

Tijolo por tijolo... Telha por telha... Lajota por lajota... É encaixando peça por peça, misturando alguns materiais e dando tempo ao tempo – respeitando os momentos e o lugar no espaço-tempo que cada parte tem na constituição do todo – que o processo de uma construção se dá. Por vezes, alguns muros precisam ser quebrados, para serem re-construídos lugares outros que, ao invés de dividir os espaços e limitar fronteiras, possam compor paisagens de encontros polifônicos, transformando muros em jardins. É sobre estes processos de (re)construção dos saberes e fazeres no mundo da saúde que esta coletânea se detém, colocando em debate o papel da Educação Popular em Saúde no SUS.

A Coletânea Educação Popular em Saúde buscou incentivar a produção técnico-científica e a análise dos processos relacionados à educação popular como referencial teórico-metodológico para a (re)orientação da formação, participação social, atenção à saúde na perspectiva da integralidade e valorização dos usuários e suas necessidades como elemento central para o fortalecimento e consolidação do SUS. Conheça os seus outros dois volumes:

- Volume 2: Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadosas
- Volume 3: Educação Popular e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde



## COLETÂNEA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

### VOLUME 1 Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde



Neste volume da Coletânea Educação Popular em Saúde, congregamos textos que abordam a Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde. São produções que desafiam a hegemonia da biomedicina e do tecnicismo na formação em saúde, problematizando a necessidade da universidade reinventar-se em seus processos de ensino e de extensão e experimentando formas de valorizar, considerar e de partir do saber popular nesta formação.

César Augusto Paro  
Marcos Aurélio Matos Lemões  
Renata Pekelman  
*Organizadores*

Grupo Temático de Educação Popular e Saúde  
da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco

**COLETÂNEA**  
**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**  
**Educação Popular e a (re)construção de**  
**horizontes formativos na saúde**

**Volume 1**

Editora do CCTA  
João Pessoa/PB  
2020

Copyright © 2020 dos organizadores.  
Todos os direitos reservados à Editora do CCTA.  
Depósito legal efetuado.

Autorizada a reprodução total ou parcial desde que citada a fonte.  
O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do autor.

**Realização:** Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - GT EdPopSaúde/Abrasco

**Organização:** César Augusto Paro, Marcos Aurélio Matos Lemões e Renata Pekelman

**Programação visual e projeto gráfico:** André Sampaio e César Augusto Paro

**Diagramação e revisão ortográfica:** César Augusto Paro

**Fotografias da capa e contracapa:** acervo pessoal de Guilherme Ávila Salgado, com os direitos de imagem cedidos para os organizadores do livro. Nas imagens, registros da Itinerância Poética com a komboteca – automóvel adaptado como biblioteca, sebo, livreria e cineclube.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P257c Paro, César Augusto  
Coletânea Educação Popular em Saúde – Volume 1: Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde / César Augusto Paro, Marcos Aurélio Matos Lemões, Renata Pekelman (organizadores). – João Pessoa-PB: Editora do CCTA, 2020.

361 p. : il.  
Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5621-067-4

1. Educação Popular. 2. Educação Popular em Saúde. 3. Pessoal de saúde - Formação profissional. 4. Pessoal de saúde - Educação permanente. 5. Saúde Pública. I. Lemões, Marcos Aurélio Matos. II. Pekelman, Renata. III. Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, TURISMO E ARTES

REITORA

Margareth de Fátima Formiga Diniz

VICE-REITORA

Bernardina Maria Juvenal Freire de Oliveira



DIRETOR DO CCTA  
José David Campos Fernandes

VICE-DIRETOR

Ulisses Carvalho da Silva



Editores do  
CCTA

CONSELHO EDITORIAL

Carlos José Cartaxo  
Gabriel Bechara Filho  
José Francisco de Melo Neto  
José David Campos Fernandes  
Marcílio Fagner Onofre

EDITOR

José David Campos Fernandes

SECRETÁRIO DO CONSELHO EDITORIAL

Paulo Vieira

COORDENAÇÃO DO LABORATÓRIO DE JORNALISMO E EDITORAÇÃO

Pedro Nunes Filho



## ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO

**Presidência:** Gulnar Azevedo e Silva (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

**Vice-presidentes:** Antônio Boing (Universidade Federal de Santa Catarina), Bernadete Perez Coelho (Universidade Federal de Pernambuco), Guilherme Werneck (Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade do Estado do Rio de Janeiro), José Ivo Pedrosa (Universidade Federal do Piauí), Marcio Florentino Pereira (Universidade Federal do Sul da Bahia), Mario César Scheffer (Universidade de São Paulo), Naomar de Almeida Filho (Universidade Federal do Sul da Bahia e Universidade Federal da Bahia), Reinaldo Guimarães (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Rosana Onocko Campos (Universidade Estadual de Campinas) e Tatiana Engel Gerhardt (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

**Conselho Deliberativo:** Ana Paula Muraro (Universidade Federal de Mato Grosso), Anaclaudia Fassa (Universidade Federal de Pelotas), Cristiani Vieira Machado (Fundação Oswaldo Cruz), Deivisson Vianna (Universidade Federal do Paraná), Edna Araújo (Universidade Estadual de Feira de Santana), Eli Iola Gurgel Andrade (Universidade Federal de Minas Gerais), Luis Eduardo Batista (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), Luis Eugenio Portela de Souza (Universidade Federal da Bahia), Luiza Garnelo (Fundação Oswaldo Cruz), Marília Louvison (Universidade de São Paulo) e Regina Flauzino (Universidade Federal Fluminense)

## GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE

**Coordenação:** Luanda de Oliveira Lima (Fundação Oswaldo Cruz), Renata Pekelman (Universidade do Vale do Rio dos Sinos) e Vera Lucia de Azevedo Dantas (Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza)

**Membros:** Carla Pontes de Albuquerque (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), César Augusto Paro (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Eymard Mourão Vasconcelos (Universidade Federal da Paraíba), Grasielle Nespoli (Fundação Oswaldo Cruz), Helena Maria Scherlowski Leal David (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), José Carlos da Silva (Universidade Federal de Pernambuco), José Ivo dos Santos Pedrosa (Universidade Federal do Piauí), Marcos Aurélio Matos Lemões (Universidade Federal de Pelotas), Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará), Maria Waldenez de Oliveira (Universidade Federal de São Carlos), Muna Muhammad Odeh (Universidade de Brasília), Osvaldo Peralta Bonetti (Fundação Oswaldo Cruz), Paulette Cavalcanti de Albuquerque (Universidade Federal de Pernambuco), Pedro Cruz (Universidade Federal da Paraíba), Reinaldo Matias Fleuri (Universidade Federal de Santa Catarina), Sônia Acioli (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira (Universidade Tiradentes) e Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul)

“Catando um por um os espinhos da água  
Restaurar nos homens uma telha a menos  
Respeitar e amar o puro traste em flor”

*Manoel de Barros*

Dedicamos esta obra aos(as) trabalhadores(as), estudantes(as), professores(as) e pesquisadores(as) que se dispuseram a compartilhar suas vivências, experiências e reflexões, para a construção de novos saberes e fazeres no cuidado em saúde e na construção de um SUS humanizado, resolutivo e participativo. Ao povo, comunidades, vilas, bairros e movimentos sociais que acolhem, criam, mobilizam e estabelecem processos de diálogos e saberes que possibilitaram os trabalhos desta coletânea.



Agradecemos aos(as) pareceristas, em especial aos(as) integrantes do GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco, que avaliaram, sugeriram e contribuíram para a qualificação da publicação.

Agradecemos à Abrasco, na figura de sua presidência e secretaria executiva, que contribuiu na formulação e publicação do edital, assim como na divulgação do produto final da coletânea.



## CANÇÃO DO ÓBVIO

Escolhi a sombra de uma árvore para meditar  
no muito que podia fazer enquanto te esperava  
quem espera na pura esperança  
vive um tempo de espera qualquer.

Por isso enquanto te espero  
trabalharei nos campos e dialogarei com homens, mulheres e crianças  
minhas mãos ficarão calosas  
meus pés aprenderão os mistérios dos caminhos  
meu corpo será queimado pelo sol  
meus olhos verão o que nunca tinham visto  
meus ouvidos escutarão ruídos antes despercebidos  
na difusa sonoridade de cada dia.

Desconfiarei daqueles que venham me dizer  
à sombra daquela árvore, prevenidos  
que é perigoso esperar da forma que espero  
que é perigoso caminhar  
que é perigoso falar...  
porque eles rechaçam a alegria de tua chegada.

Desconfiarei também daqueles que venham me dizer  
à sombra desta árvore, que tu já chegaste  
porque estes que te anunciam ingenuamente  
antes te denunciavam.

Esperarei por ti como o jardineiro  
que prepara o jardim para a rosa  
que se abrirá na primavera

*Paulo Freire*





## SUMÁRIO

### 15 APRESENTAÇÃO

Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde

*César Augusto Paro, Marcos Aurélio Matos Lemões e Renata Pekelman*

### **Criacionices nas graduações em saúde**

#### 31 Educação Popular em Saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde

*Isabela Santos Sousa, Tiago Pascoal dos Santos, Amora Ferreira Menezes e Jane Mary de Medeiros Guimarães*

#### 59 Pairamos: uma experiência de educação popular em saúde com gestantes e puérperas e estudantes de medicina

*Karina C. Caetano, Sônia Beatriz dos Santos, Gabriela Pires da Rosa, Ana Beatriz Rodrigues Elias e Maurício Gimenes Marin Neto*

#### 85 A Educação Popular em Saúde na formação de graduandos em saúde: construções a partir de um relato de experiência

*Laura Sanches Rocha e Sabrina Helena Ferigato*

### **Invecionices nas pós-graduações em saúde**

#### 109 “A nata do lixo, o luxo da Aldeia”:

vivências na atenção primária à saúde no SUS

*Dayse Lôrrane Gonçalves Alves, Rayssa Veras Camelo, Marcela Helena de Freitas Clementino, Mairi Alencar de Lacerda Ferraz, Camila Gonçalves Monteiro Carvalho e Maria Rocineide Ferreira da Silva*

- 133 Educação Popular Online: a experiência do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel  
*Rafael Fonseca de Castro e Ernande Valentin do Prado*
- 155 Tecendo diálogos sobre Educação Popular em Saúde: perspectivas de psicólogas residentes  
*Vanessa Bezerra da Cunha, Jhulyane Cristine da Cunha Nunes, Camila Siqueira Cronemberger Freitas e Rose Danielle de Carvalho Batista*

**Extensão popular: conectando universidade e comunidade num “fazer com”**

- 175 Caminhos da extensão universitária na perspectiva da educação popular: uma abordagem histórica  
*Renan Soares de Araújo*
- 207 Educação popular em saúde e redução de danos: extensão universitária com estudantes do ensino médio noturno  
*Gabriela Ferreira de Camargos Rosa, Mariana Vasconcelos Paranaíba, Elisa Toffoli Rodrigues e Mariana Hasse*
- 229 A Educação Popular em Saúde como estratégia para a inserção da Extensão Universitária em um currículo de graduação de um curso médico  
*Wallisen Tadashi Hattori, Lineker Fernandes Dias, Vilson Limirio Júnior, Gabriel Marinho e Silva, Eric Brandão Pelúcio, Camila Amaro Guedes Santos, Gustavo Antonio Raimondi e Danilo Borges Paulino*
- 253 Formação em saúde voltada para o ambiente extramuros da universidade  
*Clara Caroline dos Santos Silva, Jayara Mikarla de Lira, Jocellem Alves de Medeiros, Maxsuel Mendonça dos Santos e José Jailson de Almeida Júnior*

## **ExperienciAÇÕES nos diverSUS dispositivos formativos**

- 273 A aprendizagem pela experiência  
a partir da Educação Popular em Saúde  
*Michele Neves Meneses e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi*
- 291 Educação popular e os dispositivos formativos VER-SUS,  
PET-saúde e Rondon: é possível ressignificar saberes para  
potencializar a formação interprofissional em saúde?  
*Gelvani Locateli, Natanael Chagas e  
Cláudio Claudino da Silva Filho*
- 303 Vivências na Realidade do SUS de MT:  
experiência com a Educação Popular em Saúde  
*Lucas Rodrigo Batista Leite, Erika Aparecida de Oliveira, Gabriel  
William Lopes, Romero dos Santos Caló, Aparecida Fátima Camila  
Reis, Amailson Sandro de Barros, Talita Jeane Gonçalves Lopes e  
Sthefany Hortensia Rafaela de Freitas Martins Felício*
- 319 Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde  
em Montes Altos/MA: uma construção de educação popular  
em saúde pelos caminhos do método de trabalho de base  
*Marcos Moreira Lira*
- 341 SOBRE O GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO  
POPULAR E SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
DE SAÚDE COLETIVA
- 343 BIOGRAFIAS DOS ORGANIZADORES
- 347 BIOGRAFIAS DOS PARECERISTAS
- 357 SUMÁRIOS DOS DEMAIS VOLUMES



# APRESENTAÇÃO

## Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde

César Augusto Paro  
Marcos Aurélio Matos Lemões  
Renata Pekelman

Tijolo por tijolo... Telha por telha... Lajota por lajota... É encaixando peça por peça, misturando alguns materiais e dando tempo ao tempo – respeitando os momentos e o lugar no espaço-tempo que cada parte tem na constituição do todo – que o processo de uma construção se dá. Por vezes, alguns muros precisam ser quebrados, para serem reconstruídos lugares outros que, ao invés de divisar os espaços e limitar fronteiras, possam compor paisagens de encontros polifônicos, transformando muros em jardins.

Construir jardins, que, por vezes, exige a quebra de muros que antes impediam a circulação das diferentes vozes, tem sido a tarefa cotidiana de tantas mulheres e homens no campo da saúde, fazedoras(es) e refazedoras(es) do Sistema Único de Saúde (SUS). É sobre estes processos de (re)construção dos saberes e fazeres no mundo da saúde que esta coletânea se detêm, colocando em

análise o papel que a Educação Popular em Saúde (EPS) tem tido para este processo.

A EPS tem se constituído como uma práxis político-pedagógica orientadora da (re)construção dos processos da garantia do direito à saúde por meio de um agir ético crítico-reflexivo, comprometida com a participação cidadã dos indivíduos nas questões relativas à saúde e à vida da população (BRASIL, 2013). Inspirados no legado de Paulo Freire (1921-1997), profissionais de saúde iniciaram na década de 1970 um movimento de integração às experiências informais da igreja católica promovidas pelas Comunidades Eclesiais de Base com a teologia da libertação nas periferias das grandes cidades e zonas rurais, assim como de multiplicação de serviços de atenção primária à saúde, o que possibilitou que a educação popular se tornasse um instrumento de reorientação das práticas de saúde nestas experiências (VASCONCELOS, 2001).

De lá para cá, muito se avançou, muito se ocupou, muito se edificou, muito se cultivou, muito se floresceu, muito se construiu e muito se reconstruiu a partir da EPS no campo da Saúde Coletiva e na área da saúde como um todo. A própria criação do SUS a partir dos princípios da participação popular, da integralidade e da igualdade pode ser considerado como a principal construção, até hoje em processo.

Em termos da organização dos sujeitos-políticos, redes foram tecidas, fomentando uma grupalidade para gerar movimentos coletivos, tal qual a Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP), a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) e o próprio Grupo Temático de Educação Popular e Saúde (GT EdPopSaúde) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), do qual fazemos parte.

No âmbito das experiências formativas, as universidades têm cada vez mais incorporado em suas atividades de ensino e de extensão a perspectiva popular. Nos serviços de saúde, a EPS tem norteado processos de educação permanente e educação em saúde com a população que têm permitido a análise crítica do cotidiano de produção de saúde. Além disso, tivemos pelo Brasil a fora milhares de agentes de saúde e sujeitos vinculados a movimentos sociais participando das duas edições do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS I e II), maior estratégia formativa em EPS da última década no contexto nacional, promovida por uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

Além do EdPopSUS, também cria-se no plano político-programático o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, movimento que gerou a implantação destes órgãos consultivos

também em alguns estados e municípios. Em 2013, institui-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEP-SUS), prevendo ações em quatro eixos: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; e intersetorialidade e diálogos multiculturais.

No cultivo deste jardim, houve também o reconhecimento de debates que vinham ocorrendo em diversos espaços de participação social da nossa política de saúde sobre a incorporação de práticas populares de saúde e terapias alternativas para complementar as ações de cuidado, culminando no florescimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) em 2006.

No âmbito do cuidado, a Educação Popular têm sido solo fértil para diversas experiências no cotidiano dos serviços e das ações do setor saúde que revelam o componente comunitário da saúde – até porque é neste componente coletivo que se produz os sentidos para o saber, para a saúde e para a própria vida. Profissionais de saúde têm criado e recriado práticas em saúde articuladas aos saberes populares com base nos conhecimentos ancestrais e das comunidades tradicionais, nos conhecimentos construídos culturalmente de geração em geração, que passam por diversas oratórias, histórias e fatos que constroem tais saberes.

No plano da produção do conhecimento, a Educação Popular tem historicamente se constituído com base em vivências e ações que reconhecem e valorizam o saber popular e experienciam processualidades pautadas na reflexão-ação-reflexão com vistas à transformação social. Dentro da universidade, as atividades de extensão vêm gerando movimentos de quebra de alguns muros e problematizando a distância entre o saber produzido dentro das quatro paredes da academia com o resto da sociedade. A partir da extensão popular, discentes, docentes e pesquisadores foram identificando e mapeando outras produções do conhecimento originárias dos saberes e protagonismos populares, bem como criando processos de construção compartilhada do conhecimento com a comunidade. Para tanto, o desenvolvimento das ações de extensão tem sido integrada com os demais pilares universitários do ensino e da pesquisa, culminando no nascimento de múltiplas linhas e programas no ambiente acadêmico que tomam por base o popular.

Apesar de podermos ter projetado tantos inéditos viáveis e constituído atos-limites (FREIRE, 2016b) transformadores no cotidiano da saúde, não há uma linearidade nas conquistas: a cada passo dado nesta construção coletiva, confrontamos com outras tantas situações-limite, tantos outros muros aparecem. Ao mesmo tempo que nos tornamos cada vez mais fortes, que aprendemos a esperar e sonhar coletivamente e que temos afetado desde o

plano micropolítico até o macropolítico, convivemos com diversos retrocessos diários, com ataques aos valores democráticos, de justiça social e da solidariedade, advindos de um contexto político-econômico-social pautado pelo individualismo e pela objetificação das relações. A nossa mais recente “crise na saúde”, advinda do modo como tem se buscado responder o contexto pandêmico do COVID-19 neste início de 2020, revela o grande fosso que existe entre a condução das políticas públicas e um agir para a emancipação humana.

É por isso que, mais do que nunca, a EPS se faz necessária na construção de um futuro que possa superar as desigualdades sociais e todas as formas de discriminação, violência e opressão, para gerar autonomia e emancipação, ou seja, para criar um “mundo melhor, mais justo, menos feio, mais substantivamente democrático” (FREIRE, 2016a, p. 37). E, é a partir da dialeticidade freiriana da denúncia-anúncio, que este livro se constitui como um momento de refletir criticamente sobre o próprio campo da EPS, bem como analisar as experiências vividas, de problematizar o cotidiano da saúde, afinal, “é pensando a prática que aprendo a pensar e a praticar melhor” (FREIRE, 2016c, p. 108). Trata-se, portanto, de um momento de aprender com (re)construções feitas, com os inéditos-viáveis projetados, com as situações-limites ainda existentes. Um momento de olhar,

pensar, analisar, desvelar, apreender, compreender e reconhecer os jardins construídos e os muros que ainda nos cercam.

Por isso que nós do GT EdPopSaúde/Abrasco apresentamos aqui a vocês a **Coletânea Educação Popular em Saúde**, que teve como objetivo incentivar a produção técnico-científica e a análise dos processos relacionados à EPS como referencial teórico-metodológico para a (re)orientação da formação, participação social, atenção à saúde na perspectiva da integralidade e valorização dos usuários e suas necessidades como elemento central para o fortalecimento e consolidação do SUS.

Esta deriva de chamada pública, divulgada em dezembro de 2018, que recebeu 69 proposições e contou com uma equipe de 41 avaliadores que nos apoiaram no processo editorial de seleção e de aprimoramento do material, num quefazer formativo para todos os envolvidos.

Os 38 manuscritos que compõem os três volumes da coletânea congregam relatos de experiências, divulgação de pesquisas, ensaios teórico-conceituais e poemas. São textos escritos por 125 autores(as) – trabalhadores(as) de saúde, educadores(as) populares, militantes, estudantes, professores(as), pesquisadores(as), acadêmicos(as) –, que, num movimento (re)construtor, cultivam o bem viver: semeiam inéditos viáveis, regam com o esperar, adubam com pensamento crítico, esperam pacientemente impaciente os tempos de cada

processualidade e colhem/admiram as flores que emergem dali – as transformações cotidianas de si e do mundo.

Neste volume, congregamos textos que abordam a **Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde**. São produções que desafiam a hegemonia da biomedicina e do tecnicismo na formação em saúde, problematizando a necessidade da universidade reinventar-se em seus processos de ensino e de extensão e experimentando formas de valorizar, considerar e de partir do saber popular nesta formação.

Em sua seção inicial, relacionada às **Criacionices nas graduações em saúde**, Isabela Santos Sousa e colaboradores nos contam das estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde a partir de suas vivências no Componente Curricular Educação Popular em Saúde, ofertado na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Campus Jorge Amado do município de Itabuna/BA.

Já em Niterói/RJ, Karina C. Caetano e colaboradores apresentam o grupo de gestantes e puérperas moradoras do Morro do Preventório desenvolvido em conjunto com estudantes de medicina, que permitiu cada um destes graduandos refletir sobre como as mulheres vivenciam suas experiências de parto, problematizando sua própria formação e o que se compreende sobre saúde.

É colocando a sua experiência com a EPS durante a graduação em análise que Laura Sanches Rocha, sob orientação de Sabrina Helena Ferigato, problematiza o lugar ainda pequeno que as práticas populares possuem nos projetos político-pedagógicos dos cursos da saúde. Apesar disso, apresenta as atividades que desenvolveu em cada uma das dimensões que forma tripé universitário do ensino-pesquisa-extensão, demonstrando as possibilidades de inserções da EPS na formação graduada.

No entanto, as experiências relatadas neste livro não ficaram somente no âmbito da graduação: alguns textos ousaram em conceber **Invençiones nas pós-graduações em saúde** – um espaço ainda bastante rígido para inovações, mas que são prementes para formar especialistas e pesquisadores que possam respeitar e dialogar com os saberes populares.

É neste sentido que Dayse Lôrrane Gonçalves Alves e suas colaboradoras envolvidas no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE) propuseram que os mestrandos que cursaram a disciplina “Seminário I - Saúde Coletiva e o SUS” tivessem vivências de imersão no cotidiano do serviço de Atenção Primária à Saúde. Afinal, faz-se mais que necessário que a academia possa construir objetos de estudo, pesquisas e tecnologias mais próximas à realidade do SUS e das necessidades de saúde da população.

Já no campo da pós-graduação *lato sensu*, a experiência do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) na modalidade de educação a distância (EaD) traz subsídios para pensar processos de educação popular online. Rafael Fonseca de Castro e Ernande Valentin do Prado descrevem como o uso de tecnologias emergentes propiciou a formação em massa, e, ao mesmo tempo, conseguiu respeitar preceitos caros à EPS, como o diálogo horizontal entre os atores envolvidos, a vivência da práxis e o respeito à história e às necessidades pessoais de cada especializando e dos membros da comunidade onde atuam.

Por fim, ainda nesta seção, Vanessa Bezerra da Cunha e colaboradoras, residentes e preceptoras da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), trazem como a perspectiva da EPS auxilia nesta modalidade formativa. Isto permitiu que as autoras pudessem identificar os desafios ainda existentes no que tange a aproximação dos profissionais dos serviços de saúde com a comunidade, o quanto ainda é difícil considerar o saber popular e a participação ativa dos usuários nas práticas de saúde.

É dessa aproximação entre o científico e o popular que a seção seguinte, **Extensão popular: conectando universidade e comunidade num “fazer com”**, abordou. Com foco nos

processos formativos que derivam das práticas extensionistas, esta seção inicia com uma trajetória histórica apresentada por Renan Soares de Araújo. O autor contextualiza os caminhos e interfaces entre as práticas de extensão e os trabalhos de educação popular no contexto brasileiro.

Estar sensibilizado com a singularidades dos sujeitos fez com que Gabriela Ferreira de Camargos Rosa e colaboradoras construíssem um projeto de extensão para desenvolver ações de redução de danos por meio da EPS no contexto escolar. Ao propiciar a participação do público, criou-se vínculo com os estudantes e, assim, houve engajamento nas atividades propostas.

Wallisen Tadashi Hattori e colaboradores envolvidos com atividades extensionistas do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) também tecem considerações semelhantes. Propiciar um espaço de acolhimento das pessoas e suas demandas, bem como permitir que participem democraticamente desses espaços, gera maior sentimento de pertencimento e de vontade de participar, colaborar e engajar-se, de “fazer com”.

Já Clara Caroline dos Santos Silva e colaboradores discutem o papel das vivências fora dos muros da universidade, por meio das atividades extensionistas, na formação em saúde. Lembram que é fora desses muros que se pode ter contato com o

outro, elemento fundamental para a prática do diálogo e para se conhecer a realidade social em saúde.

Por fim, fechamos este volume com as **ExperienciAÇÕES nos diverSUS dispositivos formativos**. Esta seção inicia-se com a pesquisa qualitativa que Michele Neves Meneses e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi desenvolvem com Agentes Comunitários de Saúde que foram educandos do EdPopSUS. As expressões dos aprendizados advindos da processualidade vivida no curso por meio da experiência, o “experienciar em ação”, permitiram que estes trabalhadores construíssem um conhecimento integral de si mesmos e das carências das comunidades onde atuam, mas, principalmente, a consciência de seu papel como profissionais da saúde.

Em seguida, Gelvani Locateli e colaboradores, a partir de suas vivências em distintos dispositivos formativos, problematizam o lugar que a EPS tem hoje na formação de trabalhadores de saúde. Críticas à timidez com que se apresenta e pulverização das iniciativas revelam os desafios de um maior espraiamento da educação popular para o cotidiano da saúde, tal qual a urgência de se formar a partir da interprofissionalidade.

Os dois últimos capítulos vão relatar experiências vividas a partir de um mesmo dispositivo: o VER-SUS, o Programa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS. Com quase duas décadas de existência, o VER-SUS se configura como uma

importante estratégia formativa que tem o protagonismo dos próprios estudantes em sua organização.

Enquanto Lucas Rodrigo Batista Leite e colaboradores falam das vivências realizadas no estado do Mato Grosso, Marcos Moreira Lima fala a partir de Montes Altos, no Maranhão. Apesar de diferentes contextos, ambas são narrativas escritas por estudantes que buscam sensibilizar outros graduandos para se entenderem como agentes sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações em sua formação e também no mundo do trabalho. Em comum, partem da noção de que é conhecendo este projeto de democratização do direito à saúde que é o nosso sistema público de saúde, que se torna possível formar, para além de bons profissionais de saúde, profissionais para a saúde, ou seja, agentes que atuam na defesa intransigente do direito à saúde.

Enquanto produções advindas do campo da EPS, os textos aqui apresentados não são trabalhos acabados em si mesmos. Trazem escrituras e reflexões prático-conceituais que requerem, além da leitura, que “o(a) leitor(a) entre e faça parte dele[s]” (FREIRE, 2014), ou seja, que se coloque em uma postura de diálogo com eles. Esperamos proveitosas leituras-diálogos que possam conectar o plano do refletir com o do querer e do agir. Que os jardins aqui apresentados possam ainda mais nos fortalecer nas quebras de mais muros rumo ao horizonte ético-político de sermos mais!

Boas leituras, diálogos, construções e reconstruções!

**Referências Bibliográficas**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)**. Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- FREIRE, P. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016a.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016b.
- FREIRE, P. **Professora, sim; tia, não: cartas a quem ousa ensinar**. 26. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016c.
- VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001.



**Criacionices nas  
graduações em saúde**



# Educação Popular em Saúde: reflexões sobre as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde

Isabela Santos Sousa<sup>1</sup>  
Tiago Pascoal dos Santos<sup>2</sup>  
Amora Ferreira Menezes<sup>3</sup>  
Jane Mary de Medeiros Guimarães<sup>4</sup>

## Introdução

Historicamente, a formação em saúde no Brasil estabeleceu-se em desarticulação com as necessidades sociais de saúde. Na perspectiva de promover essa articulação, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem requerido práticas e concepções inovadoras e profissionais aptos a atender os anseios sociais, de modo que fortaleça a participação social e aproxime os serviços de saúde da população (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014).

---

<sup>1</sup> Enfermeira (Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC); Especialista em Emergência e Atendimento Pré-Hospitalar (Faculdade Madre Thais - FMT) e em Saúde Coletiva (Universidade Federal de Sul da Bahia - UFSB).

<sup>2</sup> Profissional de Educação Física (Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC); Especialista em Saúde Coletiva (UFSB); Preceptor no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês.

<sup>3</sup> Enfermeira (FTC); Especialista em Saúde Coletiva (UFSB); Mestranda em Enfermagem (UESC).

<sup>4</sup> Doutora em Saúde Pública (Universidade Federal da Bahia - UFBA); Professora do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências/UFSB, Campus Jorge Amado, Itabuna/BA.

Partindo desse cenário, a vertente da Educação Popular em Saúde (EPS) surge no Brasil, a partir da Educação Popular de Paulo Freire, por volta da década de 70, e ganha relevância no contexto das políticas públicas no campo da Saúde Coletiva, na busca por novas práticas educativas em saúde (BRASIL, 2012; DAVID, 2017; GOMES et al., 2015; STHAL; LEAL, 2017).

Após mais de 30 anos de lutas, o Ministério da Saúde (MS) apresentou a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) que reafirma os princípios do SUS, comprometendo-se com a garantia do direito à saúde e estabelecendo-se como um “elemento inspirador de formas participativas, críticas e integrativas de fazer saúde” (BRASIL, 2012, p. 3).

O diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e o compromisso com a construção de um projeto democrático e popular são os princípios dessa política. Tais pressupostos apontam para mudanças na práxis em saúde, indispensáveis nos processos que envolvem o cenário do ensino-serviço em saúde. Além disso, esses princípios valorizam a participação social nas decisões e ações dos serviços de saúde, de modo a promover articulação entre teoria e prática (BRASIL, 2012; LEAL; STHAL, 2015).

Alinhado a essa conjectura, o Componente Curricular Educação Popular em Saúde (CC-EPS), ofertado pela

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) para estudantes da graduação, pós-graduação e alunos especiais apresentou como objetivo geral desenvolver uma visão panorâmica sobre a EPS, sua construção histórica e relação com as culturas populares, por meio de textos teóricos e experiências que envolvam diferentes práticas no âmbito da saúde em sua interface com a arte e a educação (UFSB, 2014).

Dada a relevância das experiências dos estudantes da graduação, pós-graduação e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), protagonistas do seu processo formativo, através da condução de estudos de temas relacionados à saúde com o uso de metodologia ativa, este manuscrito tem como objetivo descrever as estratégias metodológicas utilizadas na formação em saúde, tendo por base a vivência e experiência oportunizadas pelo CC-EPS ofertado pela UFSB, Campus Jorge Amado do município de Itabuna/BA, no terceiro quadrimestre de 2018.

### **Uma breve reflexão sobre a EPS e a Saúde Coletiva**

É inegável que a EPS nasce no bojo de um movimento societário de resistência contra-hegemônico e torna-se parte constituinte de um esforço maior de caráter político-acadêmico-profissional, voltado à consolidação de um campo do saber, mais precisamente o campo da Saúde Coletiva.

A Educação Popular penetra às camadas populares com o principal objetivo de construir espaços que possibilite a troca de saberes a partir de relatos de experiência e a construção coletiva de uma consciência crítica sobre a realidade vivenciada, tendo como foco à resolução dos problemas da vida cotidiana, em especial a abertura política e a instituição do Estado Democrático de Direito.

Sistematizada pelo educador Paulo Freire, a Educação Popular pode ser entendida como uma ferramenta de transformação social. Trata-se de “um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) e de agentes sociais do povo neste trabalho político” (VASCONCELOS, 2007, p. 21), que:

[...] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social (p. 21).

A relação direta entre a EPS e a Saúde Coletiva pode ser extraída do pensamento de Paim e Almeida Filho (1998) que apontam a congruência entre os movimentos societários em direção a redemocratização do Brasil, em especial a reforma sanitária, e a gênese de um projeto de campo do conhecimento chamado Saúde Coletiva.

