.^{5,6}

As atividades educativas no campo da saúde devem ser desenvolvidas de forma integrada, na perspectiva de conhecer e potencializar aspectos culturais, modos de sentir, pensar, querer, agir, sonhar e lutar das pessoas que trabalham e daquelas que utilizam os serviços de saúde. Devem partir de vivências concretas das teorias e das metodologias de educação e de gestão democráticas e compartilhadas.^{7,8}

Nessa perspectiva de reorientação das práticas de saúde, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE), instituído em 2008, fruto da parceria do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que visa favorecer o processo de ensino aprendizagem por meio de grupos tutoriais, de natureza coletiva, interdisciplinar, trabalho em equipe multidisciplinar (enfermeira, médico, odontólogo, educador físico) e oferta de ações educativas tais como: grupos educativos, salas de espera, palestras nas escolas, panfletagem e educação em saúde nos domicílios, e ocorrem nos cenários de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS).⁹

A participação das instituições de ensino superior no PET-SAÚDE dá-se por meio de tutores (docentes), preceptores (trabalhadores da saúde) e monitores (estudantes de graduação da área da saúde). Aos monitores cabe o desenvolvimento de

atividades de ensino, pesquisa e extensão sob a orientação do preceptor mais diretamente e do tutor de forma mais indireta. A vivência busca a disseminação de conhecimentos relevantes à Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com as atividades de iniciação ao trabalho, mediante a atuação positiva junto à comunidade e aos trabalhadores do serviço.¹⁰

Estudos sobre o PET-SAÚDE colocam em evidência a necessidade de inserção precoce dos estudantes nos serviços públicos de saúde, em prol da aprendizagem contextualizada.¹¹ Desse modo, estimula o trabalho interprofissional, sendo considerado um programa articulador de encontros, que coloca estudantes de diferentes cursos juntos em situações reais de trabalho. Ressalta-se ainda a importância do trabalho interprofissional e colaborativo, integração ensino-serviço-comunidade e a reflexão das práticas impulsionadas pela/para a mudança no processo formativo em saúde. Estratégias como essa são essenciais para a formação e o aperfeiçoamento de profissionais para o SUS.^{12,13}

A realização de atividades educativas pelos participantes do programa possui relevância, pois é fundamental para assegurar e fortalecer os princípios e as diretrizes norteadoras do SUS e da APS, sobretudo: a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado pelas equipes de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF).^{14,15}

Nesse contexto de reflexões que permeiam o desenvolvimento de atividades educativas no exercício da preceptoría, questiona-se: Quais são as atividades educativas desenvolvidas no PET-SAÚDE? Uma vez que o processo de formação em saúde se insere no âmbito da necessidade de qualificação profissional fundamentada nos princípios e nas diretrizes do SUS, este estudo tem como objetivo: descrever as atividades educativas desenvolvidas no PET-SAÚDE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório. Como participantes foram selecionados de forma intencional 18 profissionais que atuaram como preceptores do PET-Saúde da Família entre os anos de 2009 e 2014, Bahia região Nordeste do Brasil. Dos quais foram entrevistados 16 profissionais, um recusou o convite e outro encontrava-se de licença para tratamento de saúde.

O recorte temporal se justifica pelo período que foi implantado o programa na região. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: preceptores que haviam atuado em unidades de saúde da família vinculadas ao PET-SAÚDE, por um período mínimo de dois anos. Constituíram critérios de exclusão: trabalhadores que estavam de férias, licença-maternidade ou afastados por razões diversas. O estudo segue os critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ)¹⁶ utilizado em coleta de dados para pesquisas qualitativas.