É preciso salientar que não é consenso entre os pesquisadores da área a definição de Saúde Coletiva enquanto campo. Acredita-se que tal tensão se deve ao fato de sua característica interdisciplinar. Sem ter a pretensão de entrar no debate epistêmico, nos filiamos à compreensão da Saúde Coletiva como um campo científico em que

[...] se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto “saúde” e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos. Espaço onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p.308).

Considerando os princípios do SUS e a necessidade de adoção de práticas em saúde mediante um olhar ampliado, numa perspectiva de valorização dos múltiplos saberes envolvidos no processo do cuidado, a EPS tende a ser uma relevante ferramenta de ampliação da resolubilidade na medida em que considera a participação do sujeito que necessita ser cuidado.

Cabe frisar que neste trabalho compreendemos a educação popular conforme apontado por Brandão e Assumpção (2009). Trata-se de um trabalho educativo que possui dois sentidos:

O primeiro, enquanto processo geral de reconstrução do saber social necessário, como educação da comunidade e, segundo, como trabalho político de luta pelas transformações sociais, como emancipação dos sujeitos, democratização e justiça social (p. 12).

Por essa razão, que ao Araújo e Cruz (2018, p. 18) sintetizarem o pensamento dos autores acima referenciados, afirmam que a educação popular não é “[...] um método de conscientização, mas sim um trabalho educativo que toma por base a cultura popular”, produção social responsável pelo “desvelamento da realidade objetiva”, bem como do “germinar da consciência das pessoas enquanto pertencentes à um determinado grupo ou classe social”.

Assim, na perspectiva de Saúde Coletiva, a EPS pode ser considerada como uma ferramenta de reorientação das práticas de saúde e de estímulo ao surgimento de novas relações construídas entre profissionais e a comunidade, possibilitando a criação de espaços promotores de autonomia, emancipação de sujeitos e compartilhamento de saberes (PINHEIRO; BITTAR; 2016).

## **Metodologia**

Segundo Xavier et al. (2014, p. 77), as mudanças ocorridas na sociedade contemporânea “têm permitido a discussão sobre o processo de ensino-aprendizagem necessário à formação de novos profissionais da saúde”.

Objetivando contribuir com tal debate que se encontra na ordem do dia, o presente trabalho se configura como relato de experiência oportunizado pelas vivências nos espaços de práxis

oriundos do CC-EPS do curso de especialização em Saúde Coletiva da UFSB, campus Jorge Amado, no ano de 2018.

No decorrer do CC-EPS, os autores participaram da construção de documentos, produções tecnológicas e instrumentos acadêmicos: a) planos de ensino aprendizagem (PEA), elaborados pelos professores do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) dos três campi da UFSB (Teixeira de Freitas, Porto Seguro e Itabuna); b) página do CC-EPS criada no site Facebook – “Educação Popular em Saúde na UFSB”; c) planos de atividade (PLAT), elaborados pelos estudantes, com vistas a orientar o desenvolvimento de cada sessão, contendo os procedimentos metodológicos e referências sobre a temática; d) caderno de registro, produzidos pelos estudantes, contendo sínteses reflexivas sobre a importância dos temas abordados em cada sessão para formação profissional e problematizações elaboradas pelos mesmos para conduzir as discussões nas rodas de conversas.

## **Resultados e discussão**

### ***Estrutura do CC-EPS***

De acordo ao Plano Orientador da UFSB, em cada campus deve ofertar cursos de graduação em primeiro ciclo, nas modalidades BI e Áreas Básicas de Ingresso (ABI).

O BI pode ser definido como um curso de graduação generalista, enquanto o ABI é considerado pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) como única forma de entrada para o estudante que o possibilitará a escolha de formações acadêmicas após conclusão da etapa das disciplinas básicas. A ABI com transição para BI ou LI corresponde ao primeiro ano de formação geral, de caráter generalista.

O CC-EPS foi ofertado para estudantes do curso BI-Saúde, ABI-Licenciaturas Interdisciplinares e especialização em Saúde Coletiva, bem como ACS do município de Itabuna-BA – estes últimos matriculados formalmente como alunos especiais no componente curricular.

Trata-se de um Componente Curricular de quatro créditos, correspondendo a uma carga horária total de 60 horas. Para avaliar de forma processual os estudantes, os critérios foram estabelecidos com base na matriz de avaliação processual (Quadro 1). Ressalta-se que no decorrer das sessões os estudantes receberam feedbacks do seu processo de aprendizagem, desempenho e envolvimento com as atividades desenvolvidas pelas Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA).

Na sessão de abertura este componente, foi discutido o PEA com os estudantes, visando definir os temas e as EAA, constituídas por estudantes de graduação, pós-graduação e ACS de forma equitativa.

Quadro 1 - Matriz de avaliação processual.

<b>Atividades avaliadas</b>	<b>Estratégia de avaliação</b>	<b>Peso</b>
Problematizações	Entrega individual de uma problematização por sessão	1,0
Condução das sessões, acolhimento, elaboração do mapa conceitual, encerramento da sessão e entrega do relato da equipe	Cada EAA se responsabilizará por uma ou duas sessões	3,0
Reflexões sobre a aprendizagem nas sessões	Individualmente apresentar a sistematização do aprendizado na Roda de Conversa sobre Educação Popular na Formação Universitária	3,0
Participação na ação no território	Autoavaliação utilizando formulário padronizado	3,0

Fonte: PEA do CC-EPS (2019).

A formação das EAA possibilitou com a inserção de trabalhadores da saúde, trocas de saberes, relatos de experiências, uso de metodologias ativas, potencializada pela estratégia de sala de aula invertida.

Os temas foram sugeridos pelos participantes e após consenso foram sorteados entre as EAA que teriam a responsabilidade de conduzir as sessões. Tais equipes foram associadas a cores (vermelha, preta, azul, rosa, branco e amarela), cabendo a elas, protagonistas do seu processo formativo, elaborarem PLAT a partir do referencial teórico obrigatório constante do PEA. Foi concedido espaço para sugestões de referências complementares e inserção de elementos e estratégias utilizada na EPS como acolhimento, apresentação da mandala, roda de conversa e fechamento das sessões.

A elaboração do PLAT pelas EAA, instrumento condutor das sessões, foi uma estratégia potencializadora para a participação ativa dos estudantes no processo ensino-aprendizagem, garantindo-os a corresponsabilidade de exercitar o ensinar à medida que aprende.

As doze sessões ocorreram no refeitório do Campus Jorge Amado. Essa escolha foi motivada por tratar-se de um espaço amplo, acolhedor, em contato com a natureza e, portanto, promissor na criatividade dos estudantes.

Segundo Comin (2015), o espaço físico relaciona-se tanto às questões estéticas quanto às questões funcionais. Logo, influencia significativamente no processo de ensino-aprendizagem. O espaço deve contemplar as demandas de um determinado período e seus objetivos, assim, a sala de aula passa a ser caracterizada como um conjunto de espaço onde as atividades serão desenvolvidas. Ressalta-se ainda, que a participação dos alunos no planejamento e organização é imprescindível para o estabelecimento de vínculo entre os atores envolvidos.

É necessário ressaltar as diferenças entre espaço e ambiente:

O termo “espaço” se refere aos locais onde as atividades são realizadas, caracterizados por objetos, móveis, materiais didáticos, decoração. O termo “ambiente” diz respeito ao conjunto desse espaço físico e às relações que nele se estabelecem, as quais envolvem os afetos e as relações

interpessoais do processo, os adultos e as crianças; ou seja, em relação ao espaço, temos as coisas postas em termos mais objetivos; em relação ao ambiente, as mais subjetivas (HORN, 2004, p. 35).

Nesse contexto, a dimensão do processo ensino-aprendizagem sofre influências tanto do espaço como do ambiente. O espaço selecionado para a realização das atividades tem o potencial de interferir no ambiente, facilitando ou dificultando as relações subjetivas pretendidas. Assim como, o ambiente é um potencializador para entusiasmar a interação, comunicação e conseqüentemente intensificar a aprendizagem.

Os temas selecionados para desenvolvimento dos estudos foram distribuídos conforme a organização do Quadro 2. Ressalta-se que a docente responsável pelo CC propôs os seguintes temas: Bases Conceituais e Metodológicas da EPS - Método Paulo Freire; PNEPS-SUS no SUS e na Formação Universitária; e EPS e os ACS. Já os demais foram propostos pelos estudantes na primeira sessão.

Após estabelecer por sorteio um calendário das sessões que foram planejadas e executadas pelas EAA, foi orientado a utilização das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) para organização dos trabalhos por cada equipe, lançando-se mão das redes sociais comumente utilizadas na atualidade (WhatsApp, Facebook, Google Docs e E-mail). Ao final de cada

sessão existia um momento de avaliação da experiência vivida por todos presentes.

Quadro 2 - Planejamento das sessões.

<b>SES- SÃO</b>	<b>TEMAS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>EAA</b>
1	Discussão do PEA	Organizar as EAA e definir e distribuir os temas a serem conduzidos pelas EAA	Docente
2	Bases Conceituais e Metodológicas da EPS - Método Paulo Freire	Compreender o método Paulo Freire, os princípios da EPS e as metas pedagógica do CC	Docente e pós-graduandos
3	PNEPS no SUS e na Formação Universitária	Conhecer, numa aproximação inicial, a PNEPS e seu potencial no âmbito do ensino-serviço no SUS	EAA rosa
4	EPS e os ACS	Mapear e analisar a diversidade de práticas de EPS existentes, buscando identificar elementos comuns	EAA azul
5	PNSIPN	Compreender a política e as ações governamentais voltadas para população negra	EAA branca
6	Práticas de EPS dos povos indígenas	Conhecer as peculiaridades e como se estrutura a PNAPS	EAA preta
7	Política Nacional de Saúde Integral de LGBT	Refletir sobre como ocorre a atenção à saúde da população LGBT	EAA amarela

SES- SÃO	TEMAS	OBJETIVO	EAA
8	EPS e suas conexões com a arte	Entender as conexões entre os princípios e métodos da EPS e as diversas manifestações artísticas	EAA vermelha
9	PNPR	Refletir sobre o acesso aos serviços de saúde à população em situação de rua	Docente
10 11	Oficina para elaboração do material didático	Planejar as estratégias a serem utilizadas na última sessão	Docente
12	PNAISM e PNAISH	Refletir sobre a implementação das políticas relacionadas à saúde da mulher e do homem na assistência a esses indivíduos.	Todas

Legenda: LGBT - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros; PNAPS - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; PNPR - Política Nacional para População em Situação de Rua. Nota: na última sessão, foram convidados ACS que atuavam no município de Itabuna e Ibicaraí/BA. Fonte: Elaboração própria (2018).

### ***Descrição das metodologias utilizadas no CC***

Nas sessões, foram utilizadas a combinação de técnicas pedagógicas, utilizando-se da perspectiva de aula invertida (VALENTE, 2014); metodologia da problematização freiriana (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015); elaboração de mandalas educativas; realização de místicas e mapas conceituais (SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010). Como fundamento de tais técnicas esteve sempre os princípios da EPS direcionada à uma educação libertária, longe de cair no erro apontado por Simon et al. (2014, p.

X), qual seja: “aperfeiçoar apenas o aspecto cognitivo presente no “aprender a aprender”, sem acessar as dimensões políticas, sociais, históricas e éticas do conhecimento”.

No desenvolvimento das sessões, os alunos organizavam-se inicialmente, em círculos, vezes em cadeiras, vezes no chão, pois dessa forma é possível uma observação ampla entre os alunos e demais participantes, sem possibilidade de exclusões, além de permitir um ambiente mais acolhedor e participativo (Figura 1).

Figura 1 - Disposição dos discentes durante a sétima sessão.



Fonte: Tiago Pascoal dos Santos (2018).

Ainda com relação a elaboração do PLAT, a confecção contemplava o planejamento para a condução da mística de acolhimento e encerramento, exibição de vídeos ou documentários, discussões através de Perguntas Geradoras e Rodas de Conversas, mediada pela EAA. Na maioria dos encontros, foi solicitada a presença de convidados relacionados

com a política abordada, além da confecção de um Mapa Conceitual por todos os discentes ao final das sessões.

Ainda com relação a elaboração do PLAT, a confecção contemplava o planejamento para a condução da mística de acolhimento e encerramento, exibição de vídeos ou documentários, discussões através de Perguntas Geradoras e Rodas de Conversas, mediada pela EAA. Na maioria dos encontros, foi solicitada a presença de convidados relacionados com a política abordada, além da confecção de um Mapa Conceitual por todos os discentes ao final das sessões.

Ao iniciar cada encontro, os alunos eram orientados a entregar uma descrição sintética sobre o que a sessão anterior contribuiu para sua atuação profissional. Estas sínteses ficavam expostas em um mural e no decorrer do encontro sorteavam-se três discentes para realizar as leituras. Como plano básico da metodologia ativa, recolhia-se também uma questão geradora produzida pelos estudantes sobre a temática a ser discutida com base no referencial disponibilizado para leitura prévia.

As questões eram depositadas em uma caixa de madeira e reservadas para serem utilizadas no debate em momento oportuno. Distribuía-se de forma aleatória tais questões entre as EAA, onde iniciava-se a discussão. Posteriormente, a sala reorganiza-se em semicírculo e, então, a discussão era ampliada entre todos os discentes (Figura 2).

Figura 2 - Formação das EAA para discussão das Questões Geradoras.



Fonte: Amora Ferreira Menezes (2018).

As sessões tinham como referência principal a mandala (Figura 3), onde objetos relacionados ao tema abordado eram expostos do início ao fim da sessão, no chão e em círculo.

Figura 3 - Mandalas. Na direita, a da equipe azul, quarta sessão. Na esquerda, a da equipe preta, sexta sessão.



Fonte: Jane Mary de Medeiros Guimarães (2018).

A mística de abertura era o momento inicial do encontro e muito aguardado devido à diversidade de sentimentos que despertava. Dentre elas, havia: o quadro dos sonhos, em que cada aluno escrevia seu sonho em um papel colorido e o colava no mural; distribuição de fitas rosas que foi passada entre os discentes

e os mesmos verbalizaram palavras relacionadas ao espaço universitário, estabelecendo vínculos e união entre os participantes; formação de círculo com os alunos sentados no chão e orientados a levantarem-se apenas com a ajuda dos colegas ao lado, sem colocar as mãos no chão, evidenciando a importância do trabalho de equipe; explanação de falas por discentes negros autodeclarados; danças indígenas; dança circular; leitura de cordel, musicoterapia; e meditação.

Todas as sessões utilizaram recursos de vídeo ou documentário que auxiliaram nos debates. Estas eram seguidas da formação de rodas de conversas, que eram formadas pelas EAA.

Uma das principais metodologias ativas utilizadas foram as rodas de conversa. Para Melo (2016 apud FILIPE, 2006, p. 302):

No arranjo pedagógico da Roda, por meio da conversação se problematiza a realidade para que a conscientização possa ocorrer. Uma aprendizagem significativa, vista como a compreensão de significados, que se relaciona às experiências anteriores e vivências pessoais dos aprendizes, permitindo a formulação de problemas desafiantes que incentivam o aprender mais, o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos, objetos, acontecimentos, noções e conceitos, desencadeando modificações de comportamentos e contribuindo para a utilização do que é aprendido em diferentes situações.

A roda de conversa corrobora com a perspectiva das metodologias ativas na medida em que se utiliza da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem. Tem o

objetivo de alcançar e motivar o discente, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (MITRE et al., 2008).

Após o debate, era realizado um intervalo para o lanche, momento esse organizado pela EAA responsável pela sessão, com alimentos relacionados ao tema abordado. A sessão era retomada com os discentes dispostos novamente em círculo único para discussão da temática.

Os mapas conceituais (Figura 4) eram construídos após a discussão, com o objetivo de sintetizar o conteúdo das sessões. As EAA utilizaram as seguintes técnicas: exposição de palavras relacionadas à sessão, escritas pelos discentes em *post-it* coloridos e anexados ao mural ou em linha de cipó; colagem de palavras ou gravuras recortadas de jornais e revistas relacionadas à sessão e coladas no mural em formato de árvores, simbolizando os frutos da sessão, entre outros.

As sessões eram encerradas com música final, como: colcha de retalhos, com explanação sobre os sonhos dos discentes; corredor do cuidado, estimulando o acolhimento, cuidado e autoestima entre os discentes; meditação em área verde e plantação de sementes de girassol, simbolizando o nascimento de profissionais de saúde mais comprometidos com a humanização do cuidado; exposição de música estimulando o empoderamento e resistência; boate dançante; e formação de círculos com discentes

de mãos dadas seguido de reflexão sobre solidariedade e respeito às diferenças.

Figura 4 - Mapa Conceitual, equipe preta.



Fonte: Tiago Pascoal dos Santos (2018).

Após a conclusão da sessão, a EAA responsabilizava-se por publicar um relato do encontro realizado na comunidade criada no facebook, além de dar sequência ao caderno de EPS.

Os cadernos (Figura 5), um dos instrumentos acadêmicos construídos pelos estudantes do CC-EPS, reuniram os registros individuais referentes as problematizações das sessões, bem como as sínteses dos encontros entregues pelos discentes, possibilitando o armazenamento e consulta dos documentos utilizados para a realização desse manuscrito.

Figura 5 - Cadernos CC-EPS.



Fonte: Tiago Pascoal dos Santos (2018).

Berbel (1995, p. 14) traz que os fundamentos da metodologia da problematização estão em Paulo Freire e que ela “surge dentro de uma visão de educação libertadora, voltada para a transformação social, cuja crença é a de que os sujeitos precisam instruir-se e conscientizar-se de seu papel, de seus deveres e de seus direitos na sociedade”.

Nesse contexto, as EAA, a cada sessão, contextualizaram problemáticas atuais no contexto saúde utilizando variadas técnicas alicerçadas na metodologia ativa, a fim de potencializar o processo ensino-aprendizagem em EPS. Evidenciou-se que a EPS possibilitou uma produção de conhecimentos relevantes sobre os reais problemas de saúde da comunidade e favoreceu o raciocínio crítico capaz de propor soluções de enfrentamento das dificuldades sociais pelos profissionais de saúde. A escola, como espaço de aprendizagem, presenciou a transição de gerações com diferentes perfis e demandas. Ao ser um espaço flexível que leva em consideração a necessidade de levar em conta as diferentes formas de aprender de seus alunos, toma para si as contribuições que colaboram na construção do conhecimento, aprimorando-as e incorporando-as às suas metodologias (ORTEGA et al., 2017).

O processo de ensino-aprendizagem do CC-EPS esteve orientado pela metodologia ativa, modo de educar fundamentado nas teorias interacionistas da educação, na metodologia científica,

na aprendizagem significativa, na integração teoria-prática e na dialogia:

A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2014, p. 209).

O método ativo é um processo que estimula a autoaprendizagem e a pesquisa, reflexão e análise dos estudantes, cabendo ao professor assumir o papel de facilitador desse processo. Essa afirmação evidencia a importância da autonomia e compartilhamento de responsabilidades entre professor e estudantes, ao promover mais engajamento dos estudantes nas atividades propostas (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

É preciso dizer que o uso sistemático das TDIC, como parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, possibilitou a vivência de aspectos inovadores de acesso e construção colaborativa de conhecimento. Isso porque, cada integrante do CC-EPS obrigatoriamente necessitava apropriar-se do tema a ser trabalhado previamente (antes da sessão ser realizada), devendo inclusive, confrontá-lo com outras perspectivas de análises. Essa

perspectiva de inserir nas atividades da sala de aula as TDIC tem sido chamada de ensino híbrido:

a integração das TDIC nas atividades da sala de aula tem proporcionado o que é conhecido como *blended learning* ou ensino híbrido, sendo que a “sala de aula invertida” (*flipped classroom*) é uma das modalidades que têm sido implantadas tanto no Ensino Básico quanto no Ensino Superior (VALENTE, 2014, p. 82).

A aula invertida é um modo de ensino diferenciado que altera os procedimentos pedagógicos tradicionais:

A inversão ocorre uma vez que no ensino tradicional a sala de aula serve para o docente transmitir informação para o aluno que, após a aula, deve estudar o material que foi transmitido e fazer alguma atividade de avaliação para mostrar que assimilou esse material. Na abordagem da sala de aula invertida, o aluno estuda antes da aula e a aula se torna o lugar de aprendizagem ativa, onde há perguntas, discussões e atividades práticas. O docente trabalha as dificuldades dos estudantes, em vez de apresentações sobre o conteúdo da disciplina (CAVELÃO et al., 2018, p. 6).

Neste método, Valente (2014) afirma que existe uma mescla de momentos, pois o aluno é estimulado a estudar e/ou realizar tarefas sobre o assunto da aula previamente (individual e coletivamente) de modo on-line, sendo o encontro presencial um espaço destinado à discussão, reflexão e aprofundamento sobre os conteúdos adquiridos previamente e/ou as apresentações realizadas pelo grupo. Nessa etapa, o professor assume o papel de supervisor e/ou facilitador do processo de ensino-aprendizagem,

devendo imbuir-se de uma postura de valorização das interações interpessoais, contribuindo para um processo de ensino e de aprendizagem mais eficiente, interessante e personalizado. Foi nesse contexto que se desenvolveu a experiência do estudo do CC-EPS orientado pelos pressupostos pedagógicos freiriano.

## **Conclusões**

Esse relato de experiência expõe que o CC-EPS é um meio de transformação acadêmica, uma vez que é orientado por metodologia inovadora e ativa, ofertado técnicas e instrumentos diferentes e criativos de conduzir o processo educativo. Nessa conjuntura, é válido afirmar que a EPS consolida-se como um instrumento potencial de transformação do processo de ensino-aprendizagem e no contexto das universidades possui alto potencial de formar profissionais que atendam às atuais demandas de saúde da comunidade.

Pode-se ressaltar, ainda, que esse CC permitiu ampliar e consolidar conhecimentos acerca dos desafios reais de saúde/doença da população, conhecer as políticas públicas de saúde, desenvolver uma concepção ampliada de saúde, além de entender a natureza transformadora da EPS no âmbito SUS.

Através da análise das produções coletivas, nota-se que as estratégias metodológicas, utilizadas na condução das sessões do CC-EPS oportunizou um ambiente de discussão e reflexão sobre

as políticas do SUS entre os estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais inseridos no contexto do SUS, qualificando-os a utilizarem a EPS como estratégia de atuação profissional.

Assim, é imprescindível contextualizar que as marcas produzidas pelas experiências dos atores envolvidos, relacionadas à EPS, têm potencialidades de influenciar suas práticas na atuação profissional.

Diante dos pressupostos, considera-se axiomático que a EPS é um catalisador para a melhoria da saúde coletiva e transformação da realidade. Desse modo, recomenda-se a expansão do uso de metodologias ativas, salas de aula invertida, mandalas, místicas e rodas de conversa, no qual o estudante seja o centro do processo, tendo como fundamento os princípios da EPS direcionada à uma educação voltada à liberdade.

### **Referências Bibliográficas**

AMARAL, M. C. S.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. O ensino de educação popular em saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 18, suppl. 2, p. 1547-1558, 2014.

ARAÚJO, R. S.; CRUZ, P. J. S. **Educação popular e práticas sociais: ação, processo formativo e construção do conhecimento**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior**. Londrina: Editora Especial, 1995.

BRANDÃO, C. R.; ASSUMPÇÃO, R. **Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2012.
- CAVEIÃO, C. et al. Tendências e estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no desenvolvimento da liderança do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 4, p. 1531-1539, 2018 .
- COMIN, A. **Sala de aula**: repensando a relação entre o espaço, a aprendizagem e as mídias. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2015.
- DAVID, H. M. S. L. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p.3 71-378, 2017.
- DIESEL, A.; BALDEZ, L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017.
- GOMES, R. C. M. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p.1637-1646, 2015.
- HORN, M. G. S. **Sabores, cores, sons, aromas**: a organização dos espaços na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- LEAL, C. R. A. A.; STHAL, H. C. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **37º Reunião Nacional da ANPED-UFSC-Florianópolis**, 2015.
- MELO, R. H. V et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016.
- MITRE, M. S. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, suppl. 2, p. 2133-2144, 2008.
- ORTEGA, J. L. N. A. Sala de aula invertida: Avanços na aprendizagem na percepção do professor. **Anais do 23º Congresso Internacional ABED de Educação à Distância**, 2017. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2017/trabalhos/pdf/357.pdf>>. Acesso em 02 de ago. de 2019.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. A. **Saúde coletiva**: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.
- PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. **Práticas de educação popular em saúde na atenção primária**: uma revisão integrativa. **Cinergis**, v. 18, n. 1, p. 77-82, 2016.
- SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1, p. 208-218, 2012.

- SOUZA, N. A.; BORUCHOVITCH, E. Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações. **Educação e Pesquisa**, v. 36, n. 3, p.795-810, 2010.
- STHAL, H. C; LEAL, C. R. A. A. Educação Popular em saúde como Política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cadernos de Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 125-138, 2017.
- UFSB. **Plano Orientador da UFSB**. Itabuna/Porto Seguro/Teixeira de Freitas: UFSB, 2014.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-29.
- VALENTE, J. A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. **Educar em Revista**, n. spe4, p. 79-97, 2014.
- XAVIER, L. N. et al. Analisando as Metodologias Ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n.1, p. 76-83, 2014.



# Pairamos: uma experiência de educação popular em saúde com gestantes e puérperas e estudantes de medicina

Karina C. Caetano<sup>1</sup>  
Sônia Beatriz dos Santos<sup>2</sup>  
Gabriela Pires da Rosa<sup>3</sup>  
Ana Beatriz Rodrigues Elias<sup>4</sup>  
Maurício Gimenes Marin Neto<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Mestre em educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas (PPGECC) da Faculdade de Educação da Baixada Fluminense (FEBF), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Atualmente trabalha com comunicação e educação em saúde no Nascer no Brasil e rede PMA, Fiocruz.

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Ciências Sociais e Educação da Faculdade de Educação, UERJ. Professora do PPGECC/FEBF-UERJ, Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros/UFRJ e Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (FIOCRUZ, UERJ, UFF e UFRJ).

<sup>3</sup> Médica de Família e Comunidade graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Participa em projetos de pesquisa, ensino e extensão em áreas da Saúde Coletiva.

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da UFF. Compôs a Frente de Saúde Popular entre 2016 e 2018, quando auxiliou no desenvolvimento de atividades de educação. É integrante do grupo de pesquisa “Saúde das Pessoas LGBTI sob a ótica da Saúde Coletiva” (PROSAIN)/UFF.

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina da UFF. Compôs a Frente de Saúde Popular entre 2016 e 2018, quando auxiliou no desenvolvimento de atividades de educação popular com mulheres gestantes do Preventório, em Niterói/RJ.

O nome dele era privilégio, mas o dela era possibilidade. A história dele era a mesma velha história de sempre, mas a dela era uma história nova – sobre a possibilidade de mudar uma história que continua inacabada, que inclui todos nós, que tem tanta importância, que vamos assistir, mas também vamos relatar, nas semanas, meses, anos e décadas vindouros.  
(REBECA SOLNIT, 2017, p. 71)

Este manuscrito<sup>6</sup> apresenta uma experiência de educação popular em saúde realizada a partir de um projeto de extensão<sup>7</sup> que articulava um grupo de gestantes e puérperas moradoras do Morro do Preventório, Niterói, RJ e estudantes de medicina de uma universidade da cidade, no período de 2016 a 2018. O grupo pesquisado (e outros grupos de mulheres-mães), sobretudo aqueles interessados em pensar as maternidades pelo viés da intersecção, se somam à construção de uma outra história. Uma “história que continua inacabada, que inclui todos nós” (SOLNIT, 2017, p. 71), que questiona os privilégios e luta contra as desigualdades. O grupo do Preventório se soma a tantas organizações, coletivos e projetos de extensão que buscam construir “uma história nova” (p. 71) por meio da educação popular em saúde. Os temas, as

---

<sup>6</sup> Este trabalho é parte da dissertação “Pairamos: educação popular em saúde com gestantes e puérperas”, defendida em abril de 2018, no programa de Pós-graduação em Educação, Comunicação e Cultura em Periferias Urbanas, da UERJ. A dissertação foi desenvolvida pela primeira autora sob orientação da segunda. Utilizou como metodologia a etnografia colaborativa, o que justifica a inclusão de outras pessoas na coautoria.

<sup>7</sup> Em respeito ao sigilo e a ética em pesquisa, detalhes que podem identificar o projeto ou as e os participantes do projeto não serão apresentados.

metodologias, as pessoas envolvidas e as transformações possíveis constroem um modo próprio de aprender-ensinar com gestantes e puérperas ancorado na educação popular em saúde. Analisaremos a seguir, a partir das narrativas autobiográficas, algumas das práticas educativas realizadas.

Embora a saúde e a educação possam parecer distantes se as pensarmos como áreas do conhecimento isoladas, enquanto direitos fundamentais se completam e atuam no sentido da manutenção da vida. A partir da educação em saúde esses campos do saber se interconectam perpassando pelo campo da compreensão, transmissão, avaliação e aplicação de conhecimentos sobre saúde. Encontramos grupos de educação em saúde em Unidades de Saúde da Família, maternidades, movimentos sociais, igrejas, etc:

A prática de grupos tem se constituído num espaço potencial para a diminuição do uso de medicamentos pela rede de apoio que surge através desses grupos, contribuindo para a estabilização das doenças crônicas, a satisfação dos usuários e o próprio fortalecimento desses vínculos pelas ações de cuidado, convivência, afetividade, solidariedade que surgem pela troca que a experiência proporciona (VASCONCELOS, 2016, p. 83).

Considerando os aspectos sociais e culturais de determinada população, a educação em saúde se torna um meio para reflexão e cuidado entre usuários, estudantes e profissionais. A educação popular em saúde, enquanto política pública (BRASIL,

2013) e práxis de ensino e de cuidado, pauta um processo de construção dialogada de teorias e práticas em saúde. População, movimentos sociais, profissionais e estudantes atuam na coprodução de saberes, autocuidado e cuidado. Destaca, portanto, o encontro entre conhecimentos populares e científicos, a busca pela transformação social e a defesa da democracia e de direitos em espaços de solidariedade, acolhimento e afeto. Amorosidade, diálogo, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com o desenvolvimento democrático em uma perspectiva popular são princípios que norteiam a política (BRASIL, 2013).

Durante esta pesquisa acompanhamos e colaboramos com três grupos de mulheres-mães em 2016/02, 2017/01 e 2017/02. Os encontros destes grupos ocorreram na região do Preventório, em reuniões quinzenais aos domingos. Nestas atividades, elas eram acolhidas num ambiente que priorizava trocas de saberes, experiências e afetos a partir de suas gestações e partos.

Em todo o processo da pesquisa, a educação popular em saúde foi defendida como fundamento do trabalho. O relato a seguir de um Chá de Bebê Coletivo, em 2017/01, apresenta algumas dimensões do processo educativo. Durante esse evento, que demarca a conclusão de mais um grupo de gestantes, perguntamos a mulher-mãe V. (2016): “O que representou pra você participar do grupo do ano passado e desde então continuar

colaborando com a gente?”. V. (2016). que estava no fundo da quadra onde haviam cerca de 80 pessoas, se levantou com seu filho e disse que queria chegar de frente das outras mães para relatar sua experiência. Ela falou:

“É muito gratificante, primeiro foi muito maravilhoso participar. Eu não sou dessa etapa, eu sou da passada... A minha gravidez com C. [seu filho] foi muito conturbada e nesse encontro eu tive muitas trocas de experiências, muita ajuda e o principal: eu tive afeto. Algumas famílias não tem um ente querido próximo, não tem o companheiro e passa por sérias dificuldades que sozinho não consegue. Aqui, de fato, é nós por nós! Eu tomei isso pra minha vida e eu quero ficar até... a gente conquistar o mundo! Não é o Brasil só não, é o mundo!”.

O relato da mulher-mãe e facilitadora do grupo de grávidas V. (2016) pode ser interpretado a partir de alguns princípios da educação popular (BRASIL, 2013; FREIRE, 2014; PULGA, 2014), a saber: 1) a amorosidade, que ela nomeou como afeto, marcando um processo educativo preocupado em trocar além de conhecimentos, sentimentos e sensações; 2) a construção compartilhada do conhecimento e a busca por emancipação, possíveis a partir das “muitas trocas de experiências” e sintetizada em uma máxima sobre a qual refletíamos em diálogo com outros movimentos sociais e de periferias de que “aqui, de fato, é nós por nós”, apontando para o reconhecimento de um coletivo que possibilitava a criação compartilhada de conhecimentos e

fortalecimento das lutas das participantes; 3) o engajamento para construção de uma perspectiva democrática e popular, considerando que a fala “conquistar o mundo. Não é só o Brasil não, é o mundo!” enunciada ela diz respeito a busca pela transformação social. Um aspecto sobre o qual, muitas vezes, vínhamos refletindo, avaliando e construindo soluções que permitissem a elas e aos seus buscar viver com mais dignidade.

As e os facilitadoras(es) das atividades eram estudantes extensionistas e mulheres-mães que participaram de grupos anteriores e permaneceram vinculadas após o nascimento de suas crias. Quem facilita um encontro de educação popular em saúde

além de planejar e buscar as fontes anteriormente, [...] assume a postura de coparticipante, que acredita na originalidade da contribuição de cada participante e que, por isso mesmo, não pode prever qual será o resultado final do processo que é chamado a facilitar (PULGA, 2014, p. 139).

A problematização e o diálogo como método permitiu que os temas debatidos estivessem sempre em aberto, em que importava mais processo de aprender-ensinar de que a assimilação de informações específicas. Nós mediávamos os encontros questionando com as gestantes e puérperas os significados de nossas condições de vida e saúde e as possibilidades de transformação destes aspectos.

Também era comum a presença de familiares das gestantes: companheiros, mães, sogras ou filhas e filhos mais novos. Ser

acompanhada durante o processo da gestação, parto e puerpério proporciona a mulher-mãe sensação de segurança e amparo (PUJANA, 2014). A constante presença de acompanhantes durante os encontros ampliava a dimensão do trabalho educativo e a compreensão sobre a dimensão social e coletiva das maternidades. Nos grupos de 2016/02 e 2017/01, as acompanhantes foram sobretudo mulheres, mas no grupo de 2017/02 começou a haver um envolvimento mais ativo dos pais. Nós que facilitávamos as atividades vimos um grande campo de fortalecimento dos grupos com a participação dos pais e apontamos a necessidade de pensar em atividades específicas para eles. Visto que muitas gestantes tinham outras filhas e filhos, as e os facilitadores também se organizavam para cuidar das crianças enquanto as mães participavam das atividades. Chamávamos de Ciranda este espaço reservado à conversa, brincadeiras e jogos infantis não competitivos.

Durante os encontros, ainda trocamos com as e os fotógrafos, profissionais de saúde e lideranças de movimentos sociais. Estas pessoas eram convidadas a compor o espaço e partilhar conosco seus conhecimentos. A cada convite refletíamos com estas colaboradoras e colaboradores externos sobre as dimensões da educação popular, especialmente da escuta e do cuidado, evitando posturas prescritivas e estabelecendo trocas também com quem participava de maneira pontual. Buscávamos

construir a dimensão do intercâmbio de saberes e experiências com quem colaborava, evitando uma lógica de prestação de serviço ou de caridade.

Construir um grupo onde as participantes se sentissem acolhidas e respeitadas era uma preocupação constante. Nesse sentido, os temas e as formas de refletirmos sobre eles construíam nosso processo da educação popular em saúde. Preocupávamos em garantir espaços de escuta, valorizar a empatia e a sororidade<sup>8</sup> e expor os temas de maneira simples, por meio de problematizações, questionamentos, narrativas autobiográficas e muita conversa.

Embora as e os extensionistas não fossem mães ou pais, era comum usarmos narrativas autobiográficas orais trazendo nossas experiências enquanto filhas e filhos, usuárias e usuários do SUS ou estudantes. Ao destacar o uso da experiência, como um saber que permite criar práticas educativas que possibilitam muitos diálogos entre educadora e educandos, bell hooks<sup>9</sup> (2013, p. 124) esclarece:

É um modo de conhecer que mais vezes se expressa por meio do corpo, o que ele conhece, o que foi profundamente escrito nele pela experiência. Essa complexidade da experiência

---

<sup>8</sup> A sororidade aponta para a solidariedade, cuidado e companheirismo entre mulheres. Um mecanismo de resistência proposto pelo movimento feminista contemporâneo que questiona a premissa de que as mulheres necessitam competir em si, demarcando essa lógica competitiva como mais um aspecto da misoginia (BECKER, 2015).

<sup>9</sup> De acordo com a autoidentificação da autora, grafa-se seu nome e sobrenome em minúsculo.

difícilmente poderá ser declarada e definida a distância. É uma posição privilegiada, embora não seja a única nem, muitas vezes, a mais importante a partir da qual o conhecimento é possível.

Desta maneira, cada uma de nós podia perceber a dimensão da própria trajetória, bem como dialogar sobre as experiências das outras participantes. Era possível refletir por meio das experiências vividas no próprio corpo, criando um conhecimento comum a partir do qual problematizávamos. Perceber o corpo como produtor de conhecimentos e sintomas e aprender a interpretá-los é um dos processos que a educação popular em saúde traz ao trabalhar com as experiências vividas e os saberes populares. Considerar o corpo (seus sentimentos, sensações e sua ancestralidade) como produtores de conhecimentos traz uma demanda de sairmos dos lugares professorais ou paternalistas que tantas vezes a educação e a saúde assumem a partir do discurso acadêmico.

Vitor Valla (2014) convida intelectuais, educadoras e educadores populares, a aprender a pensar e respeitar as visões de mundo das classes populares. Nelas, um saber complexo é elaborado a partir de uma outra realidade vivencial, mais perversa e violenta àquela a que está acostumada a classe média. Muitas vezes a gama de conhecimentos trazidos pelas classes populares possui soluções mais criativas e sensitivas, bem como preserva conhecimentos antigos:

Talvez uma das coisas mais difíceis para os profissionais/mediadores admitirem nos contatos que desenvolvem com as classes subalternas é a cultura popular como uma teoria imediata, isto é, um conhecimento acumulado e sistematizado que interpreta e explica a realidade (p. 47).

Se nos referenciamos a Paulo Freire (2014) podemos encontrar no conceito “saber de experiência feito”, o mesmo reconhecimento da potência educativa do saber empírico. Estes conhecimentos resultam não da ciência e seus rigorosos procedimentos, mas do cotidiano. No caso estudado, das experiências anteriores de gestação, parto e cuidados com o bebê, do dia a dia de mulheres-mães negras e de favelas que olham suas realidades e se posicionam. Conforme relato autobiográfico, quando perguntado a mulher-mãe negra V. (2017), que vivenciava sua terceira gestação: “Você acha que conseguiu repensar alguma coisa sobre sua gravidez com os conhecimentos que compartilhamos aqui?”, ela abriu um sorriso e disse:

“Depois que eu vi o bebê de R. (2017) que nasceu antes da hora, eu consegui reduzir o doce. O bebê dela nasceu com um problema com a glicose e teve que ficar na maternidade internado fazendo vários exame. E isso já me preocupou, entendeu?” (sic.)

“Mas você estava com alguma recomendação do médico com relação a isso?” – perguntamos. Ela disse que ele havia recomendado ter mais atenção a alimentação, mas ela não estava seguindo esta prescrição porque não havia entendido com clareza a importância dela. E completou:

“Às vezes o médico até fala, mas a gente não consegue entender... Aqui é diferente. Assim, é uma experiência que uma passa pra outra né. A gente vem aqui e vê as coisas acontecerem com nossas amigas e pensa em se cuidar mais, pensa no corpo, na alimentação, em tudo”.

Assim, começamos muitas conversas partilhando nossas próprias vivências e acolhendo as delas. “O enfoque da experiência permite [...] tomar posse de uma base de conhecimento a partir da qual podem falar” (HOOKS, 2013, p. 198). Visto a complexidade de suas falas, as dimensões de violências que por vezes eram expostas ou o julgamento que algumas se antecipavam em fazer, continuamente era necessário parar e refletir quais eram os antecedentes históricos, socioculturais e psicossomáticos que contribuíam para determinada história de vida acontecer.

Ouvir os relatos de experiências muitas vezes era difícil. A própria escuta era um aprendizado no início dos grupos, de nossa parte e da delas. Nos primeiros encontros as mulheres esperavam que nós da academia, historicamente autorizados e autorizadas a falar, ensinássemos, por meio de palestras, sobre um processo que elas vivenciavam de um modo próprio no corpo. Conforme relato, do início de um grupo de 2017/02.

No início deste grupo, naquele momento em que precisávamos fazer várias perguntas geradoras para que elas entendessem que as respostas não chegariam prontas, C. (2017) mulher-mãe negra, primípara, 23 anos, ensino médio, muito

animada expunha suas ideias com naturalidade quando a gestante D. (2017) 30 anos, negra, terceira gestação tentou desqualificá-la: “Parece que você que tá dando a palestra, fala toda hora.” C. (2017) respondeu: “Falo mesmo, elas tão perguntando, vocês ficam aí com cara de boba, calada. Eu respondo, tô participando” [Risos]. Uma facilitadora agradeceu:

“Isso C. (2017), obrigada por participar, suas falas ajudam demais. A ideia, pessoal, é a gente trocar o que cada uma sabe. A gente não tem filho, tem muita coisa que a gente não sabe. Só imagina como seja. Eu, por exemplo, não sei o que é sentir uma contração porque nunca tive um parto”.

B. (2017), 17 anos, negra, primípara, entendendo a proposta disse: “Você não sentiu a dor mas estudou, você também sabe sim, se é assim, cada uma sabe um pouco”. A facilitadora conclui: “Isso, exatamente, a gente sabe a teoria, vocês a prática... Aqui, todo mundo ensina e aprende, cada uma sabe um pouco e nós construímos o conhecimento juntas”.

Mesmo quando os posicionamentos destoavam de nossa defesa aos direitos das mulheres, da construção de uma rede de apoio ou de uma prática de saúde que nos parecia mais humanizada, nos propúnhamos a escutar com respeito, a nos questionar e a fazer problematizações que não fossem culpabilizadoras.

A educação popular em saúde voltada para mulheres-mães propõe um processo de abertura para repensar, reconhecer e

reelaborar diversos modos de lidar com gestação, parto e maternidades. Isso não significa que os conhecimentos científicos fossem ignorados. Ao contrário, a cada tema proposto, quem facilitava era responsável por pesquisar uma bibliografia específica e preparar dinâmicas, materiais e falas que auxiliassem na compreensão das participantes. Se, devido à colonialidade, muitas delas não conseguiam participar da produção de conhecimento acadêmico, nos responsabilizávamos por fazer a tradução deste saber (CLIFFORD, 2002; HARAWAY, 2009).

Neste sentido, era necessário articular tais conhecimentos aos saberes da experiência. A escuta e a valorização de saberes múltiplos são estratégias pedagógicas fundamentais para evitar silenciamentos, ranqueamento de conhecimentos ou apagamentos de subjetividades (FREIRE, 2014; HOOKS, 2013). Trabalhar a partir de referenciais múltiplos privilegiando a escuta nos permitiu dialogar a partir de saberes aparentemente conflitantes.

Muitas vezes nós, facilitadoras e facilitadores do grupo, buscamos refletir: Como evitar ideias prescritivas ou culpabilizadoras? Como evitar a construção de uma práxis hierarquizante? Ou uma lógica de emancipação forçada? E, estas perguntas eram refeitas ao longo de todo o processo. Trocar saberes a partir da educação popular em saúde equivalia para nós a reconhecer e pensar a partir de nossas diferenças, a entender nossos lugares de fala e a questionar privilégios e desigualdades.

Na maioria das vezes, elas mesmas propuseram os temas geradores por meio de suas dúvidas, medos ou observações. Nós, responsáveis pela facilitação do grupo, estruturávamos a atividade por meio de metodologias participativas. O diálogo como base metodológica para a educação popular “situa a humildade como princípio no qual o educador e o educando se percebem sujeitos aprendentes, inacabados, porém jamais ignorantes” (DANTAS; LINHARES, 2014, p. 75).

O encorajamento à fala e a valorização de cada ideia ajudava a construir esta dialogicidade. Havia uma preocupação constante em não reafirmar a ideia do “instinto materno” ou ranquear as maternidades com o discurso da “boa mãe” (PUJANA, 2014). Neste sentido, problematizávamos as dimensões de gênero, raça e classe que implicam nas maneiras de gestar, parir e maternar. Igualmente, buscávamos evitar propostas e práticas que reproduzissem lógicas elitistas de cuidado.

A cada grupo era necessário criar vínculos com as novas participantes. A participação de mães de grupos anteriores que permaneciam conosco e relatavam suas experiências era fundamental nesse processo. Convidar para que elas continuassem no grupo trocando com outras mulheres foi uma forma de continuar o cuidado, sobretudo no puerpério, este período em que muitas atenções se voltam aos bebês e as puérperas vivem momentos de solidão, durante a adaptação à vida com a cria

(MURTA et al., 2016). À medida que esclarecíamos às ingressantes as dimensões da educação popular em saúde, trocávamos experiências e dávamos tempo para confiarmos umas nas outras. Pouco a pouco, os relatos iam se complexificando.

Por meio da troca de saberes, da valorização da escuta e do diálogo as participantes ensinavam e aprendiam. No encontro com outras mulheres-mães, elas podiam se reconhecer fortes e sábias, problematizar suas realidades, se organizar coletivamente em torno de alguma demanda local ou redimensionar o que é ser mulher-mãe. À medida que o vínculo crescia, o nosso envolvimento permitia formar uma comunidade de saber (HOOKS, 2013) e entrar em temas mais delicados como a questão das sexualidades ou das violências contra as mulheres.

Isto pode ser observado no relato autobiográfico, escrito a partir da experiência no sexto encontro, do grupo de 2017/02: visto suas dúvidas sobre o funcionamento do próprio corpo durante as atividades que discutíamos o Plano de Parto, decidimos coletivamente trabalhar o tema das sexualidades. Avisamos no grupo anterior e elas combinaram que seria um grupo apenas de mulheres “Pra ninguém ficar com vergonha”, disse a gestante C. (2017).

Destacamos que a sexualidade feminina ainda é muito cheia de tabus e como a gente precisava continuar lutando pra

mudar isso. Nesse momento, V. (2016), 25 anos, negra, segunda gestação, toma a palavra para si:

“É porque muitas mães educam os filhos pra serem machista né, aí fica difícil. Porque aí os homens vem e maltrata todas nós. Eu tenho muita atenção na educação que eu dou pro meu menino. Educar menino é muito difícil. E eu cobro da minha família todinha. Tô brigada com meu irmão. Tô sim! Porque ele bateu na mulher dele, eu saí daqui de Niterói e fui lá pro Rio com esse barrigão aqui oh, fui lá apoiar ela, se ela quisesse denunciar ele ou alguma coisa eu ia tá junto com ela” (sic).

Uma das facilitadoras comenta: “É por aí mesmo, mães, avós, sogras se reconhecendo... Muitas mulheres estão acostumadas a culpar umas outras, a nos inferiorizar... Mas a gente pode e precisa se ajudar né.” R. (2017) comenta:

“Ia falar a mesma coisa, a gente tem que aconselhar e dar uma educação igual pros meninos e pras meninas. [...] Acho que a gente pode fazer diferente, sabe? Mudar o jeito que as nossas mães fizeram. Uma vez apanhei porque tava me balançando na cadeira e minha mãe achou que eu tava com pouca vergonha. Eu tinha sete anos, nem sabia porque tava apanhando, só descobri muito depois e ninguém conversou sobre isto comigo”.

A facilitadora então problematiza:

“É isso R. (2017), precisamos nos perguntar: Que tipo de educação eu recebi e que educação quero dar? A gente precisa aprender a tratar o gênero feminino com mais respeito, pra não deixar as mulheres sempre culpadas, ignoradas, se sentindo sozinhas. Será que podemos dar uma educação diferente da que recebemos das nossas mães?”

Falamos sobre formas de enfrentar as violências e como desconhecemos nosso corpo. Conversamos muito sobre prazer e dor, violência e machismo, sobre o quanto a gente se sente sozinha enquanto mulheres quando não temos um espaço para conversar. Elas estavam atentas e agitadas. Conversamos sobre os cheiros do períneo e sobre toque. Sobre se olhar no espelho e entender o próprio corpo.

Por fim, propusemos ensinar alguns exercícios de reeducação perineal. As convidamos a se levantarem e, logo no primeiro exercício, percebemos: não ia rolar exercício algum, apesar da nossa programação para a atividade. Elas estavam constrangidas e tensas demais para aprender, em público, a trabalhar o períneo. Entendemos e respeitamos. Como havíamos preparado um material escrito sugerimos que elas o lessem em casa e nos procurassem caso tivessem dúvidas. Elas respiraram aliviadas e mais uma vez percebemos como o processo da educação popular é sempre negociado.

Quando preparamos a atividade, achamos que seria um tema permeado de tabus e com pouca adesão. Para nossa surpresa, elas tiveram muito interesse pelo assunto e falaram bastante, inclusive extrapolando nosso planejamento inicial ao comentarem sobre doenças sexualmente transmissíveis e violência contra a mulher, tema que foi retomado no encontro posterior. Tudo isto, reafirma a demanda das mulheres por espaços de troca de saberes.

Percebemos também que nosso investimento no estabelecimento de vínculos avançava.

Ao observarmos as dimensões do empoderamento feminino no grupo de apoio, vimos crescer um processo coletivo de problematização de suas condições de mulheres e mães. “Poderíamos dizer que investigar sobre as experiências das mulheres na maternidade implica reconhecer seu caráter político, assim como visibilizar e legitimar sua capacidade de transferência de saberes”<sup>10</sup> (PUJANA, 2014, p. 25 [tradução nossa]). À medida que foi possível aliar a discussão científica com as dimensões sociais, políticas e do cotidiano, todas nós nos fortalecemos.

A educação popular em saúde é capaz de “relacionar o fazer (saber empírico) das pessoas com uma reflexão teórica (saber científico) e integrar a dimensão imediata (micro) com a dimensão estratégica (macro)” (PULGA, 2014, p. 128). Como pudemos apresentar no relato acima, integrando a experiência vivida no cotidiano, aos saberes sobre reeducação perineal e pautas do movimento feminista. Vale notar que essa dimensão da luta das mulheres nem sempre era nomeada como feminista. Como observamos, por exemplo, na fala de V. (2017), que discutia o problema do machismo e ela lutava contra ele com seu filho,

---

<sup>10</sup> Trecho original: “Podríamos decir que investigar sobre las experiencias de las mujeres en la maternidad implica reconocer su carácter político, así como visibilizar y legitimar su capacidad de transferencia de saberes”.

marido e irmãos, sem necessariamente reconhecer sua luta como feminista.

O contato com o grupo de apoio a gestantes e puérperas permitiu encontrar mulheres desejosas por conhecer, problematizar e escolher o que queriam para si. “Participando dos grupos, as pessoas têm a chance de romper com o isolamento, de aprender e ensinar, de aumentar e diversificar sua rede social, e de se mobilizar para a ação” (MUNARETTI, 2014, p. 24). Juntas, pudemos refletir sobre os significados das maternidades e as experiências no SUS, sobre a transformação de nós mesmas e a transformação social.

Do primeiro grupo analisado neste manuscrito (2016/01) para o terceiro grupo (2017/02) observamos crescimento na frequência. De uma média de 5 participantes passamos para 15 mulheres-mães frequentes, além do aumento da participação de acompanhantes. Atribuímos isso ao afinamento nos métodos de escuta e diálogo e aos vínculos que construímos no Morro do Preventório.

A participação nos grupos de grávidas foi significativa para elas enquanto mães, mas também na formação das e dos estudantes. O contato com outras realidades, a escuta de relatos das gestantes e puérperas que contavam como se sentiam enquanto usuárias do SUS, o exercício de admitir os próprios privilégios e compreender os conhecimentos acadêmicos como

mais um conhecimento sobre a vida possibilitavam que as e os extensionistas se questionassem sobre sua formação e a autoridade médica, conforme relato autobiográfico sobre uma atividade de formação do grupo de extensão que promovia os encontros de gestantes, realizada em novembro de 2017, em que nos perguntamos: “Como avaliamos a relevância do grupo? Já que nos reconhecemos como um grupo de educação popular em saúde, que tem uma dimensão de troca, como isso implica na nossa formação?”. A estudante de medicina G. (2016), mulher, branca, 24 anos respondeu:

“São quase três anos de muito trabalho, muito afeto, muita contribuição na minha formação pessoal e na minha resistência na faculdade. [...] Sobre a dimensão educativa do processo de educação popular, essa é uma defesa que eu sempre faço porque eu acho nosso projeto muito singular na maneira de se ouvir as pessoas, sabe? Acho que a maioria dos grupos e experiências que a gente vê nas unidades de saúde e a gente vê na academia são grupos extremamente verticais, que não chegam a se perguntar sobre o que falar ou como e quando falar. Poucos valorizam o que a pessoa carrega... Eu acho que a gente tem essa preocupação de valorizar a bagagem alheia como se ela fosse tão nossa, sabe? E... tentar realmente uma troca, isto vai mudar muito nossa formação”.

Os grupos de gestantes e puérperas ofereciam aos estudantes a possibilidade concreta de pensar a saúde para além da doença (VASCONCELOS, 2016). Muitas vezes debatemos como a saúde está associada a cuidado e autocuidado, um processo

permeado por questões sociais e psíquicas que não poderiam ser ignoradas na clínica. Trabalhar no âmbito da emancipação, da solidariedade e do fortalecimento de redes entre mulheres a partir da educação popular em saúde se mostrou como um caminho para enfrentar o modelo tecnocrático de saúde, conforme relato autobiográfico. Na mesma atividade de formação, em novembro de 2017, o estudante de medicina M. (2016), homem, branco, 21 anos, refletia sobre o que o coletivo chamava de educação popular:

“E eu sinto muitas vezes que o fato da gente tá inserido dentro de uma universidade nessa área da saúde... a gente tem uma grande dificuldade de colocar esse ponto, desta linha de cuidado que a gente construiu com nosso trabalho numa ponte com o resto da rede. Mas ainda assim, é muito interessante esse processo que a gente tá construindo a partir de um trabalho de educação popular: uma rede onde as pessoas possam encontrar conforto no seu convívio com outras pessoas que passam por situações semelhantes às dela, que é uma coisa muito preconizada na atenção em saúde, na atenção primária e tal. E que é feita com muita dificuldade por essa área de atenção da medicina da família e da comunidade. A gente vê que hoje em dia existe uma grande dificuldade de criar esse tipo de relação, talvez pelas relações de poder e a ideia de muitos profissionais de que eles vão levar saúde para as pessoas e ensinar como as pessoas vão se cuidar... E talvez seja esse um dos impedimentos e talvez seja essa uma das contribuições que nossa formação em educação popular vai dar. A gente vai entrar nesse sistema de atenção primária com uma mentalidade diferente de como inserir pessoas e a gente vai ter poder pra fazer isso”.

As vivências possibilitaram a cada estudante extensionista refletir sobre como as usuárias vivenciam suas experiências de parto, impactando na maneira como constroem sua formação e fazendo problematizar o que é saúde. Vasconcelos (2016, p. 25) argumenta que “os grupos de promoção da saúde, ainda podem favorecer o aprimoramento de todos os envolvidos, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença”. Para além dos ambientes dos hospitais ou do ambiente controlado das salas das universidades, ainda é um desafio fazer as realidades desiguais e os saberes populares se comunicarem com a faculdade de medicina. Muitas vezes esse contato só acontece quando as e os estudantes começam a “rodar leito”, realizando as práticas nas enfermarias dos hospitais universitários. Segundo Munaretti (2014, p. 49) “o grande desafio da formação em saúde é amarrar cenários de práticas que possibilitem ao aluno vivências no mundo real”. Não oportunizar estas vivências durante a graduação, pode causar em muitos estudantes falta de sensibilidade na escuta e trato da paciente, bem como estereotipificação, sobretudo quando se coloca a trama interseccional.

Vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou não, os grupos de promoção à saúde podem auxiliar no aprimoramento dos profissionais e estudantes. Pio e Oliveira (2014, p. 317) afirmam que “espaços oficialmente reconhecidos como principal

ferramenta para realizar atividades de educação em saúde, parece interessar sobremaneira os profissionais envolvidos no cuidado à gestante”. As ações de educação popular em saúde, mais que prescrições de conhecimentos especializados, buscam, a partir do cotidiano das pessoas, dialogar sobre ações que as auxiliem a entender e refletir sobre suas práticas de saúde, bem como a construir possibilidades de cuidado e autocuidado (MUNARETTI, 2014).

No entanto, no grupo pesquisado, se existia um esforço para que a atividade estivesse articulada ao território, a distância entre o grupo e as instituições de saúde se mostrou um problema. A articulação com o SUS é fundamental no sentido de sensibilizar as e os profissionais na escuta as usuárias. O diálogo com mulheres-mães, a partir de outras posições de poder, pode auxiliar a modificar a atuação em saúde e trazer engajamento delas para defesa do SUS. Igualmente, discutir saúde em um grupo distanciado do SUS pode significar a frustração de expectativas das mulheres quando buscam os serviços de saúde. Destacamos, portanto, a demanda de aproximação entre o projeto de extensão e as unidades de saúde da família da região do Preventório, dificultada pela escolha coletiva de realizar o grupo no domingo, para que as mães trabalhadoras pudessem participar. Apesar de conseguirmos dialogar com tais mulheres, isto dificultou a presença dos profissionais de saúde da rede.

Por fim, para ampliação da troca de conhecimentos e do trabalho interdisciplinar fez-se necessário que estudantes e profissionais de outras áreas do conhecimento participassem do projeto de extensão. A fim de formar novos membros e refletir de modo sistemático sobre as atividades de extensão, um trabalho de formação continuada se colocou como demanda. Neste sentido, o grupo realizou em 2018 o “II Simpósio de Saúde Coletiva: Práticas de Educação Popular em Saúde” e um curso de extensão em “Educação Popular em Saúde e Práticas Integrativas” voltado para estudantes, profissionais da saúde e lideranças comunitárias engajadas em construir formas mais horizontais de educação e cuidado.

### **Referências Bibliográficas**

- BECKER, M. A sororidade como experiência produzida na pesquisa participante. **Anais...** 37º Reunião Nacional da Anped. GT Educação Popular. Florianópolis: Anped, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: MS, 2013.
- CLIFFORD, J. **A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002.
- DANTAS, V.; LINHARES, A. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2014. p. 73-76.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, v. 5, p. 7-41, 2009.

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2013.

MUNARETTI, R. **Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária de saúde acerca da educação em saúde do município de Canoas/RS**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

MURTA, C. P. C. et al. **Roda de Gestantes**: Das paixões tristes. Vitória: PROEX/UFES, 2016.

PIO, D.; OLIVEIRA, M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 313-324, 2014.

PULGA, V. L. A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2014. p. 123-146.

PUJANA, I. **Feminismo y maternidad**: ¿una relación incómoda? Conciencia y estrategias emocionales de mujeres feministas en sus experiencias de maternidad. Vitória-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer, 2014.

SOLNIT, Rebecca. **Os homens explicam tudo para mim**. São Paulo: Cultrix, 2017.

VALLA, V. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2014. p. 35-48.

VASCONCELOS, C. **Vínculo nos grupos de promoção à saúde**: uma revisão sistematizada da literatura. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.



# A Educação Popular em Saúde na formação de graduandos em saúde: construções a partir de um relato de experiência

Laura Sanches Rocha<sup>1</sup>  
Sabrina Helena Ferigato<sup>2</sup>

## Introdução

O presente texto é fruto de um Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) que teve como objeto a Educação Popular em Saúde (EPS) na formação em saúde no âmbito da graduação.

Para abordar esse objeto, poderíamos partir de diferentes perspectivas metodológicas, desde a análise curricular até abordagens qualitativas participativas. Optamos por partir de um relato de experiência, e mais propriamente a trajetória de uma formanda em terapia ocupacional e seus encontros com a Educação Popular durante seu período de graduação.

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), atuando na rede pública de saúde mental na cidade de Campinas/SP.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, professora doutora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar e professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas.

Compreendemos que a EPS está presente de maneira mais ou menos intensiva em diferentes cursos da saúde, dentro ou fora dos currículos e projetos político-pedagógicos, e que essa presença (ou ausência), pode ser analisada a partir de múltiplas abordagens. Nossa opção pelo método do relato de experiência parte também de uma tentativa de consonância com o próprio objeto da Educação Popular: valorizar a dimensão da singularidade, do encontro, dos saberes de quem está em processo de formação, ou seja, o saber daqueles considerados “não sabidos” na hierarquia acadêmica e no discurso majoritário da área da saúde.

Narraremos, então, uma trajetória, entendendo que uma trajetória singular não diz apenas de uma experimentação individual, mas pode também dar passagem a elementos de uma produção coletiva, ou, ao menos, pode funcionar como um analisador de processos. Embora narrados por uma voz, são processos compartilhados pelos coletivos que atravessaram a formação de quem narra, fundindo, deste modo, uma narrativa pessoal com a experimentação sociocultural de graduandos em saúde.

Por isso, embora esse manuscrito seja essa uma construção feita a quatro mãos (estudante e orientadora), me permito a partir de agora a seguir esse texto em primeira pessoa, como a pessoa que, receptiva e ativamente vivenciou no corpo um conjunto de experiências aqui narradas.

O relato está estruturado em tópicos que explicitam inicialmente uma apresentação de minha implicação com a temática e a metodologia, e, posteriormente, minhas vivências com a temática em estudo durante a graduação e suas interfaces na minha formação como terapeuta ocupacional. Envolve uma tentativa de articulação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas em correlação com a EPS.

### **A Educação Popular em Saúde em mim**

O estudo da EPS esteve presente durante toda minha formação como terapeuta ocupacional, norteando a prática profissional em prol de uma ação mais empática, amorosa e respeitosa frente à bagagem plural de ações de cuidado construídos junto aos usuários dos serviços de saúde. A motivação da escolha por esse campo de estudo vem inicialmente de experiências pessoais com as práticas populares de saúde vivenciadas desde a infância, que compuseram minha singular formação pessoal e familiar. Minha intimidade com as práticas populares de saúde foram fundamentais para a compreensão da EPS em termos acadêmicos.

Antes de ingressar na universidade, eu não sabia que os banhos de ervas, os benzimentos e as rezas feitas por meus familiares faziam parte de um campo de estudo que movimenta estudantes, pesquisadores, profissionais de saúde e de ciências

sociais, além de comporem uma política pública específica no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Essa descoberta fez-me notar que, embora estivesse na base da hierarquia acadêmica, na qualidade de estudante, ocupava simultaneamente um espaço de “especialista” nessa temática em específico.

A partir do encontro acadêmico com o grupo do Projeto Mapeamento de Práticas de Educação Popular e Saúde (MAPEPS), passei a conhecer os pressupostos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS) em seus aspectos teórico-práticos. A experiência inicial com o MAPEPS foi o gatilho que disparou um processo formativo singular e autêntico, aqui descrito.

## **Metodologia**

A metodologia adotada para elaboração desse texto é a construção e análise de relatos de experiência em EPS durante minha formação acadêmica. Antes de adentrarmos a explicação dos relatos em si, é necessário discorrermos brevemente sobre a dimensão da experiência como uma dimensão produtora de conhecimento.

Bondía (2002) compreende que “experiência” é aquilo que nos acontece, aquilo que nos toca com capacidade de produzir novos saberes e desconstruir concepções prévias. Há uma distinção entre os saberes advindos da experiência e da

informação. Por exemplo, após assistir uma aula ou uma palestra em formatos convencionais, podemos dizer que estamos saindo com mais informação, que agora “sabemos mais coisas”. Entretanto, não raras vezes, saímos com uma sensação de esvaziamento, como se nada nos tivesse tocado, nada nos tivesse envolvido. Os saberes da informação são limitados e limitantes, construídos geralmente de forma hierarquizada e autoritária.

Os saberes advindos da experiência necessariamente são fruto do que nos passa, nos toca e nos transforma. Cabe ao sujeito da experiência estar aberto à sua própria transformação, como uma superfície sensível capaz de ser afetada pelo o que lhe acontece. Aqui vale lembrar que o sujeito da experiência pode ser um indivíduo, como também pode ser um coletivo.

Entretanto o sujeito da experiência não é passivo. Na verdade, ele se antecede à dicotomia atividade/passividade. O sujeito da experiência é capaz de ações públicas, políticas e sociais, a fim de ser um testemunho público de algo ou um martírio público em nome de algo, mesmo que às vezes o seu testemunho se dê na solidão, no mais completo anonimato (BONDÍA, 2002).

O sujeito da experiência coloca-se em exposição e vulnerabilidade, arriscando-se, tombando e servindo como território de passagem para o que lhe acontece. Aqui a experiência é entendida como uma “paixão”: desde a paixão romântica com seus floreios e anseios, até a paixão como um padecimento, um

sofrimento como ocorre na bíblica “Paixão de Cristo”. O sujeito passional assume, na paixão da experiência, suas angústias, suportando-as e vivendo-as.

Esse conceito da dimensão da experiência compõe o embasamento metodológico deste trabalho porque ele apresenta aporte teórico que se correlaciona à Educação Popular, cuja produção de saberes está diretamente relacionada às experiências individuais e coletivas.

Os relatos de experiência aqui descritos são narrados sob a luz da “Política da Narratividade”, na qual toda produção de conhecimento se dá a partir de uma tomada de posição que nos implica politicamente. Política aqui é entendida num conceito ampliado, como uma atividade humana sempre relacionada ao poder, à autoridade, intermediando relações entre sujeitos através de regras ou normas não necessariamente jurídicas. Assim sendo, a governança estatal é apenas um dos aspectos da Política, mas está longe de ser sua totalidade (PASSOS; BARROS, 2009).