O lócus da pesquisa foram duas unidades de saúde da família (USF) localizadas na zona rural e sete na zona urbana do município de Feira de Santana, em bairros próximos a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), todas vinculadas ao PET - Saúde da Família UEFS, com tempo mínimo de

dois anos da implantação do referido Programa. A escolha dos serviços de saúde buscou contemplar as zonas urbana e rural, o que permitiu visualizar as especificidades da atuação no território adscrito da unidade de saúde. No caso daquelas localizadas nas proximidades das UEFS, tomou-se como referência a informação verbal obtida entre ex-petianos, petianos, tutores e preceptores do PET-SAÚDE no que se refere à fixação de profissionais nessas unidades e vinculação das unidades de saúde ao programa.

Antes da coleta de dados foi solicitada a autorização da entrada no campo por meio da Secretaria Municipal de Saúde, para a coordenação de todas unidades de saúde que fizeram parte da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, Bahia, respeitando a Resolução 466/12 e Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, mediante parecer emitido no dia 22 de fevereiro de 2016, registrado sob número 1.418.548 e CAAE nº 50653215.0.0000.0053. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Práticas dos preceptores no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde: (des) integração ensino, serviço e comunidade", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS no ano de 2017.

O contato com a equipe de saúde foi iniciado mediante a apresentação das pesquisadoras e do projeto de pesquisa. Após a identificação e a localização dos preceptores, foram realizadas visitas às unidades de saúde, para aproximação do campo de estudo e explicação sobre a intenção da pesquisa, objetivos e importância da participação no estudo.

A coleta das informações foi realizada pelo autor principal e ocorreu no período de março e abril de 2016, por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas ocorreram de modo presencial, gravadas em meio digital no formato de áudio, com gravador, em local reservado no ambiente de trabalho das participantes, mediante a autorização prévia por escrito. Nesse momento, foi assegurada a privacidade e os horários previamente agendados para a realização das entrevistas.

Foi utilizado um roteiro de entrevista elaborado pelos autores composto por duas partes, a primeira aborda os dados de caracterização dos profissionais, localização da unidade de saúde, formação profissional dos preceptores e o período de participação no PET-SAÚDE a fim de traçar o perfil dos participantes. Já a segunda parte apresentou a seguinte questão norteadora do estudo: como são desenvolvidas as atividades educativas no PET-SAÚDE? As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos, foram gravadas, armazenadas e transcritas na íntegra, após autorização dos participantes. Aparentemente, as entrevistadas ficaram à vontade para relatar suas experiências como preceptoras. Ao término da entrevista, as participantes tiveram a oportunidade de ouvir as gravações, para autorizar a transcrição.

A coleta de dados foi interrompida quando alcançada o ponto de saturação dos dados. Isso ocorreu a partir do momento

que se constatou o não surgimento de fatos novos e que os conceitos do objeto do estudo estavam bem desenvolvidos.¹⁷

Os resultados foram apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes e os mesmos foram arquivados no Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas do Cuidar/Cuidado (NUPEC) na UEFS e deverão permanecer por no mínimo cinco anos. Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado o sistema alfanumérico E de entrevistado, seguido do número, conforme ordem de ocorrência das entrevistas de E1 a E16. Não houve beneficiários financeiros diretos ou indiretos.

Para a análise das informações, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁸ do tipo categorial, em três fases. Na primeira fase, a de pré-análise, foi feita uma leitura flutuante, com o intuito de verificar se todas guardariam relação com o objetivo da pesquisa. Posteriormente, destacaram-se as prováveis unidades de registros ou temáticas que constituíram o *corpus* do estudo.

Na segunda fase ou fase de codificação/exploração do material, as entrevistas foram sistematicamente analisadas com a identificação das unidades de contexto, permitindo descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Na sequência, fez-se a codificação e a definição das categorias e subcategorias. Na terceira fase, foi feito o tratamento dos resultados com inferência e interpretação dos mesmos atribuindo sentido à análise qualitativa das categorias.

RESULTADOS

Foram entrevistados 16 preceptores: 13 enfermeiras, dois cirurgiões-dentistas, um profissional de educação física e um médico na faixa etária de 30 a 62 anos.

É possível complementar, no que diz respeito aos participantes, que cinco deles referiram ter participado de outras linhas do PET, como PET-Redes, Saúde Mental e Materno-Infantil, e 15 possuíam especialização, cinco deles em Saúde Pública/Saúde da Família/Saúde Coletiva, sendo os demais especialistas em áreas diversas. Três preceptores finalizaram o mestrado e um encontrava-se com doutorado em curso.

Com base na análise das entrevistas dos preceptores foi possível descrever as atividades educativas desenvolvidas no PET-SAÚDE do referido município. Elas foram dispostas em duas categorias e três subcategorias, a saber: Atividades de educação em saúde para os usuários, com as respectivas subcategorias: atividades em grupos educativos, atividades lúdicas e oficinas de geração de renda. A segunda categoria foi nomeada Atividades de educação permanente em saúde no SUS.

Atividades de educação em saúde para os usuários

Nesta categoria, os participantes descreveram algumas atividades educativas por eles desenvolvidas no âmbito do PET-SAÚDE, as quais foram agrupadas em três subcategorias apresentadas a seguir:

Atividades em grupos educativos

A gente fez grupo de adolescente, de Hipertensão [hipertensos e diabéticos] de idosos, de gestantes. A gente conseguiu dar continuidade a esses grupos de promoção à saúde (E5).

[...] a gente realizou aqui várias práticas, grupos de gestantes, grupo de adolescentes, no grupo de gestantes [...], então sempre atividades de grupo, grupo de hipertensos e diabéticos daqui da unidade [...] (E6).

Fizemos atividades, grupos nas escolas, o PET ele contribuiu com as atividades do PSE, que é o Programa Saúde nas Escolas, então a gente fazia orientação à saúde bucal, a gente falava sobre a importância de prevenção de doenças [...] (E7).

[...] a gente sempre procurava estimular atividades em grupo, a gente sempre procurava estar fazendo as atividades preventivas [...] (E10).

[...] fazíamos [...] grupos educativos, tivemos paródia para o Ministério da Saúde do grupo lá da caminhada, fizemos folders (E14).

[...] a gente fazia montagem de grupos, o último projeto foi de saúde mental pra gente trabalhar sobre essa questão, a gente também formou um grupo de idosos no asilo [...] (E15).

Atividades lúdicas

[...] levamos as pessoas ao teatro, fizemos passeios, fomos pro Observatório Antares, é... fomos para aquele parque, a gente trouxe o Teatro do Cuca aqui para praça, então, a gente não se limitava só a essa questão da palestra [...] (E6).

[...] a gente usava um recurso audiovisual assim, sessões de cineminha, com temas voltados específicos para saúde, então eu sempre buscava esse recurso tecnológico para os adolescentes também (E9).

[Nós] promovíamos ações diferenciadas com recursos mais inovadores, atividades mais lúdicas, a gente conseguia agregar conhecimento aos grupos que já existiam, criar novos grupos [...] (E13).

Oficinas de geração de renda

[...] a gente fez oficina de garrafa pet, ensinou a reciclar material [...] (E6).

[...] elaboramos um espaço de coleta de lixo, pois o caminhão de lixo não descia em alguns lugares, não tinha acesso, a gente foi lá e construiu, junto com a comunidade, um espaço para o pessoal colocar o lixo [...] (E9).

[...]tivemos a construção da horta comunitária, que a comunidade tinha acesso a essa horta, a própria comunidade trazia as mudas e também levava quando

tinha necessidade, e aproveitávamos e falávamos sobre fitoterapia, das plantas medicinais (E16).

Atividades de Educação Permanente no SUS

Nessa segunda categoria, os participantes falaram sobre algumas atividades de educação permanente desenvolvidas no âmbito do SUS e ressaltaram a importância da capacitação para os trabalhadores de saúde.

[...] as práticas desenvolvidas eram oficinas para o ACS [agente comunitário de saúde] e para as funcionárias da unidade, bem como capacitações sobre diversos assuntos ligados a temáticas solicitadas pela equipe (E3).