Todo pesquisador, ao se dispor a realizar relato narrativo de experiência, ao narrar uma dada vivência, abre um campo de possibilidades ético-políticas de acompanhar processos e descrevê de forma implicada. Abre-se uma oportunidade de explorar as contribuições de determinado tema em investigação para uma área de atuação em específico, a partir de uma experiência singular.

O relato de experiência traz as motivações, estratégias e ações do pesquisador-narrador tomadas na situação e as considerações/impressões que a experiência trouxe a quem a viveu.

A elaboração desse texto trata-se, portanto, da narrativa da experiência singular do meu processo formativo em uma de suas interfaces: meu encontro com o conhecimento e as práticas da EPS. Aposto aqui em um modo de dizer que expressa “processos de mudança de si e do mundo” (PASSOS; BARROS, 2009, p. 170).

### **O relato das experiências: possibilidades construídas dentro e fora dos muros da Universidade**

As experiências aqui descritas estão didaticamente dispostas nos três eixos que compõem o princípio da indissociabilidade da produção de conhecimento nas universidades públicas brasileiras: ensino, pesquisa e extensão. As atividades realizadas nestes três eixos compreendem as mais importantes experiências que tive com a EPS durante a graduação: atividades educativas com o grupo MAPEPS na UFSCar, a realização de uma pesquisa de Iniciação Científica e a participação no Estágio Nacional de Extensão Comunitária (ENEC) na Paraíba, promovido pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em

parceria com estudantes e docentes de outras instituições de ensino superior.

### ***Eixo ensino: inserção no MAPEPS***

O MAPEPS vem sendo desenvolvido desde 2006 na UFSCar, reunindo docentes, discentes e a comunidade de São Carlos/SP, com o objetivo de promover processos de EPS através do diálogo e do intercâmbio entre saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS e da universidade, aproximando gestão pública, serviços de saúde, movimentos sociais populares, práticas populares e instituições formadoras. Este projeto é nacionalmente reconhecido por seu trabalho na área e potencial de integração da rede de ensino-serviço, sendo uma das experiências contempladas no Prêmios Victor Valla de Educação Popular e Saúde do Ministério da Saúde em 2012<sup>3</sup>.

Foi através do “I Encontro Municipal de Práticas Populares de Saúde” que iniciei minha trajetória no MAPEPS, conhecendo nesse evento as professoras Aline Guerra Aquilante e Maria Waldenez de Oliveira, coordenadoras do grupo. Durante o ano de 2014, organizamos atividades com o objetivo de aproximar estudantes de graduação e profissionais da saúde dos preceitos da EPS. Nesse período, pude contribuir na efetivação de vivências em práticas populares de saúde para estudantes de graduação, para

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://mapeps.blogspot.com/>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) do distrito Água Vermelha, zona rural de São Carlos/SP, e também para profissionais da Unidade Saúde Escola (USE), serviço de saúde multidisciplinar da própria universidade que oferta serviços de atenção especializada.

Dentre estas ações, narro aqui a experiência que tivemos ao ofertar uma “Atividade Curricular de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão” (ACIEPE) para alunos da UFSCar e profissionais de saúde de São Carlos, atividade na qual pude atuar como bolsista.

ACIEPE é uma atividade de ensino extracurricular ofertada por diferentes departamentos da UFSCar e que pode abordar as mais diversas temáticas. Seus requisitos exigem que ela seja composta tanto de momentos de ensino em sala de aula com referenciais teóricos, quanto com ações em campo, deslocando os alunos para a comunidade. O produto final constitui uma síntese da experiência de agregar ambas experiências.

A ACIEPE que ofertamos foi realizada com a participação das curandeiras e curandeiros populares de saúde que ofereceram aulas na UFSCar sobre suas práticas populares de saúde, bem como acolheram os estudantes em seus locais de atuação para vivências e investigação. Foi realizado um questionário antes e depois da atividade para averiguar a importância de conhecerem e experimentarem em si mesmos as práticas. Os estudantes

elaboraram um relatório de pesquisa com dados sobre suas vivências, o que subsidiaram sistematização da prática e o fortalecimento de argumentos acerca da necessidade do diálogo entre os serviços convencionais de saúde e as práticas populares.

Fizemos ao final uma avaliação coletiva com todos os participantes envolvidos. Eles afirmaram sentirem-se modificados após as experiências de vivência no terreiro de umbanda Tenda de Oxóssi, na permacultura da Ecovila Tibá e na ONG Círculo São Francisco que desenvolve trabalho com Apometria. Como parte deles foi composta por graduandos em cursos da área da saúde, as reflexões entre as vivências em campo e a prática clínica foram sendo repensadas. Muitas pessoas foram para os mesmos campos de vivência e cada uma mostrou-se impactado à sua maneira.

Essa constatação me leva a refletir que duas pessoas, experienciando o mesmo acontecimento, não produzem a mesma experiência. O saber da experiência não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Ele não está, como o conhecimento científico e seus experimentos, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como se compõe com uma personalidade, um caráter e uma sensibilidade (BONDÍA, 2002).

### ***Pesquisa: Iniciação Científica - Experimentos e Experiências***

Essa experiência, que se articula com as formas de produção de conhecimento mais formal, foi um projeto de pesquisa voluntário sob a orientação da professora Aline Guerra Aquilante, do Departamento de Medicina da UFSCar. Desenvolvemos um estudo quantitativo para investigar quais eram as práticas populares de saúde às quais os moradores do distrito de Água Vermelha recorriam para tratamento e cura de doenças.

Tal ideia surgiu da união de duas experiências: o meu estágio de observação na USF em Água Vermelha pelo Departamento de Terapia Ocupacional e a aproximação com o grupo MAPEPS. A aproximação com o distrito rural e sua gente através do estágio de observação na Atenção Básica suscitou em mim curiosidade. As caminhadas pelo território com os agentes comunitários de saúde foram importantes para a formulação de perguntas a respeito da dinâmica de cuidado dos moradores desse distrito rural.

A pesquisa em campo me deu a oportunidade de estar em contato próximo com os moradores daquele território e conhecer suas práticas de saúde não convencionais. Praticamente todos os 96 entrevistados estavam familiarizados com alguma das práticas

populares de saúde listadas<sup>4</sup>, em busca de cura e tratamento de doenças. A iniciação científica possibilitou que eu desse os primeiros passos no mundo da pesquisa, pelas pernas e pés da EPS.

No final da pesquisa, foi curioso tabelar cada um dos 96 encontros com os moradores. Alguns encontros renderam “golinhos” de café, biscoitos de polvilho, já outros, olhares desconfiados tentando compreender meu interesse pelos seus hábitos. De alguma forma, essas vivências transformaram-se em números e porcentagens estranhos àqueles que me abriram suas casas e sua intimidade. A ciência newtoniana e cartesiana procura expulsar da pesquisa e do estudo as dimensões emocionais dos próprios pesquisadores, visando alcançar uma idealizada “objetividade” (VASCONCELOS; CRUZ, 2013).

Ao mesmo tempo, é inegável que esforços na direção de ampliar pesquisas quantitativas sobre a temática em questão, cumprem um papel importante para fortalecer a EPS no campo acadêmico e na produção de evidências que fortalecem sua consolidação no âmbito das políticas de saúde.

---

<sup>4</sup> As práticas populares de saúde consideradas nesta pesquisa foram: benzimento; uso de ervas na forma de chá e compressas sobre a pele; gestações acompanhadas por parteiras; rituais religiosos com intenção terapêutica; consultas informais nos balcões de farmácias; massagens; simpatias; e três práticas integrativas e complementares: Yoga, Acupuntura e Homeopatia.

Os saberes que a iniciação científica me trouxe, especialmente aqueles que foram produzidos através dos encontros com os participantes da pesquisa, não estavam escritos nos livros de metodologia de pesquisa. Essas aprendizagens são exemplos dos “saberes de experiência” que tem pouco espaço na academia. Tais saberes adquirem-se no modo como vamos respondendo ao que nos acontece ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos passa. Tampouco poderiam ter-me sido repassados através de uma orientação acadêmica, pois a experiência é para cada qual singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. Por isso, ninguém pode aprender da experiência de outro, a menos que essa experiência seja de alguma maneira revivida e tornada própria (BONDÍA, 2002).

***Extensão: ENEC – do Cerrado paulistano às reservas indígenas Potiguaras***

O ENEC é desenvolvido pela UFPB desde 1987, quando iniciou o projeto na comunidade de Costinha, município de Lucena/PB. A partir de 1990, passou a integrar o Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária nesta universidade e, desde então, oferece estágios extracurriculares para estudantes de todo o Brasil em quilombos, assentamentos rurais, vilas de pescadores e aldeias indígenas localizadas na Paraíba. A ideia desse encontro é

que os estudantes, juntamente aos trabalhadores das diversas comunidades, possam intercambiar conhecimentos, promovendo interação entre saberes populares e científicos, contribuindo uns com os outros na identificação de necessidades e implementação de soluções para as comunidades locais (FALCÃO, 2014).

Minha experiência com o ENEC ocorreu em fevereiro de 2017, durante o pré-carnaval paraibano. Fomos encaminhadas para uma aldeia, no município Bahia da Traição/PB, a 100 km da capital João Pessoa. Lá conhecemos o cacique e líder comunitário de uma aldeia de etnia Potiguara e sua companheira. O casal nos acolheu em sua casa durante os dez dias de vivência extensionista.

Com eles aprendi sobre o Toré (celebração ritualística que envolve cantos sagrados, curas espirituais, danças e defumações com ervas da mata), mas também aprendi sobre o poder que as religiões evangélicas estão ganhando nas aldeias indígenas, de forma a coibir a prática do Toré no local. Ao mesmo tempo, como me disse uma das lideranças indígenas, são as Igrejas Evangélicas, em sua percepção, as principais responsáveis por diminuir a alta taxa de alcoolismo entre os Potiguaras, através dos ensinamentos cristãos. Ele nos relatou sobre seus conhecidos que, ao se converterem à religião evangélica, “deixaram as bebidas alcóolicas e passaram a se dedicar às suas famílias” (sic).

O ENEC me possibilitou acompanhar a rotina de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em território indígena pautada

pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada em 2002. Há um forte programa de vacinação infantil, com 100% de crianças vacinadas na aldeia, de acordo com a enfermeira do local, mas a falta de profissionais médicos no território dificulta o acesso da população a cuidados em saúde.

O cacique narrou os conflitos entre a população indígena e os usineiros locais. Ele tenta articular com seus companheiros locais, alternativas de fonte de renda para além da oferta dos usineiros que tentam comprar as terras indígenas e desmatá-las para a monocultura de cana-de-açúcar. É comum que moradores da aldeia negociem com os usineiros argumentando não terem outras perspectivas para obtenção de renda além de vender suas terras para o agronegócio. Outros optam por “alugar” a terra, fazendo o plantio da cana e depois vendendo a produção para os usineiros.

Após essa escuta e ambientação no território, uma de minhas colegas no ENEC, fonoaudióloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Palmas/TO e especialista em Saúde do Trabalhador, fez algumas visitas domiciliares para orientar trabalhadores sobre os agrotóxicos utilizados na monocultura de cana-de-açúcar e a necessidade do uso de equipamentos de proteção durante o cultivo. Naquele momento, identificamos a importância de informar os trabalhadores sobre o risco do uso aparentemente indiscriminado dos venenos no plantio, mas

analisando em retrospectiva, percebo que nossa “intervenção” pode ter ido na direção contrária aos pressupostos da Educação Popular pois, mesmo que bem intencionada e embasada tecnicamente, foi hierarquizada e não pensada e construída em conjunto com os trabalhadores.

A experiência no ENEC foi inquietante na medida em que me deslocou física e culturalmente para um local cujas problemáticas que interferem no cuidado em saúde diferenciavam-se das vividas no interior de São Paulo. A ancestralidade indígena brasileira com história de luta, resistência e dominação aliada à frágil implementação de políticas de proteção aos povos indígenas e à voracidade da indústria agropecuária estavam sintetizadas na figura do cacique Potiguara que me acolheu em sua casa e aldeia. A lição mais valiosa do ENEC foi a ampliação do entendimento sobre os determinantes sociais em saúde e a compreensão de que toda política pública que visa assegurar a redução de desigualdades sociais, seja no setor da educação, da assistência social, ambiental e assim por diante, trabalha a favor do fortalecimento da saúde coletiva.

### **Discussão: a EPS e as políticas públicas na perspectiva de uma experiência**

A oportunidade de conhecer e me aprofundar nos estudos de EPS na UFSCar foram possíveis através de um conjunto de

experiências que se articularam na universidade, em especial a partir do encontro com o MAPEPS, e não por uma indução à essas experiências proporcionadas no projeto político-pedagógico do curso de terapia ocupacional. Durante os anos de graduação, foram raros e insuficientes os momentos nos quais essa temática foi abordada nas disciplinas do currículo, mesmo havendo interesse entre os estudantes em conhecer práticas populares de saúde.

A terapia ocupacional tem uma prática que passa ao largo do comum e esperado nas profissões de saúde. Há momentos nos quais atuamos nas brechas, à margem do protocolo de cuidado em saúde convencional. Isso torna-se evidente especialmente em trabalhos em instituições totais, tais como hospitais, abrigos, escolas, presídios. Esses são espaços nos quais as demandas subjetivas dos usuários são relegadas a segundo plano para manter a ordem (ou a desordem) de funcionamento dos locais. E, nesses espaços, nós, terapeutas ocupacionais, estamos inseridos com uma postura de cuidado, olhos, ouvidos e mãos a postos, interessados na subjetividade que os usuários trazem. Através das micro relações, fazemos, na minha compreensão, Política com P maiúsculo, com consonância com o conceito ampliado de Passos e Barros (2009) citado na metodologia deste trabalho.

A política de Educação Popular conversa diretamente com muito do que é produzido na terapia ocupacional, na teoria

científica e prática clínica. Os princípios da PNEP-SUS como diálogo, amorosidade e emancipação dos sujeitos são comuns à nossa atuação, às vezes adquirindo nomes similares advindos da saúde como “criação de vínculo”, “afetividade”, “autonomia do sujeito”, “escuta qualificada”. Além disso, em vertentes de nossa profissão como a saúde mental, os princípios da PNEP-SUS como a problematização, a construção compartilhada do conhecimento e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular correlacionam-se com nossas práticas e objetivos individuais e coletivos.

As práticas populares de saúde permanecem atuantes na vida cotidiana de uma parcela importante de brasileiros porque a realidade vivida pelas camadas populares nem sempre condiz com os cuidados biomédicos oferecidos pelo serviço de saúde (VASCONCELOS, 2001). Dentro dos serviços de saúde em geral, muitos atendimentos não surtem o efeito esperado, tanto por conta da escassez de recursos materiais, físicos ou humanos nessa área, quanto pela falta de capacitação profissional. Tais fatores, combinados aos elementos sociais e culturais, favorecem que a população recorra ao uso das práticas populares de saúde para suprir a deficiente política de saúde pública (CARREIRA; ALVIM, 2002).

Cabe aos profissionais de saúde conectar-se a essa realidade vivida pelos seus pacientes. Valorizando as práticas, o profissional

contribui para o intercâmbio de informações e experiências na comunidade, promovendo estratégias de aproximação entre os serviços de saúde e a população em geral (VASCONCELOS, 1989).

Especificamente na terapia ocupacional, esse conteúdo ainda é tangenciado e abordado de forma incipiente. Não creio que em outros cursos da saúde isso seja diferente, embora esse estudo não nos traga elementos para essa afirmação. O interesse intrínseco às profissões da saúde – em especial em sua atuação na Atenção Primária – pelo cotidiano dos usuários e sua inserção na comunidade pode trazer à tona a importância que as práticas populares de saúde têm na vida de muitos comparada ao espaço pequeno que ela ocupa nos projetos político-pedagógicos, pois, como ilustra a iniciação científica citada nesse trabalho, muitos utilizam-se delas regularmente. Cabe a nós conhecermos as práticas, não necessariamente para tornarmo-nos praticantes, mas, sim, para compreender o usuário e até mesmo orientá-lo, caso seja necessário. As casas de benzedeiros, parteiras, terreiros, igrejas católicas e evangélicas constituem-se como uma importante rede de suporte para parcela substancial da população que frequenta os serviços de saúde públicos.

Sem minimizar a crítica anterior, também é preciso reconhecer que, esse processo vivido, só foi possível, pois cursei a graduação em um contexto político-social em que, tanto as

políticas de saúde, quanto às políticas educacionais, abriram espaço para essa pauta nos serviços públicos de saúde e educação. Um contexto em que pude vivenciar essas experiências com investimentos públicos por meio de financiamento de bolsas de pesquisa e extensão, igualmente abertas aos estudos e desenvolvimento das EPS.

## **Conclusão**

A partir da construção de um relato de experiência, procuramos (eu e minha orientadora) apresentar a potência que a EPS pode produzir na formação de graduandos na área da saúde, a partir de uma narrativa singular – e aqui, peço permissão ao leitor, para retomar a terceira pessoa do plural, à guisa de conclusão.

Foram apresentadas num plano descritivo, diferentes atividades desenvolvidas durante o período de graduação, distribuídas em três eixos – Ensino, Pesquisa e Extensão – que expressam os pilares de indissociabilidade da universidade pública no Brasil com a comunidade.

Longe de querer restringir-se à descrição de práticas ou se colocar como instrumento para um retrato fiel de como a EPS está inserida nas universidades, esperamos conseguir expressar parte da potência que esse conceito-ferramenta pode operar quando ele se produz de forma mais presente na formação graduada de futuros profissionais de saúde. Referimos-nos não apenas à compreensão

dos conceitos teóricos da EPS e como essa compreensão contribui para a prática clínica, mas especialmente, explicitar que a EPS pode funcionar como um dispositivo para nos conectar de maneira mais intensiva à vida do outro que é diferente de mim e, portanto, um dispositivo potente de produção de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

- BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.
- CARREIRA, L.; ALVIM N. A. T. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum Health Science**, n. 24, p. 791-801, 2002.
- FALCÃO, E. F. **Vivência em Comunidade: outra forma de ensino**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2014.
- PASSOS, E.; BARROS, R. B. Por uma política da narratividade. *In*: BARROS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 150-171.
- VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. **Educação Popular na Formação Universitária - Reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos Serviços de Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.
- \_\_\_\_\_. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001.



Invencionices nas  
pós-graduações em saúde



# “A nata do lixo, o luxo da Aldeia”: vivências na atenção primária à saúde no SUS

Dayse Lôrrane Gonçalves Alves<sup>1</sup>

Rayssa Veras Camelo<sup>2</sup>

Marcela Helena de Freitas Clementino<sup>3</sup>

Mairi Alencar de Lacerda Ferraz<sup>4</sup>

Camila Gonçalves Monteiro Carvalho<sup>5</sup>

Maria Rocineide Ferreira da Silva<sup>6</sup>

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1988 com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CF), é uma política de estado que garante o acesso de todas/os cidadãs e cidadãos brasileiros a ações e serviços de saúde de forma integral, universal, equitativa e gratuita (BRASIL, 1988). A construção desse sistema público embasou-se na ampliação da noção de saúde como direito, como participação e como

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UECE. Atua na Estratégia Saúde da Família em Fortaleza, Ceará.

<sup>3</sup> Psicóloga. Mestre em Saúde Coletiva pela UECE.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela UECE.

<sup>5</sup> Nutricionista. Especialista em Ciências de Alimentos e Mestre em Saúde Coletiva pela UECE.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da UECE.

democracia (PAIM, 2002). Neste contexto, a saúde passou a ser considerada como resultante das condições de vida e trabalho da população e da organização social e econômica do país (BRASIL, 1986).

Dessa forma, esse sistema difere substancialmente do modelo de atenção à saúde que antes era oferecido no Brasil no período do regime militar, o qual se caracterizava como centrado na doença, assistencialista, hospitalocêntrico e curativista (SCOREL, 2012). De encontro a essas características, o SUS preza por uma rede de serviços públicos, coordenados e ordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS), e por um modelo de atenção à saúde que privilegia práticas preventivas e promotoras de saúde, sem negligenciar o campo da assistência. Esse sistema público também valoriza a atuação interdisciplinar e a construção de espaços de colaboração interprofissional (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

Para que a proposta do SUS seja consolidada, é fundamental que haja transformações conceituais, técnicas, ideológicas e culturais no modo de se fazer saúde, além de uma reorganização do trabalho em saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Essas transformações dependem, em grande parte, de uma reorientação da formação dos recursos humanos para a saúde, ou seja, dos pesquisadores, trabalhadores e profissionais da gestão e assistência. Assim, é necessário que o eixo formativo seja

deslocado de um enfoque no modelo tradicional, biomédico e privatista, para um modelo educacional amplo e contextualizado com as necessidades de saúde da população, que privilegie o social e as políticas públicas de saúde.

Diante dessa perspectiva, um dos campos de competência por lei do SUS refere-se à ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, conforme inciso III do artigo 200 da CF (BRASIL, 1988). Para efetivar essa responsabilidade do Sistema, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080 de 1990) propõe a criação de comissões permanentes que deverão promover a integração dos serviços de saúde com as instituições de ensino profissional e superior. Cada uma dessas comissões tem a responsabilidade de estruturar a formação e educação permanente dos profissionais da saúde, a fim de garantir o ensino e a aprendizagem de competências para atuação nos cenários do SUS (BRASIL, 1990).

Com este embasamento, surge, no início dos anos 2000, as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), que faz parte da Política de Educação para o SUS (EducarSUS). O VER-SUS é definido como uma estratégia conjunta do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da Saúde, a qual tem o objetivo de proporcionar aos estudantes universitários a vivência e a experimentação da realidade do SUS. Além disso, busca estimular discussões sobre

educação permanente e promover interações entre educação, trabalho e práticas sociais, agregando o estudante em formação, o profissional em exercício, bem como os usuários do serviço (BRASIL, 2015; MARANHÃO; MATOS, 2018). Destaca-se que a Associação Rede Unida tem assumido importante papel na cogestão desse movimento formativo (SILVA et al., 2015).

O VER-SUS é uma extensão universitária que funciona no período de férias letivas e promove a imersão de estudantes por até 15 dias nos ambientes do SUS, nos quais terão a oportunidade de vivenciar conquistas e desafios inerentes a esse sistema amplo, vivo e complexo. A meta desta estratégia é contribuir para a formação de profissionais críticos e sensíveis às necessidades da população brasileira, com vistas a fortalecer o processo da Reforma Sanitária (BRASIL, 2015; MARANHÃO; MATOS, 2018). Dessa forma, espera-se que, a partir desse contato dinâmico e significativo, os participantes tornem-se, em um futuro próximo, lideranças técnico-científicas, políticas e gestoras do setor da saúde.

Essa iniciativa pretende também proporcionar aos estudantes o diálogo prolongado com as práticas de educação popular em saúde e com os movimentos sociais, ampliando os cenários de práticas e o repertório de tecnologias e saberes fundamentais para a futura prática profissional. Pode-se então perceber o VER-SUS como um projeto em sintonia com os princípios da educação popular em saúde, pois busca aproximar o

sistema de saúde, a população e a universidade, com o intuito de promover a construção compartilhada de saberes e práticas. Ademais, a forma de educar no VER-SUS é alinhada a metodologias ativas, críticas e transformadoras da realidade social concreta, que estimulam o protagonismo e autonomia dos estudantes frente ao seu processo de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2015; RAIMONDI et al., 2018).

Até o presente momento, o VER-SUS é direcionado apenas para estudantes das graduações da área da saúde, os quais, provavelmente, atuarão no SUS após concluírem os seus cursos, pois este campo é o que mais tem absorvido os profissionais recém-formados (BATISTA; GONÇALVES, 2011). E nas pós-graduações? O que é feito para que não haja o distanciamento dos acadêmicos do cotidiano de práticas do SUS? É possível um VER-SUS nas pós-graduações?

As pós-graduações *stricto sensu* na área da saúde, tanto as acadêmicas, quanto as profissionais, preservam no horizonte de sua finalidade a formação para o SUS (NOVAES et al., 2018; SANTOS et al., 2019). Neste sentido, segundo a CAPES (2016), essas pós-graduações têm o objetivo de formar docentes e pesquisadores competentes que produzam conhecimento científico e tecnologias que tenham impacto nas necessidades sociais e de saúde da população e que fortaleçam o SUS. Para que isso ocorra, a formação dos acadêmicos deve visar a identificação de

problemas socialmente relevantes e a utilização das melhores ferramentas metodológicas disponíveis, prioritariamente, de forma articulada com a gestão do SUS, os movimentos sociais e as demais esferas da sociedade.

No âmbito do mestrado, o mestrado profissional difere-se do acadêmico por buscar formar profissionais comprometidos com a prática e para o exercício direto no SUS. Neste contexto, o mestrado acadêmico, voltado para o ensino e a produção do conhecimento científico, muitas vezes, distancia-se dos cenários do sistema de saúde, pela separação tradicional que há entre a universidade e o mundo produtivo. Esse distanciamento, continuamente, faz com que a produção científica não esteja em sintonia com os ambientes de práticas da saúde coletiva, estando voltada, com frequência, apenas para a epidemiologia e a doença, negligenciando as demais áreas (HORTALE et al., 2017; SANTOS et al., 2019). De forma preocupante, destaca-se que os docentes e pesquisadores egressos dessa configuração de mestrado acadêmico, provavelmente, serão os futuros responsáveis pela formação dos profissionais de saúde que atuarão no SUS.

Diante dessas discussões e questionamentos, surgiu a intenção de produzir uma experiência no mestrado acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE) que pudesse aproximar os estudantes da realidade do SUS e fazer com que os mesmos questionassem os seus objetos de pesquisa. Nesta

realidade, os acadêmicos perceberam que, em seu programa, ainda havia um distanciamento das disciplinas e produções acadêmicas em relação às necessidades de saúde da população e à realidade do SUS. Além disso, ainda há enfoque assumido na epidemiologia tradicional e na doença, que ocorre de forma descontextualizada da realidade.

Uma inquietação emergiu dessa constatação, como ratificar os movimentos em torno da reforma sanitária se futuros docentes-formadores não assumem as questões da emergência da vida dos territórios nos processos de produção do conhecimento?

Assim, inspirado no VER-SUS, foi proposto a vivência interdisciplinar entre os estudantes e os profissionais da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Frei Tito de Alencar, localizada em Fortaleza, Ceará. Este trabalho é fruto das indagações e reflexões dos profissionais do referido curso de pós-graduação em relação à imersão na APS. A sistematização dessa atividade mostrou-se relevante, pois se buscou utilizar o formato do VER-SUS na pós-graduação e a organização e teorização do que foi vivenciado proporcionará a possível materialização da experiência como um projeto geral do Mestrado em Saúde Coletiva da UECE.

Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de imersão na APS dos mestrandos matriculados na

disciplina “Seminário I - Saúde Coletiva e o SUS” do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UECE.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, do tipo relato de experiência, realizado na UAPS Frei Tito de Alencar, durante o período de março a maio de 2018. Esta unidade de saúde fica localizada em Fortaleza/CE, no bairro Praia do Futuro II, na Regional II, que se enquadra em um dos territórios com maior discrepância socioeconômica, apresentando, o 6º pior IDHM dentre os bairros da capital (FORTALEZA, 2014a).

A unidade abriga quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e conta com o apoio de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Funciona em horário de atendimento ampliado, de 7 às 19hs, de segunda a sexta (CNES, 2019).

Neste relato de experiência, buscou-se descrever o ponto de partida para a construção da atividade, bem como sua execução. Também se retratou as percepções dos acadêmicos envolvidos, quanto à importância da criação de intervenções como essa nas pós-graduações na área da saúde.

Na coleta de dados, utilizou-se de diário de campo e fotografias. A análise dos dados produzidos foi realizada à luz das concepções teóricas de Paulo Freire.

## Resultados e discussão

Esse relato de experiência é fruto das vivências e reflexões efetivadas na disciplina de “Seminário I - Saúde Coletiva e o SUS”, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UECE, a qual é ministrada no primeiro semestre do mestrado. Esta disciplina iniciou com uma discussão e reflexão em grupo sobre o atual e pertinente distanciamento da produção do mestrado acadêmico das necessidades dos cenários de prática do SUS. Chegou-se à conclusão preocupante de que esta conjuntura prejudica o compromisso social da universidade em dar resposta aos problemas da sociedade, bem como afeta a formação crítica e contextualizada dos estudantes, os quais devem ser agentes de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Ressaltou-se que, mesmo com as modificações dos currículos dos cursos da área da saúde, estimuladas pelas diversas Leis de Diretrizes Nacionais dos Cursos de Graduação e pela atuação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2007), a formação dos profissionais ainda ocorre de uma maneira tradicional, com base na restrita interação com a realidade do SUS, na desarticulação entre as disciplinas, no enfoque unidisciplinar e no ensino transmissivo, com base em uma educação bancária (FREIRE, 1999a). Neste tipo de educação, o professor é o principal sujeito do saber e sua função é transmitir conteúdos aos

educandos. Conteúdos estes que são retalhos descontextualizados da realidade concreta.

Infelizmente, estas problemáticas também são reproduzidas nos cursos de pós-graduação na área da saúde. Neste sentido, surge a necessidade de gerar, nas pós-graduações, uma maior interação entre teoria e prática, com a intenção de provocar nos discentes a integração e a aproximação com a realidade, permitindo-os vivenciar as demandas e as necessidades locais no contexto do SUS.

A partir dessas discussões, os acadêmicos e a docente responsável construíram a proposta formativa de efetivar o VER-SUS na Pós-Graduação durante a disciplina. Em todo o percurso da disciplina, destacou-se o protagonismo dos discentes em seu processo formativo. Dessa forma, estes se dividiram em grupos para vivenciarem diferentes ambientes do SUS. As autoras deste trabalho ficaram responsáveis pela imersão no campo da APS, especificamente, na UAPS Frei Tito de Alencar.

Além deste local, também visitaram o espaço Ekobé da UECE, responsável pela realização de ações de educação popular e de práticas populares, integrativas e complementares de cuidado. Refletiu-se como essas práticas podem ser potentes instrumentos de cuidado e promoção da saúde na APS e no campo da saúde mental. Em termos freirianos, esse momento no espaço Ekobé mostrou que uma formação crítica na área da saúde deve

promover espaços de interface de conhecimento e diálogo entre os diversos saberes, inclusive o saber popular (FREIRE, 1979). E que a construção de soluções para os problemas de saúde deve ser construída de forma dialogada e compartilhada entre todos os sujeitos envolvidos, usuários, profissionais de saúde, trabalhadores, gestores e movimentos sociais.

No que concerne à descrição da experiência, o contato com a UAPS deu-se durante o mês de abril de 2018. As discentes foram acompanhadas nesta Unidade pela preceptora da Residência Multiprofissional, pelos residentes de Saúde da Família e por duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Inicialmente, conheceram a estrutura e o funcionamento da unidade, bem como o processo de delimitação de sua área de abrangência, a qual é de responsabilidade de quatro equipes de saúde da família, a partir da territorialização.

Nesta perspectiva, as normativas indicam que a estrutura de uma Unidade de Saúde da Família deve possuir área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos, sala de armazenagem de medicamentos, consultório para atendimento individual, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas (BRASIL, 2017). Esta configuração deve ser adaptada de acordo com as necessidades das equipes e dos territórios. A

referida unidade de APS apresenta boa estrutura física, que contempla as diretrizes nacionais. Ressalta-se que, recentemente, ela passou por processos de ampliação e reforma, como parte do Plano Diretor de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza (FORTALEZA, 2014b).

Em relação ao funcionamento das unidades, a Política Nacional de Atenção Básica define que o trabalho nestes locais deverá ser efetivado por meio da ação de equipes multiprofissionais, as Equipes de Referência em Saúde da Família (EqRSF), compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, ACS, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017). As referidas equipes definem-se pela atuação em territórios delimitados e por possuírem responsabilidade sanitária por uma população adscrita e a organização do processo de trabalho é ancorada no observado-vivido durante a territorialização.

Desta forma, por estarem inseridas dentro dos territórios de moradia, vivências e significação das pessoas, as EqRSF (re)conhecem as necessidades sociais e de saúde das comunidades. Ademais, essas equipes de referência deverão ser apoiadas pelos profissionais do NASF-AB (BRASIL, 2017), com o intuito de ampliar a abrangência e a integralidade das ações de APS. Em relação ao horário de funcionamento, a UAPS funciona de 7 às 19h com o objetivo de ampliar o atendimento à demanda

espontânea e acesso dos trabalhadores. Porém, esse modelo tem recebido críticas por ter descaracterizado o processo de trabalho das equipes enquanto ESF, o que ainda carece de estudos.