[...]a gente fazia capacitações para o agente comunitário, na verdade, a gente precisa muito dele porque ele é o nosso elo junto à comunidade, então, em todas as atividades do PET, estava todo mundo envolvido: técnico de enfermagem, médico, dentista, enfermeiros, todo mundo estava envolvido nas atividades do PET (E7).

[...] uma das demandas que a gente teve foi a questão de metodologia para a produção de trabalho científico, o PET estimulava que a gente produzisse trabalhos, então, precisava desse suporte, dessa atualização, bem como de diversas outras áreas (E11).

[...]a gente fez uma capacitação com os ACS sobre saúde mental, depressão, porque os agentes estavam tendo alguns problemas em relação a isso na própria comunidade e eles demandam muitas coisas, e eles são o elo com a comunidade podendo ajudar nessa mudança de realidade [...] (E13).

DISCUSSÃO

As atividades educativas desenvolvidas pelos participantes, no âmbito do PET-SAÚDE, envolvem a liderança que é fundamental em todo o processo de implementação do programa e da dinâmica dos grupos, coordenando atividades individuais e coletivas. Foram relatadas atividades de educação em saúde para os usuários com o desenvolvimento de ações de Atividades em grupos educativos, Atividades lúdicas e Oficinas de geração de renda, além de atividades de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS.

Torna-se importante destacar que as ações desenvolvidas no PET-SAÚDE, citadas pelas preceptoras participantes do estudo fortalece as ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social, utilizando elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional, contemplando os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde.¹⁹

Nesse sentido, ao trabalhar com a formação de grupos educativos com foco em atividades preventivas e de promoção à saúde os preceptores reiteraram que estas são estratégias

exitosas e consolidadas para estímulo a qualidade de vida e mudança da situação de saúde das pessoas com doenças agudas ou crônicas e com necessidades sociais. Cita-se atividades que envolvem os graduandos e os trabalhadores da saúde, como grupos com condições específicas de atenção à saúde, exemplos de grupo de gestantes, usuários hipertensos e diabéticos.

As atividades de educação em saúde desenvolvidas no PET-SAÚDE para os usuários do SUS são essenciais para o fortalecimento e integração comunitária, pois reforçam o atendimento às necessidades dessas pessoas e possibilitam que elas usufruam dos serviços e participem ativamente em busca da resolução dos problemas sociais.²⁰

Ressalta-se que essas atividades podem ocorrer de forma individual ou em grupos. Esses últimos constituem-se em espaços de discussão informal sobre temas de interesse por parte da equipe de saúde e dos usuários, em uma relação de horizontalidade. Tal processo deve ser desencadeado uma equipe multiprofissional, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva, além de contribuir para a construção da autonomia.^{21,22}

A realização de grupos educativos, também denominados grupos operativos, consiste na promoção de atividades que objetivam interferir no processo de saúde-doença da população, desenvolver a consciência crítica dos indivíduos a respeito de suas condições de vida e saúde, compartilhar conhecimentos e experiências e favorecer processos coletivos para organizar e concretizar ações de mudança.²³

Os grupos educativos, como modalidade de cuidado coletivo à população, têm se tornado frequente nos serviços de saúde, devido ao seu reconhecimento enquanto prática de educação em saúde. O cuidado coletivo envolve, por meio das relações interpessoais estabelecidas, a constituição de subjetividade e do psiquismo, a elaboração do conhecimento e a aprendizagem em saúde.²⁴

Ainda sobre a realização dos grupos educativos, estes são considerados uma das principais estratégias adotadas pelas equipes de saúde para promover a saúde das pessoas com doenças crônicas. Desenvolvidos por mais de 60% das equipes pesquisadas, essas ações tornaram-se uma prática rotineira na APS e podem intensificar processos de educação em saúde, facilitar a construção de vínculos e promover a adesão ao tratamento.^{24,25}

Diante disso, evidencia-se que o protagonismo dos sujeitos envolvidos é parte importante do processo educativo e, para que este ocorra de fato, é primordial utilizar estratégias dialógicas, atrativas, criativas e pertinentes à realidade dos envolvidos.

Nos relatos dos preceptores foram citadas as atividades de passeios em parques, observatórios e teatros em praças públicas, as quais identificou-se como atividades lúdicas, estas diferenciam-se das práticas de educação de grupos específicos nos espaços de atenção à saúde. Essas atividades são desenvolvidas para dinamizar e tornar a aprendizagem mais prazerosa, além de estimularem a criatividade e promoverem momentos interativos e envolventes.²⁶ Elas se destacam entre as atividades educativas por serem inovadoras e criativas, porém não mais importantes que as demais.²⁷

A promoção de atividades lúdicas também facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para a saúde mental e prepara para um estado interior criativo, facilitando os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento.^{22,23} Nessa perspectiva, a oferta desse tipo de atividade promove a união da equipe multiprofissional da área da saúde e possibilita a interação com outros setores da sociedade em geral, o que evidencia sua importância para o desenvolvimento e integração comunitária. Além disso, oportuniza a valorização dos espaços de lazer disponíveis no município, bem como de outros potencialmente relevantes para o enfrentamento dos problemas de saúde.²⁸

A oferta de atividades lúdicas, juntamente com a realização de oficinas e rodas de conversa, expressa esse novo olhar que é conferido à educação em saúde, com ênfase na utilização de métodos ativos que possam atingir os educandos e educadores para promover o conhecimento e a efetiva mudança de atitudes. Esses novos métodos objetivam subsidiar o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde na APS.²⁹

Os bons resultados alcançados mediante a promoção de atividades lúdicas mostram que uma intervenção simples e de baixo custo pode ajudar a melhorar o conhecimento do usuário sobre hábitos saudáveis e fatores de risco para doenças cardiovasculares, tais como a necessidade de incluir atividades de lazer no seu cotidiano e melhorar a qualidade de vida. São, portanto, úteis para o planejamento de estratégias preventivas.

As oficinas de geração de renda, como a reciclagem de material, organização de espaço de coleta de lixo e criação de hortas comunitárias, citadas pelos participantes deste estudo, são outras alternativas para a promoção de atividades educativas aos usuários do serviço de saúde. Trata-se de uma proposta para emancipação dos sujeitos, com o propósito de estimular o desenvolvimento da autonomia e a reflexão sobre os modos de vida e as práticas sociais. Esse tipo de prática educativa se destaca, sobretudo na saúde mental, para a socialização e inclusão dos indivíduos e coletividades no mundo do trabalho.³⁰

Pode-se afirmar ainda que as oficinas de geração de renda se caracterizam pela realização de ações de promoção à saúde para a superação de dificuldades, na valorização das capacidades e da autonomia dos sujeitos no processo de construção da saúde.^{30,31} Para tanto, é importante desenvolver ações que fomentem a construção de um cenário viável de geração de trabalho e renda, capaz de abrir uma nova perspectiva de atividade econômica orientada para as necessidades e limitações dos usuários, além de implementar intervenções adequadas ao contexto de vida dos usuários.

Pensar um caminho para o desafio de gerar renda com base no contexto vivenciado por cada usuário requer foco nas capacidades produtivas de determinado ambiente social. Esse elemento indica para a equipe de saúde um caminho para intervenções na realidade, subjetividade, interação e promoção da igualdade.³¹

O desenvolvimento da Educação Permanente para os trabalhadores de saúde foi destacado pelos preceptores como um

dos eixos de ação do PET-SAÚDE. A capacitação dos agentes comunitários e demais trabalhadores da equipe abordando temas do interesse do grupo, a exemplo de assuntos sobre depressão e saúde mental foram citados pelo preceptor.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) apresenta-se como uma estratégia de educação caracterizada como um processo de gestão participativa e transformadora que relaciona aprendizagem, serviço e ensino, que contribui para o desenvolvimento profissional, a gestão do setor e o controle social no campo da saúde.³²

A EPS emerge como a problematização do cotidiano diante dos questionamentos dos trabalhadores, ou dos desafios diários enfrentados pelas equipes, os quais suscitam temas para novas discussões. Nesse sentido, uma das contribuições da EPS na prática de trabalho da ESF está relacionada com a possibilidade de identificar falhas e tentar resolvê-las por meio da problematização.²¹ Reforça-se que, para se ter uma aprendizagem efetivamente significativa e, conseqüentemente, uma atenção integral, é essencial a reflexão das práticas de assistência, ensino, gestão e participação popular, bem como articulação entre esses segmentos.