O principal eixo da experiência na UAPS foi a discussão sobre o processo de territorialização, visto que apenas uma das quatro áreas do território passou recentemente pelo processo por conta da chegada de uma equipe de residentes. A territorialização é um dos processos básicos para a organização do trabalho na ESF (PEREIRA; BARCELLOS, 2006), pois esse recurso teórico e prático permite aos profissionais da saúde reconhecerem e identificarem as dinâmicas sociais e de saúde dos territórios nos quais atuam, com o intuito de que, a partir disso, promovam ações e intervenções contextualizadas que respondam às necessidades de saúde da população.

O território deve ser entendido como um espaço vivo, pois abrange, além dos aspectos físicos e geográficos, os aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais, bem como as vivências, os afetos, as identidades, os movimentos sociais e as relações de poder (SANTO; RIGOTTO, 2010; SILVA et al., 2015). São todos esses fatores, processos e suas inter-relações que atuam como determinantes dos processos de saúde e adoecimento, os quais devem ser considerados pelos profissionais das equipes de saúde da família (EqRSF e NASF-AB) para organização do trabalho e das estratégias. Dessa forma, realizar a territorialização e

desenvolver um olhar atento para as dinâmicas e necessidades do território são competências que devem ser desenvolvidas pelos profissionais da APS.

De acordo com Paim e Almeida Filho (2013), as oficinas de territorialização constituem-se como uma das principais estratégias desse processo, nas quais são aplicadas técnicas participativas e dialógicas. Por meio delas, constrói-se espaços de diálogo e canais comunicacionais entre usuários, profissionais, trabalhadores e gestão, onde a comunidade participa ativamente do processo de discussão e planejamento das questões de saúde. Assim, a territorialização deve entrelaçar a análise técnica dos profissionais da saúde acerca do território com a análise simbólica, embasada na compreensão das comunidades (PESSOA et al., 2013).

No contexto da graduação, a vivência do processo de territorialização, por meio das disciplinas e estágios, como também da inserção em programas de extensão, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde da Família), permite que os discentes desenvolvam conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar na APS. Já no contexto da pós-graduação, o contato com o processo de territorialização faria com que os acadêmicos se tornassem mais sensíveis às necessidades de saúde dos territórios e, com base nisso, poderiam produzir trabalhos

mais contextualizados implicados com a melhoria da saúde da população e a oferta de diversidade de práticas no SUS.

Ademais, o contato dos pós-graduandos com o contexto do SUS e da APS, no caso, com a territorialização, promove uma formação acadêmica mais crítica e diferenciada, a qual se caracteriza pela problematização contextualizada da realidade. Problematizar é trazer o ensino para a realidade vivida, permitindo ao educando construir um conhecimento sólido e contextualizado, necessário ao exercício do futuro pesquisador e docente da saúde (MORETTI-PIRES, 2012).

A área de uma das EqRSF enfatizada nesta experiência foi a Luxou, assim conhecida por conta de uma casa de show que existia na comunidade. A Luxou é fruto do processo de ocupação dos terrenos desabitados, mas concentrados nas mãos das elites. A comunidade tomou posses destes terrenos, porque foram afastados das suas moradias em virtude da especulação imobiliária e dos negócios rentáveis e elitizados próximos à praia. A referida área é permeada por fortes disparidades sociais, pois, ao mesmo tempo que é a região com maior poder aquisitivo, que envolve a Avenida Beira-mar, a Praia do Futuro e os Bairros Meireles e Aldeota, também possui territórios que vivenciam situações de intensa vulnerabilidade social e econômica.

Neste contexto, os bairros de maior IDH de Fortaleza estão na Regional II: Meireles (0,953), Aldeota (0,867), Dionísio

Torres (0,860), Mucuripe (0,793), Guararapes (0,768), Cocó (0,762), Praia de Iracema (0,720) e Varjota (0,718). Enquanto a Praia do Futuro II, que também fica na mesma Regional, possui um dos mais baixos IDH do município, cerca de 0,168 (FORTALEZA, 2014a). Como diz o cantor cearense Ednardo na música Terral, “Eu sou a nata do lixo, eu sou do luxo da Aldeia, Eu sou do Ceará” (SOUSA, 1990), ou seja, “sou” de um local permeado por contradições, que vive situações de pobreza e desigualdade, mas que fica próximo ao luxo do Bairro Aldeota.

Dessa forma, a Regional II conta com ambientes providos de toda a infraestrutura social necessária, com ótimos indicadores de saúde e de perfil socioeconômico, que recebem forte investimento do Estado para incentivo do turismo. No entanto, conta também os territórios que sofrem com o descaso do poder público, como o Luxou, nos quais há preocupante situação de vulnerabilidade social, como a presença de moradias precárias, de irregular saneamento básico, de precarização e fragilidade das relações de trabalho, de muitas famílias de baixa renda, na sua grande maioria, beneficiárias do Programa Bolsa Família, de baixo nível de escolaridade, assim como diversas formas de manifestação de violência intrafamiliar e urbana (FORTALEZA, 2014b).

O conceito de vulnerabilidade, trabalhado na Saúde Coletiva, não aparece na obra de Paulo Freire, mas pode ser compreendido a partir de alguns elementos teóricos desse autor,

como autonomia, conscientização e empoderamento. No caso, se os indivíduos não possuem um acesso adequado aos seus direitos, bem como estão fora do ciclo de decisões políticas e não percebem o contexto histórico e socioeconômico maior que ocasiona essa problemática, eles se encontram em situação de opressão e vulnerabilidade. A superação dessas condições desumanizadoras dar-se-ia pela construção da autonomia e do empoderamento que acontece por meio do processo de conscientização (SEVALHO, 2018).

Diante dessa realidade apresentada pela Luxou, não é possível produzir saúde sem intervir nesses significativos determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento da população. E isso torna-se possível quando os profissionais e trabalhadores da EqRSF unem-se à comunidade, fortalecendo seu protagonismo frente à luta por condições mais dignas de vida e trabalho. Segundo Freire (2001), somente nas bases populares e com elas, poderíamos realizar algo de sério e autêntico para elas. Não se faz saúde “para” as pessoas, mas “com” as pessoas. Por isso é relevante que as equipes participem das reuniões da associação de moradores e dos movimentos sociais, bem como criem espaços de diálogo e de conscientização crítica da população.

Porém, cabe destacar que não foram discutidas apenas as fragilidades, mas as fortes potencialidades do território, que contam com uma comunidade organizada e viva e de diversos

equipamentos sociais e comunitários, potenciais parceiros das ações da APS.

Neste sentido, percebe-se que, para a priorização do SUS como objeto de pesquisa dos cursos de pós-graduação na área da saúde, é necessário que os acadêmicos sejam estimulados a vivenciarem os serviços públicos e os seus territórios, para que os enxerguem como fontes de problematização e transformação. Além disso, os currículos desses cursos devem prezar por práticas político-pedagógicas que sejam dialógicas, democráticas, críticas e que tornem os sujeitos protagonistas do seu projeto de ensino-aprendizagem (FREIRE, 1999b). Assim, é mais provável que a atividade acadêmica não se afaste das realidades do SUS e nem da vida das pessoas que habitam os diversos espaços desse sistema de saúde.

Assim, com base em Paulo Freire (1999b), as pós-graduações na área da saúde devem se organizar para formar pesquisadores e docentes críticos e progressistas, que sejam defensores da reforma sanitária e a vejam para além da construção do SUS, mas como um projeto de sociedade justa, democrática e humana. Parafraseando Freire (1974, p. 12), necessitamos de “uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política”. Almeja-se, dessa forma, que os egressos dos mestrados e doutorados sejam docentes que corporifiquem a defesa do SUS em

seus exemplos, porque vivenciaram e vivenciam o sistema em seu contexto formativo.

Ante ao que foi apresentado, a experiência relatada mostrou-se bastante rica para o processo formativo dos pós-graduandos em Saúde Coletiva da UECE, pois os mesmos entraram em contato com a APS, suas peculiaridades e processos de trabalho. Também puderam refletir sobre a pertinência dos temas de seus projetos de pesquisa para transformar a realidade do SUS e responder às necessidades de saúde dos territórios. Ressalta-se que a experiência apresentou limitações frente ao efêmero contato que se teve com a realidade do SUS, visto que a carga horária da disciplina é de apenas dois créditos (32h totais, com 4h semanais).

Portanto, espera-se que esta experiência possa ser agregada ao currículo do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UECE, para que a mesma possa ser sistematizada, aprofundada e transversalizada às práticas do mestrado acadêmico.

### **Considerações finais**

A formação profissional e acadêmica para o SUS tem desafiado as instituições de ensino superior, com seus programas de graduação e pós-graduação, a ultrapassar os muros das universidades e a olhar os territórios de atuação da APS como espaços vivos, com suas contradições, suas incertezas e

imprevisibilidades, permeadas de histórias reais de sujeitos reais e suas potencialidades.

Assim, ao reordenar os espaços de gestão sobre o trabalho e a produção teórico-prática-reflexiva, a formação é desafiada a (re)significar suas próprias escolhas e seus próprios processos pedagógicos. Este relato partiu de uma construção participativa e democrática entre atores da academia e dos serviços de saúde. A discussão sobre a interface entre teoria e prática deu-se por meio da pedagogia de Paulo Freire e do reconhecimento da complexidade do campo da Saúde Coletiva, reconhecendo suas fronteiras indefinidas e sua dinâmica processual.

Com isso, acredita-se que se alcançou um contexto rico de formação participativa preconizado pelo Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UECE, por meio da visita de imersão à Unidade Básica de Saúde na periferia de Fortaleza/CE, contribuindo na constituição de práticas do cuidado que de fato considerem as diferenças singulares e coletivas e as diversas narrativas que escrevem a história de vida dessas populações.

Por fim, as autoras desse relato propõem que o VER-SUS seja ampliado para a pós-graduação e que os cursos de mestrados e doutorados na área da saúde prezem, em seus currículos, pela aproximação da teoria e da prática, que permitam que acadêmicos e professores construam objetos de estudo, pesquisas e tecnologias

mais próximos à realidade do SUS e das necessidades de saúde da população. Ademais, que a educação popular em saúde seja a guia das experiências do VER-SUS nesta modalidade de formação.

### **Referências Bibliográficas**

- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Relatório final**. 1986. Disponível em:  
<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 17 de jun. de 2019.
- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VER-SUS/BRASIL Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 22 Set 2017.
- CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento de área**. Saúde Coletiva. 2016. Disponível em:  
<[https://www.capes.gov.br/images/documentos/Documentos\\_de\\_area\\_2017/22\\_SCOL\\_docarea\\_2016.pdf.pdf](https://www.capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/22_SCOL_docarea_2016.pdf.pdf)>. Acesso em: 17 de jun. de 2019.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **UAPS Frei Tito**. Disponível em:  
<[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Equipes.asp?VCo\\_Unidade=2304402561158](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Equipes.asp?VCo_Unidade=2304402561158)>. Acesso em: 17 de jun. de 2019.
- SCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. *In*: SCOREL, S. et al. (Orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- FORTALEZA. Prefeitura Municipal de Fortaleza. **Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza**. Fortaleza- CE: PMF, 2014a.

- \_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2014-2017**. Fortaleza- CE: Secretaria Municipal de Saúde, 2014b.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.
- \_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 28. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 43. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1999a.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1999b.
- \_\_\_\_\_. **Política e educação: ensaios**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- HORTALE, V. A. et al. Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1,5 n. 3, p. 857-878, 2017.
- MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimento no campo da Saúde Coletiva. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 22, n. 64, p. 55-66, 2018.
- MORETTI-PIRES, R. O. O pensamento freireano como superação de desafios do ensino para o SUS. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 2, p. 255-263, 2012.
- NORONHA, J. C.; LIMA, L. D. ; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. *In*: ESCOREL, S. et al. (Orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- NOVAES, H. M. D. et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. M. Análise de situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. M. (Orgs.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1ed. Rio de Janeiro: MedBook Editora Científica Ltda, 2013.
- PAIM, J. S. **Saúde política e reforma sanitária**. Salvador: CESP-ISC, 2002.
- PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território do no Programa de Saúde da Família. **Hygeia**, v. 2, n. 2, p. 47-55, 2006.
- PESSOA, V. M. *et al*. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2253-2262, 2013.
- RAIMONDI, G. A. *et al*. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 73-78, 2018.
- SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e Territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 6, n. 3, p. 387-406, 2010.
- SANTOS, G. B. *et al*. Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 941-952, 2019.

- SEVALHO, C. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018.
- SILVA, M. R. F. et al. O cuidado além da saúde: cartografia do vínculo, autonomia e território afetivo na saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 249-254, 2015.
- SOUSA, J. E. S. **Rubi** [LP Vinil]. Fortaleza-CE: Aura – 804023, 1990.



# Educação Popular Online: a experiência do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel

Rafael Fonseca de Castro<sup>1</sup>  
Ernande Valentin do Prado<sup>2</sup>

## Introdução

Em 1988, a Constituição Brasileira definiu que saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo que sua promoção não deve ser baseada apenas na assistência, mas, também, nos determinantes sociais do processo saúde-doença, tais como emprego e renda, educação e lazer, moradia e liberdade de expressão, entre outros princípios importantes defendidos pela Reforma Sanitária Brasileira. De acordo com a Lei 8080/90, a oferta de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser contemplada com base em quatro princípios básicos: universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Para alcançar tais objetivos, é fundamental a formação de profissionais capacitados para a materialização das políticas

---

<sup>1</sup> Departamento de Ciências da Educação, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho/RO, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba (Cefor-RH/PB); Rede de Educação Popular e Saúde (Rede Pop Saúde), João Pessoa/PB, Brasil.

públicas e a consequente oferta de um serviço adequado à população brasileira.

Diante deste contexto, o presente texto<sup>3</sup> objetiva suscitar e consubstanciar o debate acerca das possibilidades de Educação Popular online, com ênfase na perspectiva de Educação Permanente de trabalhadores da saúde. A experiência aqui descrita e relatada, relativa ao Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na modalidade de Educação a Distância (EaD), é o mote argumentativo dos autores utilizado como exemplo das convergências defendidas e como impacto positivo na qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS).

Pretendemos estabelecer, desta forma, uma reflexão crítica sobre as possibilidades emergentes em Educação online, destacando e defendendo propostas de Educação Popular online voltadas à APS, a partir de experiências de educação formal fortemente baseadas na relação ensino-serviço.

---

<sup>3</sup> Todas as descrições e reflexões presentes neste texto são frutos das vivências dos autores, nas qualidades de orientador, apoios pedagógicos e gerente de Tecnologia da Informação (TI), em uma espécie de etnografia virtual, ou netnografia.

## **Educação popular em tempos de tecnologias emergentes**

No Brasil, quando nos referimos à Educação Permanente, estamos falando sobre ações educativas de formação voltadas ao trabalhador em serviço. Cursos de curta duração, capacitações para desenvolver determinadas habilidades ou mesmo cursos de pós-graduação, como especializações ou mestrados e doutorados profissionais, são exemplos de Educação Permanente em Saúde (EPS), apesar de pesar certa polêmica entre Educação Permanente e Educação Continuada. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), EPS é concebida como aprendizagem no trabalho, aprendizagem que se desenvolve incorporada ao cotidiano a partir dos problemas e das necessidades da realidade das pessoas.

A política Brasileira de Educação Permanente ressalta a primordialidade de conhecer deficiências e necessidades relativas à formação dos trabalhadores do setor saúde, com vistas a aprimorar os processos de trabalho oferecidos aos milhões de usuários do SUS.

Sendo este um país que apresenta desafios continentais, é oportuno e se faz necessário o aproveitamento das tecnologias computacionais e das telecomunicações – neste texto, denominadas tecnologias emergentes<sup>4</sup> conforme pressupostos de

---

<sup>4</sup> O conceito de tecnologias emergentes vem sendo utilizado na literatura acadêmica recentemente e foi o adotado nos estudos vinculados ao Grupo de

Castro (2019). Em sintonia com a gama de oportunidades oriundas do constante e exponencial avanço dessas tecnologias e inspirado em modelos exitosos baseados na perspectiva educacional *Massive Open Online Courses* (MOOC), foi institucionalizada, em 2010, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS<sup>5</sup>). Trata-se de uma rede de universidades públicas criada com o objetivo de induzir, propor ações e ofertar cursos e programas visando a atender as necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, com especial atenção às localidades de difícil acesso – comumente desfavorecidas de algumas das principais ações de aprimoramento estrutural e de formação profissional para a APS. Contudo, é importante mencionar que o que sugerimos aqui não é o mero barateamento das ofertas educacionais ou, tampouco, uma defesa generalizada de cursos online para todas as áreas, setores e/ou situações.

Tanto a iniciativa de democratização e interiorização do acesso à Educação por meio de projetos na modalidade EaD, como a PNEPS do SUS, são coerentes com diversos princípios da Educação Popular defendida por Paulo Freire, especialmente a noção de que se deve partir da realidade dos educandos e

---

Pesquisa “HISTCULT - Educação, Psicologia Educacional e Processos Formativos” da UNIR, principalmente por seu caráter atemporal e não restritivo, superando outras conceituações como Novas Tecnologias (NTIC), Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) e Tecnologias Digitais Virtuais (TDV).

<sup>5</sup> Mais informações, acessar o Portal UNA-SUS: <<https://www.unasus.gov.br>>.

problematizá-la nos processos educacionais. Para Freire (2012), a Educação deve ser orientada para a transformação social a partir da realidade concreta vivenciada no contexto da população, porém, nunca ser oferecida pronta, mas desenvolvida com a população. De acordo com este autor, considerado um dos principais expoentes da Educação Popular na América Latina, a Educação Popular é uma abordagem educativa comprometida com as classes populares e com a transformação social (FREIRE, 1996). Puiggrós (1994) salienta que a Educação Popular sempre foi uma posição política e pedagógica, além de um compromisso com o povo e suas necessidades educativas.

Vasconcelos (2010), no âmbito da educação popular em saúde, salienta que a Educação Popular não implica apenas um instrumento de relação dialogada e engajada entre técnicos, militantes e intelectuais com a população, mas um instrumento de formação profissional e gestão participativa das políticas de saúde. Para este autor, a Educação Popular não está mais apenas nas comunidades, mas, também, nas universidades, secretarias de saúde e centros de formação.

Educação Popular pressupõe estar com o outro, estar comprometido com outrem, promover o diálogo, a emancipação, a interação, a troca de experiências, estabelecendo vínculos entre educadores e estudantes. Educação popular se faz na presença, jamais na distância. No entanto, qual Educação se faz na distância?

Prado (2014) explica que há quem questione se essa prática pode acontecer à distância. Mas, afinal, de qual distância se está falando? Estar dentro de uma mesma sala simultaneamente, pressupõe, necessariamente, proximidade com o estudante?

Segundo Schlemmer e Lopes (2012), a partir da popularização da internet, vivemos em uma sociedade completamente nova, onde as tecnologias estão em toda parte e mudando nossas formas de pensar, trabalhar, estudar, criar, inventar, de interagir uns com os outros e com o mundo. As redes digitais estão criando novos ambientes e novas formas de se aproximar e de se relacionar. Hoje, distância não pode mais ser pensada apenas em termos de localização geográfica ou presença física. Através das redes digitais, os diálogos não param, mesmo considerando a distância física: viver nos dias atuais significa existir numa sociedade interligada por uma infraestrutura de serviços de telecomunicações, tanto para a nossa própria existência civil, quanto política, cultural ou cognitiva.

Nesta linha de pensamento, cabe refletir a respeito do conceito de presença. Acreditamos, como Schlemmer e Lopes (2012), Castells (1999) e tantos outros pesquisadores, que também há presença no virtual, mas uma presença de outra natureza. O conceito de distância, neste contexto, também se transforma. Colegas debatendo em um fórum online podem estar menos distantes (no campo das ideias!) do que colegas que estão

fisicamente dividindo uma mesma sala de aula. Consideramos importante ressaltar que essa proximidade também pode ser com a realidade do serviço, com os problemas ainda em estado “cru”, quase em tempo real, o que sempre foi uma aspiração da Educação Permanente em Saúde e da Educação Popular, em especial.

Quando se pensa em praticar educação popular freiriana, seja em qual for a modalidade de ensino, deve-se ter em mente que não se está falando de mera técnica ou método, mas de uma posição política e, sobretudo, de um compromisso com as causas populares e com a vida em sociedade. Neste sentido, a proximidade de estudantes e educadores com a realidade a ser transformada é primordial. Contudo, não se deve perder de vista que há potencialidades e limites no uso da educação online, assim como no ensino físico-presencial tradicional. Há muito se sabe que as pessoas não aprendem de maneira única e há um esforço considerável em pesquisas para descobrir como se ensina e se aprende (SAINT-ONGE, 1999). O ensino online pode ser pensado como um desses esforços em repensar práticas pedagógicas e contribuir para mudar o perfil dos profissionais no SUS, sobretudo aqueles atuantes na APS, onde reside forte demanda por formação continuada e educação permanente.

Defendemos, ao contrário do que habita no imaginário de um grupo ainda expressivo de pessoas, que projetos de educação online não se caracterizam necessariamente por oferecer um

ensino de baixa qualidade ou com o objetivo único de certificar profissionais sem qualquer critério de qualidade. Há exemplos de educação de boa qualidade na modalidade online, assim como há de má qualidade na modalidade físico-presencial tradicional.

Dentro do escopo da modalidade online, surgem os MOOC, uma metodologia cujas principais características são o seu caráter online, aberto, gratuito e massivo – de grande abrangência e capilaridade –, segundo Hollands e Tirthali (2014) e Alberti, Mallmann e Sonogo (2013). Geralmente, cursos baseados nessa perspectiva não possuem pré-requisitos para participação e não emitem certificação formal. Além dessas características, os MOOC estão mais fortemente relacionados com o uso de recursos da web 3.0, o que contribui para potencializar a interação colaborativa e a autonomia entre os participantes. Abre-se mão de tradicionais formalidades da academia em prol de processos de formação mais dinâmicos e de maior e mais rápido alcance.

Segundo Hollands e Tirthali (2014) e Chen, Barnett e Stephens (2013), a primeira experiência com MOOC ocorreu nos Estados Unidos pela *Utah State University* em 2007. Porém, foi na *Stanford University*, em 2011, que este tipo de estratégia atingiu maior visibilidade. No Brasil, a primeira iniciativa ocorreu na Universidade Estadual Paulista (UNESP), em 2012. No mesmo ano, foi desenvolvido o MOOC EaD pela Pontifícia Universidade

Católica de São Paulo (PUC-SP), em parceria com a Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED).

A UNA-SUS e a Universidade Aberta do Brasil (UAB) se originaram de perspectivas educacionais fortemente baseadas em processos de formação de massa, tendo em vista as dimensões do território brasileiro. Essas duas redes de universidades abertas institucionalizadas vêm formando e capacitando milhões de pessoas com vistas a superar déficits de formação inicial e permanente em diversas áreas do conhecimento e alcançando regiões historicamente desprivilegiadas.

### **O curso de especialização em saúde da família da UFPel**

Um exemplo que podemos avaliar como bem-sucedido no âmbito da formação em larga escala, e considerando os princípios do SUS, da educação popular e da educação permanente, é o Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel. Essa especialização foi ofertada pela UFPel, no âmbito da Rede UNA-SUS, entre 2011 e 2017, formando mais de 2500 profissionais da saúde em Saúde da Família<sup>6</sup>. Entre esses profissionais, estiveram enfermeiros, médicos e odontólogos, contribuindo com a formação em larga escala, dentro dos princípios do SUS, do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira e dos pressupostos da

---

<sup>6</sup> Mais informações, dados e detalhes sobre este curso estão disponíveis em: <<http://unasus.ufpel.edu.br/site/>>.

Estratégia Saúde da Família (ESF). Para além do expressivo número de profissionais capacitados, que também consideramos de fundamental importância para a APS, nossa intenção neste texto é sublinhar a qualidade deste curso em termos de pensamento pedagógico e implicações sociais.

Primeiramente, cabe destacar que seus estudantes eram profissionais que atuam em diferentes localidades do país, muitos deles em municípios isolados e de difícil acesso – principalmente, aqueles dos interiores dos estados do Amazonas, Amapá, Acre, Roraima, Piauí, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. A educação online desponta como estratégia potente na formação permanente desses profissionais, mesmo que oferecida por uma universidade teoricamente “distante”, chegando a regiões remotas.

A premissa de o curso ter liberdade para desenvolver seu próprio projeto pedagógico, com autonomia e isenção – prerrogativa gozada pelas IES da Rede UNA-SUS – confirma a perspectiva bastante mencionada por teóricos ligados ao uso educacional das tecnologias emergentes como Sommer (2010) de que a educação online possibilita a quebra de paradigmas educacionais tradicionais e suscita a inovação pedagógica.

Segundo o projeto pedagógico do Curso de Especialização da UFPEL (UFPEL, 2011), o foco é a aprendizagem como um processo de construção pessoal e autorreferido, baseando-se fortemente na teoria educacional montessoriana (MONTESSORI,

1999) e nos pressupostos político-pedagógicos de Paulo Freire (1996). A interação entre orientadores (assim denominados os docentes do curso) e especializandos (os estudantes) era bastante pessoal e se efetivava de forma próxima e personalizada ao longo do curso.

Objetos de aprendizagem variados e inovadores foram desenvolvidos pelos profissionais de TI do Departamento de Medicina Social da UFPel, com destaque para o simulador de casos clínicos interativos e o caderno online de ações programáticas, que complementavam as funcionalidades básicas do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) Moodle<sup>7</sup>, proporcionando maior interatividade e atividades mais atrativas aos especializandos.

O diferencial do curso são as intervenções. Todos os estudantes da especialização realizavam uma intervenção no serviço onde atuavam, segundo os moldes do curso. Essa característica proporcionava a eles diálogo efetivo entre teoria e prática. Ao mesmo tempo em que capacitava teórica e instrumentalmente os profissionais-estudantes em saúde da família, a especialização contribuía para a melhoria do serviço em que estavam inseridos. A intervenção, nessa perspectiva pedagógica, era o ponto central do curso e culminava com o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

---

<sup>7</sup> O *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* é uma das plataformas para a EaD mais utilizadas no mundo: <<http://moodle.org>>.

Os princípios do SUS e da Educação Popular estavam presentes no curso desde o início, proporcionando a integração ensino-serviço e ordenando o processo educativo a partir das necessidades dos profissionais em serviço e da população. Partia-se dos conhecimentos prévios que o especializando já tinha a respeito do SUS, da saúde, de sua realidade, e os aprofundava a partir de reflexões teórico-práticas, de modo a incorporar o que faltava, perfazendo em todo o percurso um processo de ação-reflexão-ação. O curso era constituído de quatro unidades delimitadas e interdependentes, a saber.

Para começar, o estudante cursava as Semanas de Ambientação, sendo apresentado, de fato, ao curso, ao Projeto Político Pedagógico, ao Guia do Especializando e ao AVA e suas principais ferramentas de interação e colaboração. É nesse período que se inicia o diálogo entre especializando e orientadores. O viés montessoriano é bastante forte nesta parte do curso, visto o processo de orientação (tutoria, na linguagem típica da EaD no Brasil) ser personalizado e autorreferido. O fato de os estudantes serem ativos e construtores das suas aprendizagens é outra marca montessoriana bastante evidente no curso e sintonizada com os preceitos de autonomia característicos do pensamento freiriano.

Na primeira unidade, denominada Análise Situacional, o especializando era orientado e motivado a conhecer a situação de sua UBS, por doze semanas. A partir do trabalho no dia a dia e do

preenchimento de um minucioso questionário sobre a situação da UBS (outra ferramenta digital desenvolvida pelo e para o curso), tomava conhecimento detalhado da realidade e a comparava com o que é preconizado nos protocolos do MS e em artigos atuais sobre o assunto. No fim da unidade, o educando deveria ser capaz de descrever, de forma sistemática, a situação de sua UBS em relação às características da população, ao engajamento público, à estrutura e aos processos de trabalho.

Ao longo da segunda unidade, a Análise Estratégica, com duração de dez semanas, o especializando elaborava seu projeto de intervenção, visando à melhoria de uma ação programática típica de APS a partir dos resultados encontrados anteriormente. Esta ação era desenvolvida no cotidiano da UBS e deveria envolver toda a equipe, de modo que fosse incorporada à rotina do serviço após o término do curso. Além disso, a intervenção era pensada para, posteriormente, servir de base para implantar todas as ações típicas de APS previstas pelo MS.

Para que metas quantitativas e qualitativas fossem alcançadas ao longo da intervenção, eram desenvolvidas ações fiéis aos princípios do SUS em quatro eixos: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público; e qualificação da prática clínica.

A terceira unidade, na qual se implementava a Intervenção propriamente dita, durava 18 semanas, sendo 16 de trabalho direto

com os usuários e com a equipe da UBS. O especializando colocava em prática o monitoramento, a avaliação e, por fim, a intervenção planejada na unidade anterior. Em cada uma das 16 semanas, o educando entregava um diário de intervenção com suas observações, além de uma planilha com os dados coletados ao longo de cada semana de trabalho e estudo. Aqui, o especializando colocava em prática o que aprendera e desenvolvera teoricamente até então, percebendo e refletindo sobre os conhecimentos desenvolvidos nas análises Situacional e Estratégica.

Na quarta e última unidade, denominada Avaliação da Intervenção, ao longo de nove semanas, o especializando realizava a avaliação da intervenção realizada em termos do que fora proposto e o que, de fato, conseguiu implementar, além das possíveis dificuldades enfrentadas no trabalho desenvolvido. Especializando e orientador analisavam os dados coletados ao longo das 16 semanas de intervenção e preparavam o volume final do TCC – a ser apresentado perante uma banca examinadora, único momento físico-presencial de todo o curso. Para a versão final do TCC, eram elaboradas uma carta para o gestor da saúde do município e outra para a comunidade da área de abrangência da UBS, explicando o que fora alcançado por meio da intervenção implementada.

Para o especializando perpassar todas as unidades do curso, ele contava com um orientador, um apoiador pedagógico e

uma equipe de TI online todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, manhãs, tardes e noites, o que possibilitava respeitar uma das características destacadas por Schlemmer e Lopes (2012) para a educação online: o “tempo intemporal”, o “real time” e o “just in time learning”. E contemplava, também, uma das bases da Educação Popular – partir das necessidades dos sujeitos – e um dos pressupostos mais importantes do pensamento montessoriano – a liberdade para a construção da própria aprendizagem.

Os especializandos eram acompanhados em todas as suas atividades por um mesmo orientador, que lhes atendiam de forma personalizada, respeitando sua história de vida e seus conhecimentos prévios (FREIRE, 1996; MONTESSORI, 1999). A orientação era baseada no diálogo, seja no espaço Diálogo Orientador/Especializando (DOE) ou nos fóruns de Saúde Coletiva e de Clínica (as ferramentas Diálogo e Fórum estão disponíveis no AVA Moodle).

Essa constante interação entre especializandos e orientadores nos parece muito significativa do ponto de vista da Educação Popular, pois, segundo Brandão (2002), o diálogo não é a razão de ser da educação, mas a educação propriamente dita. No DOE, especializandos e orientadores eram estimulados a conversar sobre tudo, não apenas sobre as tarefas do curso. Vínculos eram criados, o que estimulava a aprendizagem de forma

afetiva e efetiva. Muitos dos encontros físico-presenciais, nos dias das Defesas de TCC, eram carregados de emoção. Era como se especializandos e orientadores se conhecessem há muito tempo!

No fórum de saúde coletiva, a conversa girava em torno de como a unidade vigente e suas respectivas tarefas estavam transcorrendo, no curso e no serviço do profissional-especializando. Participavam orientadores, estudantes e apoios pedagógicos, em uma conversa horizontal, descolada de hierarquia, como uma roda de conversa virtual, na qual todos podiam falar sobre o assunto em pauta, compreendendo que quem ensina aprende ao ensinar e que quem aprende ensina ao aprender, como já apontava Freire (1996).

Tratando-se da virtualidade, como enfatizam Schlemmer e Lopes (2012), de “intermediação pedagógica múltipla”, estudantes são também mediadores pedagógicos ao lado de professores, orientadores e colegas. Ou seja, não se tratava de um espaço de perguntas e respostas, mas, realmente, de conversa, de troca de experiências. Geralmente, os especializandos se sentiam à vontade e falavam de seu dia a dia, das dificuldades vivenciadas, das frustrações e dos sucessos, enfim, de situações que permeavam sua rotina de trabalho e estudo.

O fórum de clínica transcorria, em termos pedagógicos, da mesma forma que o de saúde coletiva, mas com relação direta ao aprimoramento da prática clínica do profissional-estudante. Neste

espaço, os profissionais conversavam sobre práticas e condutas clínicas do cotidiano da UBS. Cada profissional participava do fórum de sua profissão: enfermagem, medicina ou odontologia.