O desafio da EPS reside, portanto, em estimular o desenvolvimento dos trabalhadores no seu contexto e sua responsabilidade no processo contínuo de educação. Para tanto, é necessário rever os métodos educativos, ao prever e prover processos sistematizados e participativos, tendo como cenário o espaço de trabalho, situação em que o pensar e o fazer fundamentam o processo de trabalho.³³

Nessa perspectiva, EPS visa favorecer as relações entre ensino e serviço, bem como fortalecer a atenção à saúde e engloba os eixos de formação, gestão, desenvolvimento e controle social. Os trabalhadores tornam-se protagonistas do cotidiano nos serviços de saúde, na transformação de contextos, construindo e desconstruindo saberes.

Os preceptores entrevistados ressaltaram a importância das atividades ofertadas pelos diversos atores sociais do Programa, principalmente no que diz respeito às ações educativas com estudantes. Descreveram ainda a realização de atividades como promoção de oficinas criativas para modificação do cenário vivenciado.

Nessa conformação, há maior integração dos trabalhadores de saúde com diferentes categorias profissionais em busca de um mesmo objetivo, o que possibilita o compartilhamento de interesses comuns e a construção coletiva. Esse cenário contribui para novos conhecimentos e possibilidades de intervenção sobre as situações geradoras das ações educativas.³⁴

Esse processo, portanto, de aprendizagem no trabalho envolve a construção e desconstrução do processo de ensino-aprendizagem em um contexto de práticas de saúde na qual se retroalimentam estudantes, trabalhadores de saúde, preceptores e usuários do serviço em busca da autonomia dos sujeitos no processo de construção da saúde.

Considera-se como limitação deste estudo a impossibilidade de generalizar o universo das atividades educativas no PET-SAÚDE, visto que esse contexto se refere a uma determinada realidade. Porém, são atividades que podem ser tomadas como referência para outros cenários em que são desenvolvidas ações do PET-SAÚDE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de atividades educativas no PET-SAÚDE contempla tanto atividades de educação em saúde para os usuários, o que inclui grupos educativos, atividades lúdicas e oficinas de geração de renda, como também atividades de educação permanente para os trabalhadores do SUS, dentre elas, capacitações, atualizações e trabalho em equipe interdisciplinar.

Diante disso, pode-se afirmar que a realização de atividades educativas constituirá um diferencial não somente para os usuários dos serviços de saúde, mas também no processo formativo dos estudantes e trabalhadores de saúde. Dessa forma, torna-se fundamental investir nesse âmbito, de modo a valorizar ações educativas, sobretudo na atenção primária, que despertem a participação crítica e reflexiva de todos os atores envolvidos.

Importante ressaltar que atividades educativas desenvolvidas no PET-SAÚDE colaboram para a integração do ensino, serviço de saúde e comunidade, além de oportunizar aos trabalhadores de saúde da APS reflexão sobre o cotidiano de trabalho. Considera-se este um espaço potencial de aprendizagem pautado no contexto, ou seja, na realidade e necessidades dos serviços públicos de saúde.

Este estudo contribui para o incentivo à realização de atividades educativas no campo da saúde, em especial, no cotidiano do SUS. Tal oferta se traduz na necessidade de promoção da qualidade de vida da população por meio de ações integradas e intersetoriais.

AGRADECIMENTO IN MEMORIAM

À Professora Maria Geralda Gomes Aguiar, orientadora da concepção do estudo que deu origem à Dissertação, com o título "Práticas dos preceptores no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: (des)integração ensino, serviço e comunidade", defendida no ano de 2017, no Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

FINANCIAMENTO

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pela concessão de bolsa de mestrado a Rafaela Braga Pereira Veloso, durante o desenvolvimento do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia no período de 01/07/2015 a 31/07/2016.

REFERÊNCIAS

1. Lamus-Lemus F, Correal-Muñoz C, Hernandez-Rincon E, Serrano-Espinosa N, Jaimes-deTriviño C, Diaz-Quijano D, et al. The pursuit of healthier communities through a community health medical education program. *Educ Health* [Internet]. 2017 sep; [cited 2018 dec 01]; 30(2):116-25. Available from: https://doi.org/10.4103/efh.efh_283_14
2. Horney JA, Bamara S, Macik ML, Shehane M. EpiAssist: service-learning in public health education. *Educ Health* [Internet]. 2016 mar; [cited 2018 dec 11]; 29(1):30-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/1357-6283.178925>
3. Lu CH, Tang ST, Lei YX, Zhang MQ, Lin WQ, Ding SH, et al. Community-based interventions in hypertensive patients: a comparison of three health education strategies. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 jan; [cited 2018 dec 03]; 15(33). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1401-6>
4. Lafrance T. Exploring the intrinsic benefits of nursing preceptorship: a personal perspective. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018 nov; [cited 2018 dec 13]; 33:1-3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2018.08.018>
5. Maceno PR, Heidemann IT, Schuler B. Unveiling the actions of nurses in primary health care groups. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2016 dec; [cited 2018 dec 05]; 25(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002140015>
6. Akerman M, Franco de Sá R, Moyses ST, Rezende R, Rocha D. Intersectoriality? IntersectorialidadeSi. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 nov; [cited 2018 dec 07]; 19(11):4291-4300. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
7. Bortoletti APG, Duarte ERM, Ferla AA, Ferreira GE, Dias MTG. Monitors' perception on education program for interprofessional healthcare work - PET-health. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 abr/jun; [cited 2018 dec 04]; 20(2):254-260. Available from: http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1390
8. Kleba ME, Colliselli L, Dutra AT, Muller ES. Interpretive trail as a health education strategy: potential for intersectoral and multiprofessional work. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 mar; [cited 2018 dec 07]; 20(56):217-226. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0339>
9. Mitchell C, Ridgway L, Sheeran L. Preceptor Education for Specialty Community-Based Nurses: a pre and post evaluation. *J Contin Educ Nurs*. [Internet]. 2018 mar; [cited 2018 dec 01]; 49(3):111-118. Available from: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20180219-05>
10. Santos LV, Brasil ML. Education and Health from an Interprofessional Perspective: Education Program for Work for Health - Health Care Networks - PET-RAS. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 jul; [cited 2018 dec 12]; 23(7):2453-2454. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.29862016>
11. Rézio LA, Caetano DAF, Borges FA, Fortuna CM. The PET-Networks as transformer of practices of a Psychosocial Care Center. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 mar; [cited 2018 dec 01]; 21(60):89-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0109>
12. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015; [cited 2018 dec 09]; 19(Suppl 1):805-816. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>
13. Rézio LA, Moro TN, Marcon SR, Fortuna CM. Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015; [cited 2018 dec 10]; 19(Suppl 1):793-803. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0673>
14. Omer TA, Suliman WA, Moola S. Roles and responsibilities of nurse preceptors: perception of preceptors and preceptees. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016 jan; [cited 2018 dec 01]; 16(1):54-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.005>
15. Bengtsson M, Carlsson E. Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course - a qualitative study part I. *BMC Nursing* [Internet]. 2015 oct; [cited 2018 dec 13]; 14(51). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0103-9>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 sep; [cited 2018 dec 02]; 19(6):349-357. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 abr; [cited 2019 mar 19]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
19. Gadelha AKS, Barreto ICHC. Integrated residency in Health: perception of the players with emphasis on Family and Community Health. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018; [cited 2018 dec 01]; 22(Suppl 1):1339-1351. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0183>
20. Botelho FC, Guerra LDS, Pava-Cárdenas A, Cervato-Mancuso AM. Pedagogical techniques in food and nutrition groups: the backstage of choice process. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 jun; [cited 2018 dec 11]; 21(6):1889-1898. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08862016>
21. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educación permanente en salud en la atención básica: percepción de los gestores de salud municipal. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 mar; [cited 2018 dec 13]; 38(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>
22. Bravo P, Adrian E, Paul JB, Isabelle S, Glyn E, Marion M. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2015 jul; [cited 2018 dec 03]; 15(252):1-14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0907-z>
23. Gazzinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Educational group practices in primary care: interaction between professionals, users and knowledge. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 apr; [cited 2018 dec 04]; 49(2):284-291. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200014>
24. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS. Health education and promotion actions among teams of the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, Rio Grande do Sul state, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2018 jun; [cited 2018 dec 07]; 27(2):e2017389. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200019>
25. Santos CAA, Paro CA. The interface between theatrical productions and health education in the context of primary health care. *Rev Ed Popular* [Internet]. 2018 jan/apr; [cited 2018 dec 01]; 17(1):169-180. Available from: <http://dx.doi.org/10.14393/REP-v17n12018-rel05>
26. Maranhão T, Bonetti OP, Daron VLP, Torres OM. Spaces of Health and Culture: the experience of the World Social Forum and the Tents of Popular Education in Health. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014; [cited 2018 dec 01]; 18(Suppl 2):1175-1186. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0472>
27. Paula ME, Garcia TMB, Anders JC, Luz JH, Rocha PK, Souza S. Playful activities in health care for children and adolescents with cancer: the perspectives of the nursing staff. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016; [cited 2018 dec 15]; 20(3):e20160073. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300218&script=sci_arttext&lng=en
28. Atuyambe LM, Baingana RK, Kibira SPS, Katahoire A, Okello E, Mafigiri DK, et al. Undergraduate students' contributions to health service delivery through community-based education: A qualitative study by the MESAU Consortium in Uganda. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 apr; [cited 2018 dec 11]; 16(123):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0626-0>