É importante sublinhar que as intervenções eram realizadas em ações programáticas típicas de APS, de acordo com os protocolos do MS. Ao propor e por em prática uma intervenção em saúde da criança, por exemplo, o profissional-estudante do curso da UFPel deveria envolver os outros membros da equipe da UBS em que atuava, constituindo um processo de formação que estendia os limites do curso e produzia impactos positivos diretos no atendimento à população – implicando na efetivação da Educação Permanente e da Educação Popular com os sujeitos envolvidos.

Em casos observados nas defesas de TCC de alguns estudantes, verificou-se a intensificação do diálogo com gestores e com a comunidade e a motivação para implementar intervenções no âmbito de outras ações programáticas, como saúde do idoso, prevenção dos cânceres de mama e colo de útero, saúde bucal de escolares, pré-natal e puerpério, entre outras.

Por fim, cabe mencionar que o Projeto Político Pedagógico se renovava regularmente, de modo que não fosse um documento de “gaveta”. A compreensão que se tinha do curso e seu modo de fazer/saber era esta. Contudo, cabe mencionar que toda essa intencionalidade trabalhada entre especializandos e orientadores,

enfim, entre toda equipe, dependia da adesão participativa dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

O aproveitamento do potencial deste curso, assim como de qualquer outro, exigia que, desde o princípio, o profissional-estudante se assumisse como sujeito ativo nos movimentos pedagógicos ensejados, perspectiva típica montessoriana e levada a efetividade ao longo de todo o caminho percorrido durante o curso por seus especializandos. Vale dizer que o mesmo saber e a mesma compreensão e postura eram exigidas dos orientadores e dos profissionais que atuavam no apoio pedagógico do curso.

### **Considerações finais**

O número expressivo de profissionais-estudantes concluintes – mais de 2,5 mil em quatro anos, atentando apenas ao exemplo do curso desenvolvido pela UFPel – evidencia o potencial da estratégia adotada pela Rede UNA-SUS no que se refere à formação em saúde e profissional em massa, contribuindo, efetivamente, para o aprimoramento do serviço das equipes de ESF na APS.

Ademais, a especialização ofertada pela UFPel apresentava grande sintonia com a Educação Popular em Saúde, visto que muitos preceitos desta, tais como o diálogo horizontal entre os atores envolvidos, a vivência da práxis, o respeito à história e às necessidades pessoais de cada especializando e dos membros da

comunidade onde atuam, a corporificação do exemplo e protagonismo do sujeito, entre outros, estavam presentes ao longo do curso.

É importante ressaltar que houve dificuldades ao longo do curso, como: evasão nas primeiras turmas, causada principalmente pelo grande tempo despendido para o preenchimento dos questionários da estrutura das UBS, o que desmotivava alguns; trabalho ruim de alguns orientadores, que não atuavam em sintonia com os preceitos pedagógicos do curso, precisando ser substituídos; dificuldades com o manuseio das tecnologias por outros; internet precária em algumas localidades remotas (por mais que os estudantes pudessem enviar as atividades em prazos alternativos nesses casos); e a falta de apoio da gestão local em outros casos.

Ademais, é necessário estar atento ao real impacto que este tipo de modalidade educacional de formação profissional em massa está tendo, de fato, na melhoria da atenção prestada aos usuários. Afinal, não basta apenas prover profissionais ou capacitações, mas construir um corpo de profissionais capacitados para realizar suas atribuições com boa qualidade, de acordo com os preceitos do SUS, além de estarem engajados no âmbito da ESF. Para isso, são necessárias mais pesquisas de modo a verificar o efeito dessas iniciativas educacionais ao longo do tempo e, no caso

específico do curso da UFPel, das intervenções na melhoria da qualidade do serviço prestado à população.

Contudo, o exemplo aqui descrito e problematizado nos oferece subsídios para crer que o uso de tecnologias emergentes, a oferta de projetos de formação de profissionais para a saúde em plataformas online em massa e as políticas de Educação Permanente podem, conjuntamente, constituir iniciativas de Educação Popular online profícuas e de efetivo impacto na “ponta” da APS.

### Referências Bibliográficas

ALBERTI, T. F.; MALLMANN, E. M.; SONEGO, A. H. Oportunidades, perspectivas e limitações dos MOOC no âmbito da UAB/UFSM. **Anais do... X CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO SUPERIOR A DISTÂNCIA**, 10, Belém, Brasil. Belém: UNIREDE, 2013.

BRANDÃO, C. R. **A educação popular na escola cidadã**. Petrópolis: Vozes, 2002.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, R. F. Tecnologias Emergentes e Formação de professores: o que as grades curriculares de cursos de Pedagogia sinalizam? *In*: SILVA, M. S.; PEDROSA, N. B.; ISOBE, R. M. R. (Orgs.). **Múltiplos Olhares sobre a Formação de Professores no Brasil**. Porto Velho: EDUFRO, 2019.

CHEN, X.; BARNETT, D. R.; STEPHENS, C. Fad or Future: The Advantages and Challenges of Massive Open Online Courses (MOOCs). **Anais do... RESEARCH-TO PRACTICE CONFERENCE IN ADULT AND HIGHER EDUCATION**, Lindenwood, EUA. Lindenwood: St. Charles University, 2013.

SCHLEMMER, E.; LOPES, D. Q. Redes sociais digitais, socialidade e MDV3D: uma perspectiva da tecnologia-conceito ECODI para uma educação online. *In*: PATRÍCIA, L.; TORRES, P.; RECK, W. (Orgs.) **Redes sociais e educação: desafios contemporâneos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 1-15.

FREIRE, P. **À sombra desta mangueira**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia**. 34 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- HOLLANDS F. M.; TIRTHALI, D. **MOOCs: Expectations and Reality – Full Report**. New York: Columbia University, 2014.
- MONTESSORI, M. **The absorbent mind**. Oxford: Clío Press, 1999.
- PRADO, E. V. Educação Popular e EaD. **Anais do... SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**, João Pessoa, 2014.
- PUIGGRÓS, A. História y prospectiva de la educación popular latinoamericana. *In*: GADOTTI, M. E.; TORRES, C. A. (Orgs.). **Educação Popular: utopia latino-americana**. São Paulo: Cortez/Editora da universidade de São Paulo, 1994. p. 13-22.
- SAINT-ONGE, Mi. **O ensino da escola: como é, como se faz?** São Paulo: Loyola, 1999.
- SOMMER, L. H. Formação inicial de professores a distância: questões para debate. **Em Aberto**, v. 23, n. 84, p. 17-30, 2010.
- UFPEL. ESF-EAD. Curso de Especialização em Saúde da Família. **Projeto Pedagógico**. Pelotas: UFPEL, 2011. Disponível em: <[https://unarus.ufpel.edu.br/moodle/documentosmenu/ProjetoPedagogico\\_2014.pdf](https://unarus.ufpel.edu.br/moodle/documentosmenu/ProjetoPedagogico_2014.pdf)> Acesso em: 23 de fev. de 2015.
- VASCONCELOS, E. M. O significado da educação popular na realidade e na utopia da atenção primária à saúde brasileira. *In*: MANO, M. A. M; PRADO, E. V. (Orgs.). **Vivências de educação popular na atenção primária à saúde: a realidade e a utopia**. São Carlos: EdUFSCar, 2010. p. 8-13.



# Tecendo diálogos sobre Educação Popular em Saúde: perspectivas de psicólogas residentes

Vanessa Bezerra da Cunha<sup>1</sup>  
Jhulyane Cristine da Cunha Nunes<sup>1</sup>  
Camila Siqueira Cronemberger Freitas<sup>2</sup>  
Rose Danielle de Carvalho Batista<sup>3</sup>

“E pela lei natural dos encontros  
Eu deixo e recebo um tanto  
E passo aos olhos nus  
Ou vestidos de lunetas,  
Passado, presente,  
Participo sendo o mistério do planeta...”  
(Luis Galvão e Moraes Moreira)<sup>4</sup>

## Introdução

O trecho de música citado anteriormente traz proximidade com os caminhos trilhados pela Educação Popular em Saúde (EPS), visto que nela os saberes são partilhados, o velho e o novo

---

<sup>1</sup> Psicólogas. Especialistas em Saúde da Família e Comunidade pela Residência Multiprofissional da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

<sup>2</sup> Psicóloga. Mestre e Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora do Curso de Psicologia e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

<sup>3</sup> Psicóloga. Psicoterapeuta. Mestra em Saúde da Família pela UFPI. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

<sup>4</sup> Mistério do Planeta (1972). Disponível em: < <https://www.lettras.mus.br/os-novos-baianos/122202/>>. Acesso em: 28 de mar. de 2019.

se entrelaçam, o saber popular e o tradicional se encontram e conversam entre si, não há maior grau de importância, ambos se complementam, nutrem-se, transformam fazeres e, sobretudo, valorizam os saberes dos sujeitos.

Nesse ínterim, a EPS pode ser compreendida enquanto estratégia de cuidado, utilizada por profissionais no âmbito da saúde. A possibilidade de trabalho com a comunidade é uma excelente ferramenta e oportunidade de aproximação entre o conhecimento científico e o popular, isto porque pressupõe o estímulo ao autocuidado, além da prevenção de doenças e a promoção da saúde, através do diálogo, respeito e valorização dos indivíduos inseridos no coletivo (JAHN, 2012).

Têm-se, no momento histórico de lutas por mudanças e melhorias na área da saúde na década de 70, a EPS como um dos seus impulsionadores, haja vista que havia muitas tensões decorrentes de insatisfação dos movimentos sociais e de profissionais que não pactuavam com as negligências sofridas pelas camadas sociais mais baixas da população, principalmente em decorrência do modelo biomédico mercantilizante, predominante durante muitos anos no cenário nacional (FALKENBERG et al., 2014).

O rompimento de posturas cristalizadas é um desafio que precisa de novas práticas e abertura de espaços dialógicos acessíveis à realidade das pessoas dentro de uma comunidade. Nos

dias atuais, isto se faz necessário e pulsante, uma vez que considerar o que o outro sabe e, a partir disso, construir espaços para promoção de autonomia e empoderamento são exercícios que requerem a saída da zona de conforto de muitos profissionais da saúde.

Os autores Gomes e Merhy (2011) afirmam que a EPS, enquanto força de matriz teórica no loco da saúde, tem agregado pesquisadores na academia brasileira via construções teóricas, produção de sentidos e implementação de variadas experiências de no SUS.

No Brasil, a constituição do método de Educação Popular trouxe a redefinição de práticas sociais em diferentes campos de saberes e teve a organização de seu corpo teórico e prática social em meados da década de 1950. Alguns de seus percussores eram intelectuais e educadores vinculados à Igreja Católica que estavam atentos as questões populares (VASCONCELOS, 2004).

Paulo Freire foi o pioneiro no trabalho teórico sobre EPS. Tal pensador sistematizou o método no que diz respeito ao intercâmbio de saberes entre intelectuais e classes populares. A partir disso, muitos profissionais de saúde que estavam insatisfeitos com as práticas nos serviços da época se agregaram ao processo (VASCONCELOS, 2004).

Nesse contexto, outro grande intelectual, Victor Valla, ajudou a avançar na compreensão da educação popular para além

de respostas dialogadas sobre os problemas de saúde, mas como um saber complexo que mobiliza e reflete criticamente os entraves para um fazer compartilhado.

Como aponta Lima e Fernandes (2019), Valla reconhecia a existência de produção de conhecimentos para além do circuito tradicional das universidades e centros de pesquisa. Assim, ele ressaltava que, no processo educativo de mediação junto aos grupos populares, pesquisadores e técnicos incorriam em incompreensões sobre as falas e modos de andar a vida dos grupos populares.

Embora Paulo Freire e Víctor Valla não fossem intelectuais da área da saúde, é notória a importância de ambos para a EPS e o quanto eles impulsionaram movimentos sociais populares, sendo primordiais na trajetória da EPS e posteriormente na culminância da formulação da Política Nacional de EPS no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) (BRASIL, 2014).

Deste modo, a educação popular tem como intuito a promoção da participação dos sujeitos sociais, através da reflexão, de diálogos e da potencialização da autonomia, além de se estruturar com importante função no processo de formulação e gestão das políticas de saúde (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, ressalta-se a importância desse capítulo enquanto resultado de reflexões de quatro psicólogas vinculadas ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e

Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), sendo duas delas residentes e as outras duas preceptoras da categoria. Esse trabalho intenciona dialogar sobre a EPS no que diz respeito aos desafios e possibilidade de sua realização no campo de prática dessas profissionais inseridas na Atenção Básica.

### **Descortinando saberes sobre a RMSFC/UESPI**

No que tange a formação de recursos humanos em saúde em consonância com os princípios do SUS, a qualificação de trabalhadores é um dos focos para a transformação de práticas. Os processos de gestão do sistema de saúde estão se atualizando e propiciando aos profissionais oportunidades de requalificação. Há também reformulações nos modelos de formação das Instituições de Ensino Superior, embasadas nos pressupostos do SUS (BRASIL, 2004). Assim, as Residências Multiprofissionais se enquadram nesse novo modelo de formação.

É nesse bojo que a RMSFC/UESPI se baseia nos princípios normativos do Ministério da Saúde (MS) e Educação que de devem estimular a formação continuada e permanente dos profissionais no sentido de lhes dar recursos necessários a fim de garantir uma conduta ética e comprometida com as ações e serviços prestados à comunidade, visando sempre a qualidade e melhoria deles (BRASIL, 2012).

Autores como Domingos, Nunes e Carvalho (2015) refletem que a formação em saúde é considerada uma das questões centrais no tocante à transformação das práticas profissionais, pois provocam intervenções capazes de se aproximar das necessidades da população e da realidade sanitária na qual o profissional está inserido.

Desse modo, o objetivo das residências em saúde é a qualificação de profissionais de diferentes categorias no sentido de fomentar o trabalho sobre os preceitos do SUS, sendo permeada pela necessidade de ir para além da dimensão multidisciplinar, transpassando limites com vistas à interdisciplinaridade e transdisciplinaridade (BRASIL, 2012).

No contexto da RMSFC/UESPI, as profissionais tiveram acesso a novas práticas de trabalho, através do processo de ensino e aprendizado pautado em metodologias ativas e problematizadoras, além de terem utilizado recursos como, por exemplo, a territorialização e diagnóstico situacional da comunidade ao qual estão inseridas, fomentando a transformação e superação de barreiras impostas pela formação.

O trabalho das residentes foi estimulado numa perspectiva holística e integrada, tendo como resultado a promoção do trabalho em equipe numa perspectiva de garantir a resolubilidade adequada aos problemas enfrentados, além do estímulo à produção

científica no intuito de demonstrar os avanços e desafios enfrentados dentro da política da Atenção Básica.

Nesse aspecto, as profissionais da psicologia, bem como os das demais categorias (nutrição, fisioterapia, serviço social, enfermagem e odontologia) tiveram acesso a módulos de ensino voltados para a instrumentalização de novas práticas no SUS, sendo o módulo de EPS um deles. A partir daí, as residentes de psicologia decidiram por em prática os conhecimentos adquiridos nos módulos.

Para que esses objetivos sejam alcançados, houve orientação e supervisão dos professores envolvidos e comprometidos com o processo, a partir de uma divisão de funções entre coordenação, tutoria e preceptoria.

No tocante a esses aspectos, os programas de RMSFC diferem das outras residências multiprofissionais, pois têm como loco de atividades o cenário da Atenção Básica. Tem potencial para contribuir com a revisão do modelo assistencial, tendo em vista que formam um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade, ampliando assim a resolutividade da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006).

### ***A psicologia na RMSFC***

Inserida na RMSFC, a psicologia se apresenta como uma possibilidade de experienciar as vivências dentro da ESF, configurando o seu fazer por meio do apoio matricial. Desse modo, contribui para o processo de forma crítica e reflexiva dentro do contexto da comunidade e dos espaços da atenção básica no sentido de problematizar os modos de se produzir saúde.

Domingos, Nunes e Carvalho (2015) salientam que a necessidade de referenciar o usuário para outros serviços evidencia a insuficiência da oferta do cuidado e a dificuldade que as equipes de saúde da família, estruturadas na perspectiva da equipe mínima da ESF, têm para atender às necessidades de saúde dos usuários.

A perspectiva de complementaridade e superação da fragmentação do fazer saúde evidencia a importância dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), instituídos pela Portaria n. 154 de 2008, com enfoque na promoção da saúde e no cuidado à população, principalmente devido ao apoio e suporte que oferecem à ESF, fomentando a atuação das psicólogas residentes no território.

Desse modo, a diversidade de outras categorias trabalhando no âmbito multiprofissional representa um ponto positivo das residências. Sobre esses aspectos, a categoria da psicologia tem a possibilidade de facilitar um espaço de construção coletiva ao cuidado em saúde.

Um exemplo disso pode ser solidificado na qualidade do acolhimento, na potencialização das visitas domiciliares, na estruturação e diversificação das práticas de educação em saúde e nos atendimentos à população e aos profissionais da ESF por meio do plantão psicológico, bem como a incansável reflexão e avaliação sobre as práticas desenvolvidas através dos grupos de discussões multiprofissionais e de categoria.

Por conta dessa constante reflexão, percebeu-se a dificuldade das residentes materializar os princípios da PNEPS-SUS inserida dentro da comunidade assistida pela residência multiprofissional, uma vez que para que a mesma se concretize é indispensável a participação consciente da comunidade em todas as etapas, dado que esta política:

[...] reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013, p. 14).

Como pode ser averiguado, a realização de educação popular é mais complexa do que se imagina, pois necessita da efetiva participação da comunidade.

Assim, as residentes desenvolveram práticas com aspectos da EPS, tais como: Tenda do Conto, Círculos de Cultura, algumas

ações com foco na valorização do saber popular e a utilização do lúdico e da arte como ferramentas de aproximação do universo popular e de construção de vínculos trazendo um produto final, que instigue produção de sentido a essa construção.

### ***Trabalho em Grupos na ESF***

Os grupos ou práticas grupais têm ganhado espaço na Atenção Básica por conta do alcance e resolubilidade, pois conseguem abarcar as necessidades de mais de uma pessoa, diminuindo assim, as lacunas nos atendimentos. Neste ínterim, no âmbito da RMSFC/UESPI, os grupos são excelentes mecanismos de vinculação com a comunidade e também para a realização de novas práticas.

Cruz et al. (2018) sugerem que, ao se utilizar a estratégia de realização de processos educativos em grupos comunitários sobre o viés da educação popular, ocorre a produção coletiva do conhecimento, criando-se oportunidades para aprofundar discussões, ampliar, discutir e problematizar os conhecimentos sobre saúde. Assim, surgem em grupo, a reflexão sobre a realidade vivenciada por seus membros.

Como explica Vincha, Santos e Cervato-Mancuso (2017), o grupo se constitui como modalidade de cuidado coletivo à população e tem se tornado frequente nos serviços de saúde devido ao seu reconhecimento enquanto prática de educação em

saúde. Aqui cabe destacar que são nesses espaços que muitas das práticas desenvolvidas pelas residentes em parcerias com seus colegas de equipe são concretizadas.

O grupo expressa, segundo Lane (1984), que o significado da existência e da ação grupal só pode ser encontrado dentro de uma perspectiva histórica, em suas diversas determinações. Tal proposição é confirmada na própria declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002), que aponta que a Atenção Primária à Saúde (APS) precisa favorecer os cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo acessível, representando o primeiro nível de contato da comunidade com o sistema nacional de saúde.

Com o incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS), o MS tem promovido a abordagem grupal adotada pelas equipes da ESF, especialmente na atenção às doenças crônicas. Tais atividades com grupos são incorporadas pelo SUS e estimuladas como um modelo que amplia o entendimento do usuário acerca do seu problema de saúde.

Menezes e Avelino (2016) refletem que o conceito de saúde se tornou mais complexo ao longo dos tempos e, por conta

disso, o processo de cuidado à saúde também deve acompanhá-lo, abordando todos os aspectos nos quais esse conceito se insere.

É indispensável que os profissionais de saúde discutam e aprendam sobre os fenômenos grupais, pois a organização desses grupos como modalidade de atenção coletiva é cada vez mais frequente no sistema de saúde, principalmente como prática educativa e preventiva na Atenção Básica. Nesse aspecto, cabe uma reflexão sobre o fazer das residentes, uma vez que ele deve ser constantemente dialogado e acessível as demandas trazidas pelos participantes dos grupos.

Nessa perspectiva, faz-se fundamental estar atento às necessidades tanto da população assistida, quando dos profissionais inseridos nos serviços, uma vez que estes precisam minimamente se apropriarem desses dispositivos para garantirem um acesso de qualidade e comprometido com a realidade local.

Becchi et al. (2014) salientam que as práticas grupais ou grupos de apoio são estratégias APS e funcionam como ferramentas de promoção da saúde, além disso, integram a lista de reorientação dos serviços do SUS. Desse modo, elas fazem parte dos procedimentos financiados no sistema, por serem ferramentas que favorecem mudanças nos hábitos de vida que constituam risco à saúde.

Assim, compreende-se que o trabalho em grupo é uma estratégia de atendimento comunitário que surte efeitos

significativos em processos que necessitam de ressignificação por parte dos usuários do SUS, uma vez que o atendimento individualizado não consegue atingir as variadas demandas dentro de um mesmo período.

Corroborando com essa ideia, Amaral, Tesser e Muller (2015) afirmam que a utilização das atividades grupais na APS pode contribuir para monitorar a situação de saúde dos usuários, sendo uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, tendo em vista que diminui a demanda por consultas individualizadas.

### **Desafios e possibilidades: uma “nova” percepção da EPS nos fazeres e práticas**

A participação popular emancipatória ainda é um desafio enfrentado na propagação da EPS para que gestores e profissionais possam realizar práticas integrais condizentes com as reais necessidades da população. A população deve ser considerada nos processos de informação e comunicação, pois sem participação social de fato tal processo se torna verticalizado (FALKENBERG et al., 2014).

E, para além dos processos de informação e comunicação, há que se implementar a EPS nos processos decisórios, na concretização da cogestão e participação social. No processo ao qual as residentes estão inseridas, o fortalecimento do controle

social e a participação mais ativa das próprias profissionais nesse quesito ainda são dificuldades a serem superadas.

Nos territórios, ainda são necessários espaços que estimulem ações de EPS direcionadas a processos formativos, que contemplem diferentes atores sociais, como, por exemplo, o controle social através de conselhos de saúde e da gestão participativa. Nas práticas realizadas nos diversos espaços compreendidos pelos serviços de saúde, os vínculos e as relações estabelecidas entre profissionais dessa área e os usuários ainda são fragilizada (BRASIL, 2016).

No que diz respeito aos avanços à efetivação da EPS, as práticas educativas em grupos inseridas nos dispositivos de saúde e as atividades coletivas comunitárias são cada vez mais valorizadas, possibilitando ricas trocas de experiências. Estes espaços são favoráveis para um debate sobre as dificuldades encontradas no enfrentamento dos problemas de saúde e para uma melhor expressão dos saberes, interesses e posicionamentos dos usuários (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

### **Considerações Finais**

A EPS necessita ser amplamente discutida e refletida para que se consiga viabilizá-la na ESF, uma vez que se percebe sua potencialidade na garantia de direitos, valorização do saber popular e participação democrática da comunidade, em que pessoas,

grupos ou comunidades podem ser escutados através do diálogo entre o saber popular e o científico.

De acordo com as percepções das residentes inseridas dentro de um processo formativo e comprometido com a realidade popular, percebeu-se a desafio de se materializar a PNEPS-SUS, tendo em vista a dificuldade de acessar a população e de se conseguir manter um relacionamento efetivo e potencializador a ponto de garantir a participação crítica e reflexiva da comunidade.

Desse modo, a EPS se torna um potente recurso de sensibilização, validação, reconhecimento e participação popular frente às necessidades de saúde dentro de um contexto social, histórico, político e econômico.

No entanto, salienta-se que ainda há resistência dos gestores e profissionais de saúde na forma como se oferta o cuidado, tendo em vista a dificuldade de facilitar a conversa com a comunidade e de realizar práticas que garantam a integralidade.

Diante desse processo de reconhecimento das práticas realizadas pelas residentes, foi sentido que talvez a dificuldade esteja na aproximação com a comunidade, uma vez que considerar o saber popular pode constituir uma das fragilidades do processo de formação do profissional. No entanto, aposta-se aqui no contrário: reconhecer o saber do outro é condição primeira para se enxergar no processo emancipatório, garantindo a afetividade no cuidado em saúde.

Desse modo, é preciso construir um espaço de discussão que acolha as ações de educação popular genuinamente, promovendo reflexões e capacitações dos profissionais e gestores que atuam na ESF, de modo a dirimir as dificuldades na materialização da política.

### Referências Bibliográficas

- AMARAL, R. P; TESSER, C. D; MÜLLER, P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 28, p. 196-202, 2013.
- BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS N° 2, de 13 de abril de 2012. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: MS, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: MS, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: MS, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde**. Brasília: MS, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: MS, 2014.
- BECCHI, A. C. et al. Avaliação de uma intervenção grupal: qualidade de vida e autonomia em usuários com diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 3369-3376, 2014.

- CRUZ, P. J. S. C. et al. Educação Popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 21, n. 3, p. 387-398, 2018.
- DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1221-1232, 2015.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.
- GOMES, L. B; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1. p. 7-18, 2011.
- JAHN, A. C. et al. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 547-552, 2012.
- LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. *In*: LANE, S. M. T.; CODO, W. (Orgs.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984. p. 78-98.
- LIMA, A. L. D. S; FERNADES, T. M. D. Vítor Valla: uma vida de reflexão e militância em educação popular e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3727-3732, 2019.
- MENEZES, K. K. P; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1, p. 124-130, 2016.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.
- VASCONCELOS, E. M; VASCONCELOS, M. O. D; SILVA, M. O. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 24, n. 43, p. 89-106, 2015.
- VINCHA, K. R. R; SANTOS, A. F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde debate**, v. 41, n. 114, p. 949-962, 2017.



**Extensão popular:  
conectando universidade e  
comunidade num “fazer com”**



# Caminhos da extensão universitária na perspectiva da educação popular: uma abordagem histórica

Renan Soares de Araújo<sup>1</sup>

## Introdução

A concepção contemporânea de universidade pública tem sido fundamentada no exercício de três funções consideradas essenciais, que são destacadas como os seus pilares estruturantes: o Ensino, a Pesquisa e a Extensão. Mais especificamente em relação a dimensão da Extensão, observa-se que essa tem se destacado historicamente como o pilar acadêmico por onde variadas práticas sociais vêm sendo realizadas. Esse elo de comunicação entre a instituição universitária e a sociedade, em sua execução, tem sido orientado factualmente por diferentes intencionalidades, ideologias e perspectivas teórico-metodológicas. No entanto, conforme destacado por Reinaldo Fleuri (1989, p. 68):

Embora toda política predominante imponha uma perspectiva conservadora e domesticadora de extensão universitária, esta é considerada um espaço contraditório, onde se pode gestar um novo

---

<sup>1</sup> Graduado em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestrando em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da UFPB, na linha de pesquisa em Educação Popular. Membro do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular - EXTELAR do PPGE/UFPB. Integra a Articulação Nacional de Extensão Popular - ANEPOP.

projeto de universidade articulado com o processo de transformação social.

É evidente que as ações da instituição universitária têm sido delimitadas por uma atitude de distanciamento dos setores sociais subalternos. Com eventuais exceções, verifica-se que as políticas universitárias de Ensino, Pesquisa e Extensão, em grande monta, não apresentam direcionamento para buscar atender aos interesses e as necessidades das classes populares da sociedade (CRUZ; VASCONCELOS, 2017).

Todavia, como espaço contraditório que é, a instituição universitária, com suas exceções, também tem se empenhado na luta pela consolidação de caminhos que possam conduzir a superação das problemáticas vivenciadas pela grande maioria da população. Esforços esses, essenciais para uma melhor percepção da realidade concreta, com vistas a sua transformação, dedicando-se a análise, compreensão e enfrentamento da questão social, sem abrir mão da rigorosidade científica.

Nas últimas décadas, paulatinamente, a dimensão da Extensão vem se destacando e ganhando cada vez mais força e respaldo institucional, sobretudo a partir das discussões estabelecidas por diversos atores, movimentos e setores universitários, sobre a função da Extensão e o papel social da universidade, onde pode ser destacado como afluente o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior

Brasileiras (FORPROEX), que teve importante papel na elaboração de uma Política Nacional de Extensão e de sua institucionalização, o qual constitui-se como o principal meio interlocutor para estruturação de políticas públicas de fomento as atividades de Extensão em nível nacional.

Tal fato, de fortalecimento da dimensão da Extensão, também pode ser observado pelo crescente número de eventos acadêmico-científicos que abordam a temática da Extensão, seja de modo específico (enquanto campo teórico-prático) ou tratando sobre temas de interface com a mesma, como a exemplo de discussões que vão desde sobre seu impacto na reorientação da formação universitária, seja em relação ao compromisso social da instituição ou sobre a própria estruturação da universidade e suas dimensões constitutivas.

De acordo com autores como Melo Neto (2001), Jazine (2006) e Cruz e Vasconcelos (2017), as práticas de Extensão em hegemonia na atualidade podem ser dispostas em duas vertentes, a de cunho assistencialista<sup>2</sup> e a de viés mercantilista<sup>3</sup>. Para além

---

<sup>2</sup> As práticas de Extensão de cunho assistencialista estão fortemente associadas com a ideia de que a universidade deve levar o seu saber e oferecer serviços para a resolubilidade parcial de problemas sociais que são de responsabilidade de instâncias governamentais, sem problematizar os fatores estruturais intervenientes e provocativos de tal condição, de modo que as condições de precariedade e desigualdade social se perpetuem (ARAÚJO, 2018; CRUZ; VASCONCELOS, 2017; JEZINE, 2006).

<sup>3</sup> Na vertente mercantilista, concebe-se a Extensão na perspectiva da produção de bens e prestação de serviços, por meio da realização de parcerias com o setor

dessas correntes extensionistas, também é observada a existência de outras possibilidades que convergem na consolidação de uma perspectiva de Extensão orientada com base na concepção freiriana de Educação Popular, inspirada fortemente pelo acúmulo teórico-prático das experiências pioneiras de alfabetização de adultos desde o final da década de 1950, e sobretudo no período da década de 1960, empreendidas por variados movimentos que se identificavam em torno do conceito de “cultura popular”<sup>4</sup>.

Como descrito por Brandão e Assumpção (2009), a perspectiva da Educação Popular surge a partir de um movimento de trabalho político realizado com os setores populares da sociedade, tendo em sua base a educação enquanto instrumento político para alcançar a conscientização e politização das pessoas envolvidas no processo educativo (educador e educando); sendo essa compreendida não como um meio de transmissão de conhecimentos, mas como uma proposta de ação cultural

---

privado, comercializando os produtos gerados pela universidade, agora transformados em mercadoria, correspondendo as pressões econômicas do sistema capitalista, voltando a preocupação e responsabilidade da instituição acadêmica não para com o justo desenvolvimento social e humano, mas a serviço do capital na geração de mais lucros e na concentração de renda e poder (ARAÚJO, 2018; CRUZ; VASCONCELOS, 2017; JEZINE, 2006).

<sup>4</sup> Conforme destaca Carlos Brandão (2017, p. 34): “[...] as experiências pioneiras em ideias e práticas que tinham, no nome do educador Paulo Freire, uma espécie de eixo de referência, não eram identificadas pelo nome de Educação Popular. Paulo Freire mesmo usava nomes como Educação Liberadora, Educação Libertadora. Um amplo projeto polissêmico abarcava uma frágil primeira safra de experiências reunidas ao redor do nome ‘cultura popular’”.

direcionada à busca da libertação por meio do estabelecimento de uma prática pedagógica dialógica e problematizadora.

Como especificou Oscar Jara (2006, p. 236), a Educação Popular é um “processo político-pedagógico centrado no ser humano como sujeito histórico transformador, que se constitui socialmente nas relações com os outros seres humanos e com o mundo”. Por conseguinte, tal concepção orienta-se com base em um horizonte de transformação social e pela proposta de formação integral das pessoas em vista de construir novas estruturas e relações sociais, as quais sejam fundadas na equidade, solidariedade, justiça, tolerância e respeito ao meio ambiente.

Não obstante, as ações de Extensão em Educação Popular têm se consolidado no ambiente universitário com base nos esforços de intelectuais, docentes, estudantes, técnicos e outros profissionais de distintos setores que junto com os sujeitos das classes populares, vêm construindo ações pautadas por dimensões como o diálogo horizontalizado, a participação popular, o protagonismo dos atores populares e dos saberes locais, a problematização da realidade, a construção compartilhada do conhecimento e por uma postura política de cunho crítico e de radical compromisso social.