29. Thiel A, Thedinga HK, Thomas SL, Barkhoff H, Giel KE, Schweizer O, et al. Have adults lost their sense of play? An observational study of the social dynamics of physical (in)activity in German and Hawaiian leisure settings. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 aug; [cited 2018 dec 01]; 16(1):1-14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3392-3>
30. Santana CS, Gíssia GG, Paulini MCC, Tavares MFL. Geração de trabalho e renda como estratégia de Promoção da Saúde: o caso das mulheres mastectomizadas em Nova Iguaçu, RJ, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 jun; [cited 2018 dec 04]; 21(6):1921-1930. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07932016>
31. Muniz MP, Abrahão AL, Tavares CMM. O controle da Sereia: trabalho e geração de renda em Saúde Mental. *Revista Pró-UniverSUS* [Internet]. 2017 jul/dez; [cited 2018 dec 02]; 8(2):51-57. Available from: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/viewFile/1144/867>
32. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 jun/dec; [cited 2018 dec 14]; 21(4):e20170060. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>
33. Pasila K, Elo S, Kääriäinen M. Newly graduated nurses' orientation experiences: a systematic review of qualitative studies. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2017 jun; [cited 2018 dec 06]; 71:17-27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021>
34. Lalonde M, McGillis HL. Preceptor characteristics and the socialization outcomes of new graduate nurses during a preceptorship programme. *Nurs Open* [Internet]. 2017 jun; [cited 2018 dec 02]; 4(1):24-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.58>

^a Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Práticas dos preceptores no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde: (des) integração ensino, serviço e comunidade", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, no ano de 2017, por Rafaela Braga Pereira Velôso.