A esse respeito, Cruz (2010) frisa que, apesar do modelo de atuação universitária hegemônico estar voltado para a manutenção das desigualdades e injustiças sociais, as iniciativas de Educação

Popular têm aproveitado de algumas lacunas do multifacetado contexto universitário para serem praticadas e publicamente incorporadas como elemento importante para a formação universitária, sendo exercidas, sobretudo, por meio de projetos e programas de Extensão:

A Extensão é, historicamente, um dos setores universitários mais abertos para a comunicação desta instituição com a sociedade, assim como para propiciar liberdade para professores, técnicos e estudantes experimentarem novas abordagens educativas e perspectivas de interação acadêmica (p. 108).

Em virtude do exposto, o presente manuscrito se propõe a abordar aspectos históricos, de modo a contextualizar os caminhos e aproximações entre as práticas de Extensão e os trabalhos de Educação Popular, tendo como ênfase sua trajetória no contexto brasileiro. Para tanto, recorreu-se a uma pesquisa em fontes bibliográficas – artigos publicados em periódicos científicos, livros, capítulos de livros, dissertações e teses – relativas ao campo da Extensão Universitária e da Educação Popular e suas interfaces. É relevante explicitar que, tendo em vista os limites deste manuscrito, no que concerne a reconstituir de forma detalhada todo o processo histórico das práticas de Extensão e das ações de Educação Popular, definiu-se como foco o delineamento dos momentos em que esses dois campos confluem. Tal escolha se justificou em decorrência de que se este texto abarcasse todos os

pontos divergentes e até mesmo contraditórios das práticas de Extensão, o mesmo se tornaria algo um tanto loquaz<sup>5</sup>.

De tal modo, com este manuscrito pretende-se explicitar alguns pontos convergentes relativos a vinculação entre a Educação Popular e as ações de Extensão, com ênfase em seu percurso ao longo das décadas passadas, assim como nas experiências desenvolvidas por variados atores, grupos e setores universitários com um caráter direcionado à transformação social, de forma comprometida com as causas do mundo popular.

## **Desenvolvimento**

O encontro entre a Educação Popular e a universidade não é algo tão atual. Historicamente, variadas iniciativas foram

---

<sup>5</sup> Explicita-se que os primórdios das práticas de Extensão remontam ao século XIX, com maior destaque para os trabalhos extensionistas desenvolvidos no continente europeu e norte-americano, ambas iniciativas atreladas ao processo de desenvolvimento e consolidação do sistema de produção capitalista. Já na América Latina, apesar da influência dessas duas vertentes extensionistas, surge uma perspectiva de concepção do trabalho extensionista que apresenta em sua essência o critério de compromisso com a transformação social, influenciado, sobretudo, pelo movimento estudantil da Universidade de Córdoba, na Argentina, em 1918, que ficou conhecido como Movimento de Córdoba, assim como de outros fatos peculiares ao quadro histórico-cultural latino-americano, por ocasião de diferentes episódios de revoluções, como à exemplo da que ocorreu em Cuba, em 1959 (ARAÚJO, 2018). Importa destacar que tais eventos influenciaram não só a prática extensionista, mas várias outras iniciativas e experiências, como também os diversificados trabalhos de educação popular que serviram como suporte teórico-prático para o delineamento da concepção contemporânea de Educação Popular. Não obstante, esses são fatos que não serão abordados no presente manuscrito, tendo em vista seu foco, que é o de abordar os momentos confluentes, como salientado precedentemente.

emergindo a partir do anseio que alguns grupos universitários apresentavam em relação a necessidade de agir diante dos inquietantes problemas sociais vivenciados – elevado índice de analfabetos, crescente número de mortalidade infantil decorrente de complicações relacionadas com a desnutrição e subnutrição, grande quantidade de pessoas acometidas por doenças infecciosas e parasitárias, alto número de famílias sem direito a uma moradia digna etc. –, com a percepção de que a instituição universitária tinha como parte de sua função a responsabilidade de desenvolver iniciativas que contribuíssem com a superação de tal quadro (ARAÚJO, 2018; CRUZ, 2017a). Como expôs Fleuri (1989, p. 68): “[...] a história mostra que a luta de classes atravessa todas as instituições sociais”. Nesse sentido, a universidade não estaria de fora, de modo que o campo da Extensão se apresenta como um espaço de contradições por comportar a existência de iniciativas com perspectivas distintas.

Não se sabe com exatidão em qual momento em específico a Educação Popular foi acolhida pela universidade, entretanto, sabe-se que em diferentes momentos históricos e políticos, desde a década de 1950 até os dias atuais, houve intensas e importantes ações extensionistas desenvolvidas por grupos e setores universitários de maneira solidária e comprometida com as classes populares e seus movimentos sociais (ARAÚJO, 2018; CRUZ et

al., 2019; CRUZ; VASCONCELOS, 2017; FLEURI, 1988; GADOTTI, 2017; VASCONCELOS; CRUZ, 2011).

Na leitura de Fleuri (1989), o mesmo destaca que o movimento estudantil brasileiro teve papel singular no questionamento da postura elitista da instituição universitária e na consolidação da Extensão como caminho de apoio aos processos de educação popular junto aos movimentos sociais:

O questionamento do caráter elitista da universidade e a promoção de práticas vinculadas aos movimentos populares emergem não da universidade enquanto instituição, mas decorrem de iniciativas assumidas principalmente pelo movimento estudantil. A União Nacional dos Estudantes (UNE), fundada em 1938, engaja-se no enfrentamento de questões nacionais a partir de 1956, chegando a estabelecer uma articulação orgânica com os setores do movimento popular emergente no período de 1961-64 (p. 62).

Nesse contexto, houve a formulação e implementação de campanhas nacionais de alfabetização desenvolvidas pelo governo federal do Brasil que sempre contavam com a participação de estudantes e docentes universitários, à exemplo de 1947 ao fim da década de 1950; assim como a campanha De Pé no Chão também se Aprende a Ler<sup>6</sup>, realizada na cidade de Natal/RN, no início de 1961; o Movimento de Educação de Base (MEB), constituído pela

---

<sup>6</sup> Campanha de alfabetização lançada pelo Secretário da Educação da cidade de Natal/RN, Moacyr de Góes, na gestão do Prefeito Djalma Maranhão, que compreendia a educação e a cultura como instrumentos de libertação (GADOTTI, 2013).

Igreja Católica – por meio da Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB) – em 1961, contando com apoio do governo federal<sup>7</sup>; o Movimento de Cultura Popular (MCP) originado na cidade de Recife/PE também no ano de 1961<sup>8</sup>; os Centros Populares de Arte e Cultura (CPC) vinculados a União Nacional dos Estudantes (UNE), no período de 1962<sup>9</sup>; a Campanha de Educação Popular da Paraíba (CEPLAR) criada em 1962 na cidade de João Pessoa/PB<sup>10</sup>; a experiência de Angicos no Rio Grande do Norte<sup>11</sup>; e o Plano Nacional de Alfabetização de 1963<sup>12</sup> (CANANÉA, 2016; FLEURI, 1989; GADOTTI, 2013).

---

<sup>7</sup> Essa proposta visava contribuir com o processo de alfabetização de adultos, por meio da utilização da rede de emissoras católicas, com a prerrogativa de promover a valorização do ser humano e o desenvolvimento das comunidades (GADOTTI, 2013).

<sup>8</sup> O MCP associava a cultura popular com a luta política, alfabetizando a partir da implementação de círculos de cultura, com a perspectiva de conscientizar as massas (GADOTTI, 2013).

<sup>9</sup> O objetivo do CPC era o de produzir e divulgar um tipo de arte popular revolucionária, assim como defendia o compromisso político do artista como forma de superar a alienação e a consciência ingênua das pessoas. Nesse sentido, promovia a apresentação de peças de teatro sob uma perspectiva crítica, as quais eram encenadas em locais como portas de fábricas, ruas e sindicatos (GADOTTI, 2013).

<sup>10</sup> Proposta criada por estudantes universitários e profissionais recém-formados para a alfabetização de adultos. Experiência que contou com assessoria de Paulo Freire e da equipe do Serviço de Extensão Cultural da Universidade do Recife (GADOTTI, 2013).

<sup>11</sup> A experiência de alfabetização desenvolvida em Angicos/RN ficou bastante conhecida, tendo em vista a grande repercussão gerada após 300 trabalhadores terem sido alfabetizados no que ficou famoso como as “quarenta horas de Angicos”. Nessa experiência, Paulo Freire manteve a mesma proposta desenvolvida pelo CEPLAR na Paraíba, utilizando estudantes universitários como alfabetizadores nos círculos de cultura (GADOTTI, 2013).

Nesse período da década de 1960, uma experiência significativa foi a desenvolvida por Paulo Freire no Serviço de Extensão Cultural da antiga Universidade de Recife, com apoio do MCP. Essa experiência prática realizada por Freire juntamente com outros colaboradores foi muito importante para a realização de iniciativas posteriores, como o caso de Angicos, no estado do Rio Grande do Norte, em 1963 (CHALUB-MARTINS, 2010). A partir da experiência promovida por Paulo Freire em Recife/PE, buscou-se por meio da Extensão estabelecer um trabalho social horizontal de comunicação com a sociedade e o envolvimento da universidade com as questões que repercutiam em âmbito nacional. Isto fortaleceu ainda mais reflexões e a luta que já vinha sendo travada pelo movimento estudantil em vista de uma efetiva reforma universitária (PAULA, 2013).

A esse respeito, outra importante contribuição de Paulo Freire para esse campo foi a publicação do livro intitulado “Extensão ou Comunicação?”, lançado originalmente no ano de 1969, que foi escrito enquanto ele ainda estava exilado no Chile, por ocasião da perseguição política que ocorria no Brasil devido o golpe militar. Nesse livro, o autor traçou importantes reflexões a

---

<sup>12</sup> Proposta de alfabetização nacional encabeçada por Paulo Freire e outros colaboradores com apoio do Ministério da Educação e Cultura, que tomava como base a experiência de Angicos/RN, entre outras que foram sendo desenvolvidas por todo o país, sendo extinto 13 dias após o golpe que instaurou o regime militar no Brasil (GADOTTI, 2013).

respeito da necessidade de execução de um processo educativo dialógico e lançou duras críticas as ações unilaterais e antidialógicas de Extensão que eram desenvolvidas principalmente nas áreas rurais (FREIRE, 2015).

Na década de 1970, as práticas de Educação Popular apresentavam-se vinculadas às iniciativas de movimentos sociais, em associações comunitárias, em organizações populares, assim como em setores e ações de base progressista desenvolvidas por grupos e setores da Igreja Católica, por meio das Comunidades Eclesiásticas de Base (CEB) e das Pastorais – sobretudo a partir da Comissão Pastoral da Terra (CPT). Já nos anos de 1980, tal perspectiva de atuação evidenciava-se como algo crucial para o processo de aglutinação necessário ao fortalecimento do movimento de redemocratização no Brasil e para a elaboração da Constituição Federal de 1988 (CRUZ, 2010).

Como sublinhado, de modo singular, muitas iniciativas participativas e horizontais foram desenvolvidas – em momento progressivo e durante o período em que se estabeleceu o regime militar vivenciado no Brasil, que durou de 1964 a 1985 –, no delineamento de trabalhos sociais orientados a partir dos pressupostos teórico-metodológicos da Educação Popular. Estas tinham o intuito de estabelecer parcerias e ações juntamente com os movimentos sociais com o intuito de estabelecer parcerias e ações juntamente com os movimentos sociais e com as populações

mais empobrecidas, onde lideranças populares, membros da igreja<sup>13</sup>, estudantes, professores, entre outros sujeitos, a partir da mobilização e organização dos setores populares, atuavam de forma conjunta e solidária no enfrentamento de circunstâncias derivadas da conjuntura política e econômica vigente à época (VASCONCELOS, 2011). Conforme acentua Cruz (2011, p. 47): “[...] a extensão se configurava como uma possibilidade concreta de estar com as classes populares, buscando formas diversas de contribuir para melhor qualidade de vida nesses setores”.

Segundo destaca Vasconcelos (2011), apesar de não ser uma iniciativa oficial das políticas institucionais da universidade, a perspectiva da Educação Popular estava vigorosamente atrelada a vida universitária, servindo como horizonte de muitos dos trabalhos sociais implementados por estudantes, docentes e intelectuais mais inquietos. A esse respeito, Reinaldo Fleuri (1989) destaca que:

A participação maciça de estudantes e professores universitários nestes movimentos caracteriza uma nova proposta de extensão universitária, embora não se tenha conseguido efetivamente envolver a universidade como instituição (p. 63).

---

<sup>13</sup> Em 1961, o Papa João XXIII convocou o Concílio Vaticano II, que visava a renovação da igreja, divulgando as encíclicas *Mater et Magistra* (Mãe e Mestre) de 1961 e *Pacem in Terris* (Paz na Terra) de 1963, o que abriu caminhos para uma profícua e decisiva afirmação da posição da Igreja Católica em favor dos pobres e oprimidos da sociedade. O que de certa forma ajuda a fortalecer o ideário da corrente teológica latino-americana denominada de Teologia da Libertação.

Com o advento do golpe militar em abril de 1964, essas práticas começaram a ser sufocadas e consideradas subversivas. Diante dessa situação, ao entrar em um contexto de clandestinidade, muitas dessas iniciativas foram sendo acolhidas por algumas igrejas cristãs, de forma a serem implementadas juntamente com os trabalhos das pastorais, já que os militares não tinham legitimidade e poder para reprimir todas as ações sociais desenvolvidas pela Igreja (VASCONCELOS, 2011).

Como eram práticas julgadas como subversivas, essas iniciativas aconteciam sem ter qualquer ligação direta com a universidade, de forma que não eram trabalhos oficiais. Devido a isso, tais práticas ocorriam em sua maioria escondidas, e quando descobertas, eram justificadas por ocasião de motivação religiosa dos seus participantes. Isto é, eram iniciativas de Extensão Universitária clandestinas que predominavam na cultura estudantil de diversas instituições universitárias brasileiras (VASCONCELOS, 2011).

Apesar da universidade se destacar como instrumento de poder em favor das classes dominantes, tal tendência foi subvertida pelo movimento estudantil, que sensibilizado com as reivindicações dos setores populares da sociedade, associou-se as suas lutas, sendo duramente reprimido a partir de 1964. No entanto, com a reorganização e a emergência de variados movimentos de oposição ao regime ditatorial na segunda metade

da década de 1970, muitas instituições universitárias foram aderindo a essa mobilização e fazendo eco às pautas sociais reivindicadas, de modo que a Extensão Universitária passou a ser ponderada como um espaço viável de interlocução e possível articulação dos estudantes e docentes universitários com os movimentos sociais populares (FLEURI, 1989).

De acordo com Cruz (2017b), ainda em 1970, foram surgindo de maneira informal muitas experiências de Extensão do setor saúde que se orientavam com base na concepção da Educação Popular. Segundo esse autor, essas iniciativas não buscavam inculcar “verdades”, nem muito menos ditar formas julgadas “corretas” de se comportar e viver. Eram experiências que buscavam estabelecer de modo horizontal e pedagógico, processos educativos dialógicos direcionados a reflexão crítica e conscientização das pessoas, com a perspectiva de reforçar a ação comunitária de modo que a mesma não ficasse restrita ao campo sanitário, com a pretensão de qualificar a atuação dos sujeitos em seu contexto de vida, trabalho e moradia (CRUZ; VASCONCELOS, 2017). Como apontado por Cruz (2017b, p. 229):

Particularmente a partir dos anos 1970, a Educação Popular passa a ser um referencial teórico, prático e ético fundamental para diversos movimentos, grupos e experiências no campo da saúde – tanto aqueles de cunho profissional quanto de iniciativa social –, uma vez que os seus elementos ensejavam

caminhos significativos para fomentar um agir crítico em saúde.

Nas décadas de 1970 e início de 1980, muitos grupos universitários estabeleceram significativa relação com movimentos populares, com destaque para os setores da educação, da saúde e dos direitos humanos (CRUZ, 2011). Nos anos de 1980, podem ser destacados desde os sindicatos, associações de moradores de bairros e organizações populares que se articulavam para a luta por direitos sociais e em defesa da reabertura política do Brasil, junto aos espaços constituídos em conselhos de várias áreas sociais, como à exemplo da educação, saúde e moradia, na manutenção da luta marcada pelos princípios da Educação Popular em busca da edificação de um outro projeto de sociedade.

Ainda em meados da década de 1980, com o processo de redemocratização da vida política brasileira, muitos dos estudantes, professores, técnicos, intelectuais e lideranças populares que participaram das experiências semiclandestinas de Educação Popular no tempo da ditadura militar, passaram a assumir cargos e funções de chefia em algumas instituições públicas. Assim, começou-se a pensar na estruturação de um Estado regido pela participação popular e voltado para a superação das injustiças sociais (VASCONCELOS, 2011). Não obstante, muitos desses grupos alinhados com a perspectiva emancipatória da Educação Popular, foram constituindo-se nas décadas posteriores em

movimentos sociais, Organizações Não Governamentais (ONG), fóruns, etc. (BRASIL, 2014).

Notadamente, foi por meio dessas diversificadas experiências que foi se fortalecendo a tradição extensionista brasileira com uma perspectiva de compromisso com a execução de iniciativas construídas de forma compartilhada com os sujeitos e grupos dos setores populares, pelo prisma de caminhar na direção da transformação social (CRUZ, 2010).

Com a abertura política em decorrência do fim do regime militar em 1985 e o advento da criação do FORPROEX em 1987, ocorreu que a concepção de Extensão Universitária formulada e em vigor, passou a aglutinar um número diverso de ações desenvolvidas pela instituição universitária que estabeleciam algum tipo de relação com a sociedade. Nesse período, as experiências de Educação Popular assumiram uma posição de destaque, sendo não apenas reconhecidas, mas contando, inclusive, com apoio institucional. Em tal sentido, a Extensão Universitária passou, então, a abrigar as ações de Educação Popular enquanto iniciativas institucionais, fazendo parte do conjunto diversificado de práticas extensionistas, até mesmo daquelas de cunho assistencialista (CRUZ, 2017a).

Com a chegada da década de 1990, as opressões se tornaram mais difusas e difíceis de serem devidamente desveladas e compreendidas. Nessa linha, ocorreu uma dissolução propiciada

pelo estabelecimento do modelo econômico neoliberal, acarretando na necessidade de enfrentamento do sistema e seus artifícios, que foram diluindo a unidade de lutas contra-hegemônicas instituída no período da ditadura militar, e, assim, cada vez mais as bandeiras e lutas defendidas foram se capilarizando, o que acarretou na eclosão dos denominados “novos movimentos sociais” (CRUZ, 2010).

Esse advento tem sua devida importância, contudo, essa “divisão” enceta em dificuldades para que os sujeitos e grupos dos setores populares da sociedade pudessem estruturar iniciativas de enfrentamento que fossem direcionadas para a superação do sistema de produção que continua favorecendo a exploração da classe trabalhadora e o acúmulo de capital na mão de uma elite (CRUZ, 2010).

Apesar disso, na década de 1990, a Educação Popular continua fortemente presente no contexto universitário, principalmente por meio de iniciativas em projetos de Extensão oficializados que contam, inclusive, com certo apoio institucional. Desse modo, o trabalho extensionista junto às comunidades periféricas e aos movimentos sociais passou a ser valorizado e estimulado oficialmente no contexto universitário, sendo compreendido como uma iniciativa inovadora e progressista (CRUZ, 2010; VASCONCELOS, 2011).

Como ressaltado, em documento elaborado pelo FORPROEX (2012), figura entre o leque de princípios que devem nortear as práticas extensionistas que “a Universidade deve participar dos movimentos sociais, priorizando ações que visem à superação da desigualdade e da exclusão social existentes no Brasil” (p. 21). Ainda segundo esse mesmo documento, está indicado que:

O fortalecimento da Extensão Universitária e seu compromisso com o enfrentamento da exclusão e vulnerabilidade sociais e o combate a todas as formas de desigualdade e discriminação também são favorecidos pela articulação das ações extensionistas com os movimentos sociais que organizam e expressam os interesses dos segmentos que se encontram nessas condições, sejam eles nacionais ou locais. [...] deve também buscar preservar a autonomia desses movimentos, estabelecendo com eles relações horizontais, de parceira, renunciando, assim, a qualquer impulso de condução ou cooptação. [...] Na interação com os movimentos sociais, a Universidade apreende novos saberes, valores e interesses, os quais são importantes para a formação de profissionais mais capazes de promover um desenvolvimento ético, humano e sustentável. Ao mesmo tempo, a Universidade pode contribuir com os movimentos sociais oferecendo cursos de capacitação, atualização e ou de formação de lideranças e quadros. Exemplo de iniciativa nessa direção é a organização de seminários ou encontros destinados a estimular reflexões conjuntas sobre temas da realidade brasileira ou internacional (p. 26-27).

Somado a isso, em decorrência da renovação de políticas sociais, principalmente no âmbito do setor saúde, por

consequência do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das ações de expansão e fortalecimento da estratégia de organização da atenção à saúde sob a perspectiva da Atenção Primária à Saúde, irrompe a demanda por um tipo de profissional diferenciado, que tivesse mais experiência e habilidades para lidar com as pessoas e grupos dos setores populares, com um perfil mais compreensivo no tocante aos seus interesses e forma de compreender o mundo (VASCONCELOS, 2011).

Em virtude disso, a participação dos estudantes universitários em projetos de Extensão orientados pela concepção da Educação Popular foi adquirindo uma dimensão que ia muito além da militância política, passando a ser compreendida como uma forma de melhor preparar os futuros profissionais para o nicho do mercado trabalhista que estava sendo criado por essas novas políticas sociais instituídas (VASCONCELOS, 2011).

Como exposto por Cruz (2017b), paulatinamente foi se consolidando a compreensão de que:

[...] o enfrentamento de grande parte das questões de saúde demandava uma compreensão ampliada e multifacetada dos contextos e dos territórios onde as pessoas viviam, e que a ação do profissional de saúde precisava incorporar atitudes diante dos determinantes e condicionantes sociais de saúde, bem como uma ação intersetorial e interdisciplinar (p. 230).

No fim da década de 1990 e início de 2000, grupos políticos liderados por antigos membros de movimentos sociais e

de práticas de educação popular passam a ocupar cargos de prefeitos, governadores, e em 2003, assumindo o governo federal brasileiro. A partir disso, estabelecem-se mais espaços para que a interlocução com os movimentos sociais e a perspectiva da Educação Popular pudessem ser incorporados como uma estratégia importante na organização, execução e coordenação das políticas públicas (VASCONCELOS, 2011).

A esse respeito, Vasconcelos (2011) salienta que tal convergência de acontecimentos impactou de forma significativa na vida universitária, de modo que:

Os projetos de extensão orientados pela Educação Popular passam a ter espaço político para reivindicar que a política de extensão universitária priorize essa perspectiva teórica e metodológica. Suas lideranças já não se contentam em ser toleradas e até apoiadas como práticas alternativas pontuais e passam a reivindicar que essa forma de conduzir a extensão seja priorizada na vida universitária. Assim, a ação do FORPROEX, com a presença de pró-reitores com experiência em trabalhos comunitários orientados pela Educação Popular, torna possível alguns avanços para o fortalecimento institucional dessas experiências (p. 19).

Nessa continuidade, vai se estruturando um movimento e ganhando corpo uma proposta teórico-metodológica e política identificada com o conceito de Extensão Popular – que em seu ápice, no ano de 2005, culminou com a criação de um movimento que agregava tanto estudantes, docentes e técnicos quanto atores

de movimentos sociais, lideranças populares e profissionais de saúde e educação comprometidos com tal proposta, batizada de Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP) (CRUZ, 2010).

A partir da ANEPOP, foi se estabelecendo o engajamento pela conquista de um significativo espaço político para a luta pela valorização dos elementos da concepção da Educação Popular nas políticas de Extensão Universitária (CRUZ, 2010).

Apesar do exposto, é importante ressaltar que esse processo de estabelecimento e consolidação da Extensão enquanto dimensão constitutiva do cotidiano universitário não ocorreu a partir de um movimento derivado de uma ação isolada do FORPROEX, mas sim por meio de todo um processo histórico decorrente da ação e articulação de variados atores, grupos e setores sociais e universitários, em que ao longo dos anos foram sendo forjados e aprimorados os caminhos para a consolidação da Extensão enquanto meio de interação e comunicação da universidade com a sociedade, particularmente por meio de um diálogo crítico, propositivo e comprometido com os setores populares. Nesse tocante, ao consubstanciar com esse entendimento, Cruz (2010) acentua que:

[...] esta e outras experiências de ação comunitária desenvolvidas nas décadas de 1960 e 1970 constituíram referencial importante para a futura institucionalização de um tipo diferente de extensão, cujas bases remetiam a movimentos

estudantis, políticos e religiosos mais antigos. Tratava-se de uma extensão cujas preocupações estavam direcionadas a superação dos problemas sentidos pelas camadas populares, possuindo metodologias participativas e caracterizado pelo diálogo de saberes e pela valorização da cultura popular (p. 113-114).

Por esse ângulo, Cruz (2017a) ressalta que é necessário evidenciar que o movimento brasileiro pela democratização foi bastante relevante como propulsor de mudanças nas práticas acadêmicas. De acordo com ele:

O clima democrático e a participação ativa dos movimentos sociais nos processos de conquistas populares favoreciam a defesa por uma Universidade que abandonasse a posição neutra frente a essa efervescência e passasse a dialogar com esses setores, com vistas a fortalecer e a aperfeiçoar sua capacidade de lutar pela cidadania (p. 65).

À proporção que se prosseguia com o processo de elaboração da Constituição Cidadã de 1988, se tornava cada vez mais clara a necessidade de idealização de uma nova consciência para a vida em sociedade. Diante disso, a universidade enquanto instituição social responsável por possibilitar uma formação cidadã e crítica não poderia permanecer alheia. Principalmente porque muitos daqueles sujeitos e grupos universitários, que antes estavam sujeitados a realização de trabalhos subversivos na clandestinidade, agora poderiam empreender suas iniciativas acadêmicas junto com os setores populares publicamente (CRUZ, 2017a).

De tal modo, esses sujeitos e grupos universitários com um perfil mais progressista passaram a situar seus trabalhos sociais e iniciativas de Educação Popular como pauta prioritária e agenda cotidiana de suas iniciativas acadêmicas. Com isso, estabeleceu-se um local para variadas experiências cada vez mais inovadoras, as quais persistiam em afirmar o caráter popular das suas ações e a cobrar da instituição universitária a abertura de canais de diálogo com os setores sociais subalternizados (CRUZ, 2017a).

Nesse ponto de vista, mesmo a estrutura acadêmica sendo, ainda, bastante enrijecida e conservadora, a mesma passou, contraditoriamente, a comportar ações de cunho progressista, como das experiências de educação popular. Logo, o discurso acadêmico passou a ter uma outra entonação, com a expressão daquela vertente de perspectiva crítica e transformadora que foi defendida desde a década de 1960 e aperfeiçoada ao longo do tempo nas práticas de Educação Popular (CRUZ, 2017a). Conforme delineado por Cruz (2010), fica evidente que:

[...] mesmo em face do modelo acadêmico hegemônico, a Educação Popular tem encontrado espaço no complexo cenário universitário atual para ser desenvolvida e abertamente incluída na formação estudantil, principalmente através de projetos de extensão universitária. [De modo que a] [...] Extensão é, historicamente, um dos setores universitários mais abertos para a comunicação desta instituição com a sociedade, assim como para propiciar liberdade para professores, técnicos e estudantes experimentarem novas abordagens

educativas e perspectivas de interação acadêmica (p. 108).

Em síntese, pode-se dizer que as iniciativas extensionistas orientadas pela perspectiva da Educação Popular têm valorizado a dimensão da Extensão pelo fato desse lócus se constituir como um espaço potente e oportuno para a comunicação da universidade com a realidade social, suas adversidades e desafios, configurando-se como um terreno profícuo para que estudantes, técnicos e professores inquietos e preocupados com a questão social possam elaborar e empregar ações acadêmicas voltadas para a construção de caminhos e aprimoramento de conhecimentos e tecnologias que viabilizem a conquista de direitos sociais e a garantia de maior qualidade de vida para as pessoas dos setores populares da sociedade (ARAÚJO, 2018; CRUZ, 2017a).

Ademais, sublinha-se que tal tradição e repercussão da Educação Popular no Brasil resultou na publicação, no ano de 2012, da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) (BRASIL, 2012) e, no ano de 2014, do Marco de Referência de Educação Popular para as Políticas Públicas (BRASIL, 2014). Tanto é que, entre os quatro eixos estratégicos formulados para a implementação da PNEPS-SUS, destaca-se um eixo direcionado para a formação universitária, mais precisamente no de “Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento”. Segundo o documento, esse eixo tem em seu objetivo:

[...] a ressignificação e criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS. Destaca-se dentre as estratégias as ações de formação, produção de materiais didático-pedagógicos no âmbito acadêmico, dos movimentos populares e no cotidiano dos serviços; ênfase na aprendizagem significativa de novos conhecimentos; na educação permanente dos atores sociais envolvidos no SUS; e no diálogo para as trocas e integração de saberes (BRASIL, 2012, p. 19).

Por esse ângulo, consistindo como uma ação da PNEPS-SUS, conectado ao eixo de Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento, foi iniciado no ano de 2013, contando com apoio do Ministério da Saúde, o Projeto Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS (VEPOP-SUS). Este projeto visava estimular, apoiar e fortalecer as experiências de Extensão comprometidas com a formação de trabalhadores com postura humanística, interdisciplinar, crítica e participativa, tendo a Educação Popular em Saúde como o caminho metodológico para sua constituição (CRUZ et al., 2019).

Diante do exposto, é significativo destacar que, há um certo tempo, observa-se o incremento da produção científica (CRUZ et al., 2013; CRUZ et al., 2017; CRUZ et al., 2018; FALCÃO, 2014; LACERDA; RIBEIRO, 2006; PADILHA, 2007;

PRADO et al., 2017; SILVA; BRÊTAS; SANTANA, 2014; SOUSA et al., 2017; VASCONCELOS; CRUZ, 2011; VASCONCELOS; FROTA; SIMON, 2015) que vem refletindo e desvelando a expressiva representatividade e distinção das práticas de Extensão Universitária orientadas pela concepção teórico-metodológica da Educação Popular.

Não à toa, essas experiências de Extensão em Educação Popular vêm merecendo destaque em nível nacional, estando elas, inclusive, produzindo conhecimentos relevantes para o atual processo de discussão em torno da universidade, sua estruturação e sua função social, como pode ser observado em Cruz et al. (2013), Cruz et al. (2018), Falcão (2014), Melo Neto e Cruz (2017), Sousa et al. (2017), Vasconcelos e Cruz (2011), Vasconcelos, Frota e Simon (2015), entre outros.

Por fim, destaca-se que, no campo das experiências extensionistas influenciadas pelo referencial teórico-metodológico e ético-político da concepção latino-americana de Educação Popular, existem construções teóricas que caracterizam e fundamentam a ação social universitária de perspectiva freiriana, dentre as quais podem ser ressaltadas designações como Extensão Acadêmica (JEZINE, 2006), Extensão Comunitária (DANTAS, 2009), Extensão Crítica (TOMMASINO et al., 2013), Extensão Popular (MELO NETO, 2014), Conversidade (FLEURI, 2019) e Vivências em Comunidades (FALCÃO, 2014).

## **Conclusão**

Como pôde ser observado ao longo deste manuscrito, a ação extensionista orientada pela concepção da Educação Popular não é algo que ocorreu há pouco tempo. Essas iniciativas foram sendo constituídas e aperfeiçoadas ao longo de algumas décadas, de modo mais contundente na década de 1960, singularmente no Brasil e também em variados países da América Latina, particularmente inspiradas a partir de iniciativas ligadas a grupos e partidos com perfil político e ideológico de esquerda, assim como por setores da Igreja Católica de cunho progressista, tendo como eixo principal a ação comunitária forjada no seio das classes populares, permeada por elementos como: diálogo horizontalizado, problematização da realidade, respeito pela cultura popular, valorização da experiência anterior das pessoas e posição política de cunho crítico direcionada para o enfrentamento de situações de opressão e exclusão.

Inicialmente, essas iniciativas de Extensão em Educação Popular foram desenvolvidas de forma desvinculada da universidade como instituição social. Com o início do período da ditadura militar em 1964, essas práticas começaram a ser duramente reprimidas, mas mesmo assim, continuaram a ocorrer reconditamente. Com o fim do regime militar em 1985 e a abertura política, essas práticas começaram a ser reconhecidas institucionalmente. Em consecutivo, com a consolidação de

algumas políticas públicas, essas experiências foram desfrutando de credibilidade institucional e ganhando cada vez mais destaque e reconhecimento, sendo posteriormente incentivadas e até mesmo apoiadas. Hoje, apesar de ainda ser uma atividade considerada como “alternativa” e não uma prática hegemônica, paulatinamente vem conquistando espaço no multifacetado cenário universitário e consolidando-se como uma possibilidade concreta do quefazer extensionista. Tal fato tem sido evidenciado por diversas publicações, que têm apontado que a participação em experiências de Extensão orientadas com base na perspectiva da Educação Popular têm possibilitado a formação de profissionais com um olhar diferenciado e uma postura crítica e socialmente comprometida.

Nesse sentido, é perceptível que a Educação Popular tem se apresentado no âmbito acadêmico de forma singular e marcante, consolidando-se institucionalmente no contexto de práticas extensionistas e apontando dentro do terreno de disputas de concepções de Extensão a consciência de que é possível mirar as iniciativas da instituição universitária no processo de transformação social. Também vem influenciando a elaboração de políticas públicas, a produção de conhecimentos e impactando de maneira contundente na formação universitária, em vista da constituição de sujeitos com um perfil cidadão e uma percepção

ampliada, crítica e comprometida com a construção de uma sociedade que seja justa, solidária e democrática.

### Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, R. S. Extensão universitária: aspectos histórico-conceituais e o desvelar de outra possibilidade teórico-metodológica a partir da educação popular. *In*: CRUZ, P. J. S. C. et al. (Orgs.). **Vivências de extensão em educação popular no Brasil**. Volume 1: extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. p. 273-309.
- BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da saúde. *In*: VASCONCELOS, E. M.; PRADO, E. V. (Orgs.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 34-40.
- BRANDÃO, C. R.; ASSUMPÇÃO, R. **Cultura rebelde**: escritos sobre a educação popular ontem e agora. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.
- BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Articulação Social. Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã. **Marco de referência da educação popular para as políticas públicas**. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República, 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2012.
- CANANÉA, F. A. **Educação popular e identidade cultural**. João Pessoa: Imprell, 2016.
- CHALUB-MARTINS, L. Universidade e transformação social: a perenidade de Paulo Freire. **Participação**, ano 10, n. 18, p. 29-41, 2010.
- CRUZ, P. J. S. C. Universidade popular: fundamentos, aprendizados e caminhos pela extensão. *In*: CRUZ, P. J. S. C. et al. (Orgs.). **Extensão popular**: caminhos em construção. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017a. p. 53-82.
- \_\_\_\_\_. A extensão em educação popular e seus significados no processo de reorientação da formação médica: um ensaio sobre a experiência da Universidade Federal da Paraíba. *In*: CRUZ, P. J. S. C.; XAVIER FILHO, M. C. S. (Orgs.). **Extensão, saúde e formação médica**: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017b. p. 227-252.
- \_\_\_\_\_. Extensão popular: a reinvenção da universidade. *In*: VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). **Educação popular na formação universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011. p. 40-61.

- \_\_\_\_\_. **Extensão popular:** a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: UFPB, 2010.
- CRUZ, P. J. S. C. et al. Mapeamento de experiências de extensão popular nas universidades públicas brasileiras: um estudo descritivo em escala nacional. **Revista Conexão UEPG**, v. 15, n. 1, p. 7-16, 2019.
- CRUZ, P. J. S. C. et al. (Orgs.). **Vivências de extensão em educação popular no Brasil.** Volume 1: extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018.
- CRUZ, P. J. S. C. et al. (Orgs.). **Extensão popular:** caminhos em construção. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.
- CRUZ, P. J. S. C. et al. (Orgs.). **Educação popular na universidade:** reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2013.
- CRUZ, P. J. S. C.; VASCONCELOS, E. M. **Caminhos da aprendizagem na extensão universitária:** reflexões com base em experiência na Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). São Paulo: Hucitec, 2017.
- DANTAS, V. L. A. **Dialogismo e arte na gestão em saúde:** a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza-CE. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: UFCE, 2009.
- FALCÃO, E. F. **Vivência em comunidades:** outra forma de ensino. 2. ed. João Pessoa: UFPB, 2014.
- FLEURI, R. M. **Conversidade:** diálogo entre universidade e movimentos sociais. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019.
- \_\_\_\_\_. Extensão universitária em educação popular. **Educação e Filosofia**, v. 3, n. 6, p. 59-73, 1989.
- \_\_\_\_\_. **Educação popular e universidade:** contradições e perspectivas emergentes nas experiências de extensão universitária em educação popular da Universidade Metodista de Piracicaba. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas: UNICAMP, 1988.
- FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Política nacional de extensão universitária.** Manaus: FORPROEX, 2012.
- FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- GADOTTI, M. **Extensão universitária:** para quê? São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2017.
- Disponível em:  
<[https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o\\_Universit%C3%A1ria\\_-\\_Moacir\\_Gadotti\\_fevereiro\\_2017.pdf](https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- \_\_\_\_\_. Alfabetizar e politizar: Angicos, 50 anos depois. **Revista de Informação do Semiárido – RISA**, v. 1, n. 1, p. 47-67, 2013.

JARA, O. H. Ressignifiquemos as propostas e práticas de educação popular perante os desafios históricos contemporâneos. *In: PONTUAL, P.; IRELAND, T. (Orgs.). Educação popular na América Latina: diálogos e perspectivas.* Brasília: MEC; UNESCO, 2006. p. 233-239.

JEZINE, E. **A crise da universidade e o compromisso social da extensão universitária.** João Pessoa: UFPB, 2006.

LACERDA, D. A. L.; RIBEIRO, K. S. Q. (Orgs.). **Fisioterapia na comunidade: experiência na Atenção Básica.** João Pessoa: UFPB, 2006.

MELO NETO, J. F. **Extensão popular.** 2. ed. João Pessoa: UFPB, 2014.

\_\_\_\_\_. **Extensão universitária: uma análise crítica.** João Pessoa: UFPB, 2001.

MELO NETO, J. F.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). **Extensão popular: educação e pesquisa.** João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

PADILHA, W. W. N. (Org.). **Relatos e vivências de educação popular: programa ação interdisciplinar para o desenvolvimento social e atenção à saúde na comunidade Maria de Nazaré.** João Pessoa: Ideia, 2007.

PAULA, J. A. A extensão universitária: história, conceito e propostas.

**Interfaces**, v. 1, n. 1, p. 5-23, 2013.

PRADO, E. V. et al. (Orgs.). **Caderno de extensão popular: textos de referência para a extensão universitária.** João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

SILVA, A. C. M.; BRÉTAS, A. C. P.; SANTANA, C. L. A. (Orgs.). **Comunidade: experiências extensionistas.** São Paulo: Páginas & Letras, 2014.

SOUSA, L. M. P. et al. (Orgs.). **Educação popular na universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP).** João Pessoa: Editora do CCTA, 2017. 2 v.

TOMMASINO, H. et al. Extensión crítica: los aportes de Paulo Freire. *In:*

CRUZ, P. J. S. C. et al. (Orgs.). **Educação popular na universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP).** São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2013. p. 216-237.

VASCONCELOS, E. M. Apresentando: Educação popular na universidade. *In:*

VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência.** São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011. p. 15-24.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência.** São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011.

VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. (Orgs.). **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

# Educação popular em saúde e redução de danos: extensão universitária com estudantes do ensino médio noturno

Gabriela Ferreira de Camargos Rosa<sup>1</sup>

Mariana Vasconcelos Paranaíba<sup>2</sup>

Elisa Toffoli Rodrigues<sup>3</sup>

Mariana Hasse<sup>4</sup>

## Introdução

O uso de drogas lícitas e ilícitas é uma realidade dentro das instituições de ensino brasileiras segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). Pesquisa mostra que mais de 57% dos estudantes do nono ano do ensino fundamental já experimentaram bebidas alcoólicas, mais de 17% já fumaram cigarro pelo menos uma vez e quase 9% experimentaram alguma droga ilícita.

---

<sup>1</sup> Médica pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Residente do Programa de Medicina de Emergência na Escola de Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de medicina da UFU.

<sup>3</sup> Médica de Família e Comunidade. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFU.

<sup>4</sup> Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da FAMED/UFU.

Sobre a abordagem da temática do uso de drogas nas escolas, os Parâmetros Curriculares Nacionais em Saúde afirmam que:

É inegável que a escola seja um espaço privilegiado para o tratamento do assunto, pois o discernimento no uso de drogas está diretamente relacionado à formação e às vivências afetivas e sociais de crianças e jovens, inclusive no âmbito escolar (BRASIL, 1998, p. 29).

Entretanto, apesar da realidade do uso de drogas lícitas e ilícitas por jovens e adolescentes e da importância do trabalho desse tema no contexto da educação, as escolas encontram dificuldades nessa abordagem, visto que os profissionais da educação não possuem formação específica destinada à produção de ações voltadas a essa temática. No geral, as medidas adotadas para com os jovens que apresentam problemas relacionados ao uso e abuso de drogas são punitivas e pouco ou nada efetivas. Diante disso, tornam-se urgentes ações que busquem promover melhorias nesse contexto.

A Portaria n. 1.028 estabelece que as ações direcionadas ao uso de drogas devem ser pautadas na redução de danos (RD) (BRASIL, 2005). Trata-se de uma estratégia de ampliação de metas das intervenções em saúde – voltadas ao uso de drogas, porém não restritas a essas –, que aceita resultados não completos, quando o objetivo ideal não pode ser alcançado. Assim, são ações que não visam necessariamente à interrupção completa do uso de drogas

ou à cura, mas auxiliam o indivíduo a melhorar sua qualidade de vida (NIEL; SILVEIRA, 2008).

No Brasil, a RD foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez em Santos/SP, no ano de 1989, com usuários de drogas injetáveis (MESQUITA, 1991). Posteriormente, foi efetivada como uma política pública de saúde para manejar o uso de álcool, tabaco, medicamentos e outras drogas utilizadas de modo indiscriminado. Estabeleceu-se então que ações de RD deveriam ser desenvolvidas em todos os espaços relacionados ao consumo de drogas que causem dependência (BRASIL, 2005).

As ações de RD fundamentam-se na humanização do cuidado, na preservação dos direitos humanos e na promoção da saúde, através da valorização das singularidades dos sujeitos, em busca do desenvolvimento de sua qualidade de vida e autonomia. Assim, busca-se, a partir da corresponsabilização, o planejamento conjunto de estratégias entre os agentes redutores de danos e os indivíduos usuários de drogas, para minimizar os prejuízos do uso (GOMES; VECCHIA, 2018).

Em consonância com a proposta da RD encontra-se a educação popular em saúde (EPS), definida em sua política nacional, a PNEP-SUS, como prática política-pedagógica que busca desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação em saúde a partir do diálogo, valorizando os saberes populares na construção do saber coletivo a fim de empoderar os indivíduos e

promover a autonomia desses enquanto sujeitos. As ações devem ter como ponto de partida a realidade em que as pessoas estão inseridas e suas demandas de aprendizagem para que o processo se dê de forma individualizada e não impositiva (BRASIL, 2013).

A RD também deve ser pautada a partir do conceito da salutogênese (do latim, *salus* = saúde, e, do grego, *genesis* = origem), criado por Aaron Antonovsk, segundo o qual a promoção de saúde é viabilizada pelo desenvolvimento do sentido de coerência de cada indivíduo. O sentido de coerência é formado pela capacidade de compreensão das informações, capacidade de gestão de recursos pessoais e sociais e capacidade de investimento dos recursos existentes para a criação de mecanismos para lidar com situações adversas e proteger a saúde (LINDSTRÖM, 2018; SALCI et al., 2013). Dessa forma, é esperado que os indivíduos possam pensar de forma crítica sobre a própria saúde e seus determinantes, afim de empoderarem-se para investir em comportamentos que gerem saúde e, se necessário, modificar hábitos que sejam prejudiciais a ela (ABREU; ALONZO, 2018; LINDSTRÖM, 2018; SALCI et al., 2013).

Assim, as políticas de RD e de EPS possuem princípios que são complementares. Além disso, ambas propõem a intersetorialidade como estratégia que busca promover integração entre diferentes setores da sociedade visando o fortalecimento de políticas e ações (BRASIL, 2005, 2013).

Alinhado a isso, o Programa Saúde na Escola, criado em 2007, preconiza diversas ações, dentre elas a prevenção, proteção e recuperação da saúde, abrangendo também prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, bem como a formação de jovens e profissionais da educação para o enfrentamento de vulnerabilidades que possam comprometer o processo de ensino aprendizagem e o pleno desenvolvimento dos estudantes.

Dentre as modalidades educacionais existentes na educação pública brasileira, há a Educação de Jovens e Adultos (EJA) que busca democratizar o ensino possibilitando que pessoas com mais de 18 anos retornem à escola e concluam seus estudos nos ensinos fundamental e médio em menos tempo.

A partir de todas as premissas elencadas, nós, estudantes de medicina em conjunto com nossas professoras, elaboramos um projeto de extensão universitária que se propôs a desenvolver ações com uma perspectiva de RD com estudantes da EJA, através da EPS pautada no conceito da salutogênese. Esse texto relata nossa experiência com o projeto e apresenta reflexões acerca dessa vivência.

## **Metodologia**

Inicialmente, planejamos visitar duas escolas de bairros periféricos da cidade, considerados de maior vulnerabilidade social. Nas visitas, apresentaríamos a proposta do projeto e, então, seria

requisitada parceria com a gestão da escola no sentido de disponibilizar tempo e local para a realização das ações.

Porém, durante o processo de contato com as escolas, percebemos que instituições de ensino em áreas centrais da cidade também apresentavam problemas frequentes relacionados ao uso de álcool e outras drogas, principalmente nas turmas de ensino noturno. Assim, optamos por visitar duas dessas escolas e apresentar o projeto.

Em uma delas, tivemos maior acolhimento quanto às ideias e disponibilidade para participar da construção do projeto. Além disso, percebemos que trabalhar com duas escolas dificultaria o desenvolvimento do projeto visto que contávamos com uma equipe pequena e não teríamos como nos dedicar ao trabalho da forma como desejávamos. Dessa forma, considerando nossa capacidade de atuação e, visando a qualidade das ações, apenas uma escola da região central do município foi escolhida para desenvolvermos o projeto.

Após a pactuação com a direção da escola, iniciamos o diagnóstico situacional qualitativo do ambiente, apoiados nas experiências consagradas no campo da educação popular. Ao longo de um mês realizamos visitas diárias para observar a dinâmica escolar, bem como aspectos comportamentais e relacionais dos estudantes e professores. Identificamos informantes-chave com os quais estabelecemos diálogos informais,

acessamos registros oficiais da escola (cadernos de ocorrências e livros de atas) e registros da comunidade (tais como, boletins de ocorrência).

Além disso, realizamos contatos formais e informais com os professores para apresentarmos a proposta visando compreender suas demandas e expectativas, incluí-los nas atividades e convidá-los a participar conosco.

Utilizando os princípios da política de RD e de EPS para guiar nossas ações, buscamos problematizar a realidade da escola e, para tanto, distribuímos urnas e solicitamos que estudantes e funcionários depositassem sugestões de temas sobre os quais gostariam de trabalhar. As sugestões foram categorizadas em grandes áreas temáticas conforme suas semelhanças e frequência.

Após a definição dos temas a serem trabalhados, iniciamos a construção de uma série de oficinas, nas quais priorizamos a criação de espaços democráticos de diálogo, através da utilização de metodologias participativas diversas para fomentar a participação dos estudantes e professores, valorizar as múltiplas formas de conhecimentos e experiências, além de promover a efetivação do diálogo para a construção compartilhada e coletiva de saberes e práticas em saúde, a fim de alcançar transformações na realidade.

## **Resultados e discussão**

### ***Observação do ambiente***

O processo de observação para o diagnóstico situacional permitiu a compreensão de que o projeto não deveria estar restrito à EJA, visto que os estudantes do ensino regular mostraram vulnerabilidades semelhantes relacionadas ao uso de drogas. Diante disso, o projeto se estendeu às demais turmas do ensino médio do período noturno da escola.

Vivenciar o ambiente escolar e observar as interações sociais evidenciou a marcante realidade do uso de drogas pelos estudantes da escola, tanto dentro da instituição durante o intervalo, quanto antes e após as aulas, na praça localizada em frente à escola.

Associado ao uso de drogas, observamos as fragilidades das relações entre professores e estudantes. A organização da escola e as atividades propostas eram vistas pelos jovens como inadequadas e desinteressantes, o que gerava comportamentos como: atraso recorrente para as aulas, desrespeito às regras estabelecidas e falta de assiduidade e compromisso com as atividades. Em resposta a essas situações, os professores reforçavam a lógica proibicionista e punitivista, através de um discurso paternalista em detrimento ao diálogo, optando, em situações extremas, pela transferência dos estudantes mais

complicados para outras instituições. Essas atitudes eram fortemente ironizadas e repreendidas pelos estudantes, que adotavam atitudes de confrontação com os professores, perpetuando um ciclo de desrespeito mútuo, violência verbal e até física.

Durante o processo de observação, nos aproximamos dos estudantes na medida em que eles notavam nossa presença nos corredores da escola e questionavam sobre nossos objetivos. Percebemos que a maioria dos estudantes não possuía perspectivas para o futuro ou estas eram reducionistas. Além disso, constatamos a presença de uma lógica utilitarista da educação, que não era compreendida como um processo com potencialidade para transformação ou libertação, mas como uma etapa necessária a ser cumprida.

### ***Relação com a direção e professores***

Os encontros com os professores e direção da escola durante nossas visitas se deram em espaços formais – como reuniões e oficinas para discutir o projeto – e informais – como a sala de professores, salas de aula ou na direção da escola.

De forma geral, os professores apresentavam muitas angústias, principalmente sobre a própria profissão e as condições de trabalho. Demonstravam grandes expectativas de encontrarem no projeto soluções “prontas” para os problemas relacionados ao

uso de álcool e outras drogas. Nas oficinas, foi possível refletir e problematizar o papel do professor e da gestão da escola não só no âmbito do ensino, mas também em outros setores, como saúde, justiça, esporte, segurança e assistência social, assim como o papel da família, em conjunto com a escola, visando uma educação realmente transformadora.

Além disso, foi discutido sobre a importância de valorizar o estudante, incluindo conteúdos novos e de interesse deles, bem como envolvendo-os efetivamente nas atividades desenvolvidas. Foi notado que há uma sensação de despreparo da gestão da escola em lidar com temas complexos (como drogas), atribuído ao fato de que os professores são “apenas professores” e não especialistas para lidarem com essas situações.

Diante de situações tão complexas e da sobrecarga de trabalho, evidenciou-se a desesperança e desmotivação dos profissionais. Muitos professores mostraram-se fechados para novas ideias, resistentes a novas formas de atuação e descrentes de possibilidade de mudanças. Alguns ainda se esforçavam em desenvolver atividades diversificadas, entretanto eram recebidos com falta de interesse e pouca adesão por parte dos estudantes, possivelmente atribuíveis ao caráter expositivos e impositivos das atividades e aos temas pré-determinados e, por vezes, descontextualizados da realidade dos jovens.

Com relação ao projeto, inicialmente os professores e a gestão da escola apresentaram-se receosos quanto a nossa inserção na escola, temendo que vigiássemos, julgássemos ou tentássemos controlar os processos de trabalho. Posteriormente, passaram a demonstrar expectativas irrealistas com relação ao projeto e nossa capacidade de atuação, como se detivéssemos alguma solução mágica para que os estudantes parassem de usar drogas. Reforçamos continuamente o objetivo do projeto e nosso papel dentro do ambiente escolar, bem como a necessidade de construção conjunta com professores e estudantes para o bom desenvolvimento do projeto.

### ***Desenvolvimento das oficinas***

Após as observações iniciais e leitura do conteúdo das urnas, percebemos que as demandas dos estudantes eram diversas e versavam sobre temas complexos. Depois da categorização das sugestões, os temas eleitos para as oficinas foram: vida profissional, sexualidade, drogas lícitas e ilícitas, política, preconceitos e violências.

Para cada tema, foi construído uma oficina específica com metodologias ativas e participativas diferentes. Neste manuscrito, daremos ênfase nas oficinas sobre drogas lícitas e ilícitas que foram realizadas com as turmas participantes do projeto.

No início das oficinas, os estudantes apresentaram-se bastante agitados e, somente após repetidas tentativas de pedir silêncio, foi possível atrair a atenção de todos. Contextualizamos novamente o projeto e seus objetivos, anunciamos que o tema proposto para a oficina era “Drogas”, o que foi recebido com uma série de troca de olhares, conversas paralelas e algumas risadinhas. Cuidamos de lembrar que o tema havia sido sugerido por eles mesmos nas urnas, buscando validar nosso encontro.

Nossa oficina foi adaptada do “Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação” e tinha como objetivos principais: difundir informações científicas sobre drogas psicotrópicas; refletir e trocar experiências sobre o uso de drogas no ambiente escolar; e elaborar propostas para o uso indevido de drogas dentro da realidade da comunidade escolar (BRASIL, 2006). Tais objetivos dialogam com o conceito de salutogênese, pois a partir do entendimento de informações científicas (capacidade de compreensão), seria possível pensar dentro das individualidades de cada estudante os recursos pessoais e sociais (capacidade de gestão) – incluindo os oferecidos pela escola –, para se desenvolver e elaborar ações protetivas à saúde (capacidade de investimento) (LINDSTRÖM, 2018; SALCI et al., 2013).

Pedimos para que os participantes pensassem e relatassem situações reais dentro da escola relacionadas ao uso de drogas, buscando identificar elementos de vulnerabilidade da situação

descrita que poderiam ser alvo de estratégias para promoção da RD ou criação de ações para proteção à saúde.

Deparamos-nos com uma diversidade de relatos. Contaram sobre uma colega que um dia chegou à escola após ter usado drogas, deu risadas durante toda a aula e atrapalhou o rendimento da turma, situação que foi prontamente confrontada por outros estudantes minimizando o episódio e afirmando que não houve prejuízos. Narraram também a história de outra estudante que após mudar para o ensino noturno adquiriu o hábito do uso esporádico de maconha, comportamento dito bastante frequente entre os colegas, os quais destacaram a facilidade de acesso à droga na praça da escola e a utilização como mecanismo para relaxar antes e após as aulas. Porém, a estudante em questão posteriormente apresentou alterações comportamentais, trocou seu círculo de amigos e passou a se envolver em conflitos dentro e fora da escola, culminando no abandono dos estudos e a descoberta de envolvimento com outras drogas como crack e cocaína.

Diversos foram os relatos sobre o uso de álcool e suas interferências na escola. Um estudante contou sua própria experiência com o álcool, afirmando que frequentemente saía mais cedo da aula para beber e chegava em casa bêbado, desencadeando conflitos com os pais, além de relatar envolvimento em brigas verbais e físicas decorrentes do uso do álcool dentro e fora da

escola. Relatos como este ratificam a importância da inclusão do consumo de bebidas alcoólicas nas estratégias de RD (BRASIL, 2005).

Algumas turmas apresentaram maior dificuldade em identificar e trazer alguma situação relacionada diretamente com a escola e expuseram situações pessoais e familiares de uso abusivo de substâncias, expondo a complexidade dos contextos familiares nos quais os estudantes estão inseridos.

Pedimos que descrevessem com mais detalhes características das pessoas envolvidas nas situações mencionadas para que pudéssemos identificar as vulnerabilidades. A maioria tratava-se de estudantes que tiveram acesso às drogas após iniciarem os estudos no período noturno, que trabalham durante o dia, não contribuíam com a renda familiar, não apresentavam problemas em relacionamentos interpessoais e tinham baixo rendimento escolar.

Na segunda parte da oficina, levamos um texto de apoio abordando aspectos importantes relacionados ao uso de drogas. Pedimos que os estudantes o lessem pensando em contribuições para ações de intervenção e proteção às vulnerabilidades identificadas anteriormente, objetivando a construção de estratégias de enfrentamento para as situações compartilhadas.

Os estudantes demonstraram pouco interesse na leitura – a maioria deles fingia ler enquanto se concentrava em outra atividade

ou conversava com os colegas. Movemos-nos pela sala instigando a leitura e utilizamos outros recursos como a leitura em voz alta do texto ou destaque de trechos específicos para capturar a atenção dos estudantes.

Neste momento, ocorreu o intervalo da atividade para o recreio. Antes que os estudantes saíssem, pedimos que refletissem sobre algumas questões: “o que é droga?”; “como a escola deveria agir nas situações relatadas?”; “o que os outros estudantes poderiam fazer ao identificar situações problemas com seus pares?”; “como produzir formas de apoio e inclusão social a essas pessoas?”; “quais eram as regras sobre o uso de álcool e outras drogas na escola e o que pensam sobre elas?”; “o que é RD?”.

Após o intervalo, voltaram agitados, pouco colaborativos e tivemos dificuldade em retomar a atividade proposta. Se até o momento as diferentes turmas participantes apresentavam semelhanças em suas falas, na construção de soluções houve grandes discrepâncias.

Em uma turma, a todo o momento, de forma quase unânime, os estudantes defendiam a necessidade de legalização das drogas e da mudança das regras dentro da escola para liberar o consumo dentro da instituição. Apenas dois estudantes mostraram-se contra essa ideia por acreditarem que atrapalharia o convívio com os outros colegas e durante as aulas. Porém, logo se calaram diante de tantas opiniões que se opunham as deles.

A defesa de opinião dos estudantes favoráveis à liberação do uso de drogas era sustentada por relatos pessoais, nos quais afirmavam conhecer os efeitos do álcool e outras drogas em seus organismos, sendo que o uso destinado à recreação e para aliviar o estresse, não acarretaria prejuízo ao desempenho na escola, trabalho ou relacionamentos. Inclusive, um estudante referiu que, mesmo “chapado” havia acertado mais questões na avaliação do que o colega sóbrio.

Mesmo diante de diversos questionamentos, mostraram-se irreduzíveis, evidenciando a dificuldade de problematizar a realidade do uso de drogas dentro da escola. Negavam-se a aceitar a proibição do uso de drogas dentro da escola e elegeram esse como o ponto central do problema. Tal situação evidencia os desafios da prática da problematização proposta pela PNEPS-SUS, pois sua efetivação depende da disponibilidade dos sujeitos em participarem e, a partir do diálogo e da análise crítica da realidade, construir práticas em saúde (BRASIL, 2013).

Em outra turma, a discussão foi para direção. Os estudantes reconheceram o uso de drogas dentro da escola como um problema e falaram sobre a necessidade de respeitar a proibição evitando problemas individuais e coletivos.

Quanto ao problema com o uso abusivo de drogas, a grande maioria apontou as clínicas terapêuticas e a proposta da abstinência como uma solução. A efetividade de tais medidas foi

questionada por outros colegas que argumentavam a partir de relatos sobre familiares que passaram pelas clínicas e não obtiveram sucesso no tratamento voltando ao uso após curtos períodos.

Esses estudantes afirmavam que o grande problema estava na lógica da abstinência compulsória e propunham uma abordagem que buscasse preservar a liberdade e o direito de decisão dos usuários. Apontaram para a necessidade de mudança de mentalidade do usuário que deveria contar com informações e apoio da família e das instituições sociais – como a escola – para que compreendessem os efeitos negativos do uso das drogas e, assim, optassem por abandonar o uso ou substituí-lo por outra prática menos danosa. Tais jovens, quando questionados sobre a semelhança entre essas ideias e a RD, afirmaram desconhecer o conceito.

Aproveitamos então para contextualizar e apresentar a política de RD, enquanto:

[...] ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo (BRASIL, 2005, p. 1).

Diante disso, os estudantes ficaram surpresos ao reconhecerem suas falas presentes nas políticas públicas do Ministério da Saúde. Além disso, apresentamos a articulação entre

tal abordagem e a EPS, com ênfase no conceito da salutogênese, evidenciando que, através de informações, do diálogo e da produção compartilhada de conhecimento (capacidade de compreensão) e por meio de diferentes inserções sociais, ampliem sua compreensão da realidade, sistematizem saberes (capacidade de gestão) e transformem coletivamente as ações em saúde para a produção de estratégias protetivas de saúde e de RD (capacidade de investimento), ressignificando os indivíduos enquanto atores sociais em saúde (LINDSTRÖM, 2018; SALCI et al., 2013).

A última turma representou para nós o maior desafio. Nessa oficina, estavam presentes, além dos estudantes, três professoras que monopolizaram a fala e demonstraram muita dificuldade em ouvir opiniões dos jovens, que eram diversas e, por vezes, opostas as suas. Conseguimos, porém, construir um espaço democrático e igualitário, no qual os sujeitos, especialmente os estudantes, historicamente silenciados e marginalizados dentro do processo de ensino-aprendizagem, atuassem como protagonistas e apresentassem seus pontos de vistas, de modo que os diferentes saberes e vivências fossem valorizados.

Além disso, houve uma tensão significativa quando trouxemos a reflexão sobre o conceito de droga presente no texto de apoio, que a define como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais

de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento” (SILVEIRA, 1999, p. 7).

As professoras afirmaram que tal conceito naturalizava o uso das drogas, sendo um erro apresentá-lo aos estudantes como uma definição possível. Dessa forma, unânime e veemente apresentavam e defendiam a lógica proibicionista e da abstinência, relatando diversas situações de violência associadas ao uso de drogas noticiadas pela mídia. Sem espaço para o diálogo conosco ou com os jovens, fomos impossibilitados de conduzir a discussão, retomar a problematização e reconduzir os estudantes à oficina.

Essa situação gerou grande desconforto em nós. Porém, ao refletirmos e retomarmos os princípios da PNEPS-SUS, percebemos nela a expressão da amorosidade compreendida como a incorporação de trocas emocionais ao processo de EPS, o que expande o diálogo para além dos conhecimentos e argumentações logicamente organizadas (BRASIL, 2013). A partir disso, compreendemos que as professoras estavam mais sensibilizadas e fragilizadas em relação à temática do uso de drogas do que conseguimos perceber com nossas observações e diálogos e ratificamos a importância de nos inserir nesses contextos e atuar em conjunto para buscar soluções e promover saúde.

Ao final de cada oficina, solicitamos aos participantes um feedback sobre a atividade, incluindo sugestões de aprimoramento. Uma minoria se manifestou, mas entre eles a oficina foi avaliada de

forma positiva. Reconheceram a importância de abordamos o tema dentro da escola e validaram a abordagem a partir da metodologia participativa.

## **Conclusão**

O uso de drogas é um problema real dentro das escolas, de difícil manejo e que atinge estudantes e professores. A abordagem da RD proposta pelo Ministério da Saúde é pouco conhecida e, quando apresentada, é recebida com resistência e desconfiança, evidenciando a necessidade de ações que difundam o tema e promovam debates e ações consistentes.

A utilização da EPS através da proposta de metodologias participativas permitiu a criação de vínculo com os estudantes e o engajamento nas atividades propostas. Apesar de pontuais, por meio das oficinas realizadas foi possível problematizar o uso de drogas dentro da escola e seus prejuízos, apontar a necessidade de ações e pensar em conjunto possíveis estratégias para a criação de recursos protetivos à saúde.

A nós, enquanto profissionais de saúde, foi possível, através dessa ação de extensão, ressignificar nossa responsabilidade social para a construção de uma saúde universal, integral e equânime. Além disso, a experiência nos possibilitou conhecer o potencial transformador da EPS. Poderemos construir ações semelhantes em outros cenários e atuar enquanto agentes

promotores de mudanças a fim de construir mecanismos de proteção à saúde e de RD, tanto individuais quanto coletivos.

### Referências Bibliográficas

- ABREU, P. H. B.; ALONZO, H. G. A. Salutogênese - Camponês a Camponês: uma metodologia para promoção da saúde de populações expostas a agrotóxicos. **Saúde em Debate**, v. 42, n.spe 4, p. 261-274, 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais: Tema Transversal Saúde**. Brasília: Ministério da Educação, 1998.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 nov. 2013.
- BRASIL. Portaria n. 1.028, de 1º de julho de 2005. Institui a Política de Redução de Danos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- GOMES, T. B; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2327-2338, 2018.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- LINDSTRÖM, B. Workshop salutogenesis and the future of health promotion and public health. **Scandinavian journal of public health**, v. 46, n. 20, p. 94-98, 2018.
- MESQUITA, F. Aids e drogas injetáveis. *In*: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde Loucura 3**. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 46-53.
- NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo: UNIFESP, 2008.
- SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013.



# A Educação Popular em Saúde como estratégia para a inserção da Extensão Universitária em um currículo de graduação de um curso médico

Wallisen Tadashi Hattori<sup>1</sup>

Lineker Fernandes Dias<sup>2</sup>

Vilson Limirio Júnior<sup>2</sup>

Gabriel Marinho e Silva<sup>2</sup>

Eric Brandão Pelúcio<sup>2</sup>

Camila Amaro Guedes Santos<sup>3</sup>

Gustavo Antonio Raimondi<sup>1</sup>

Danilo Borges Paulino<sup>1</sup>

## Introdução

A Educação Popular em Saúde (EPS) objetiva a construção coletiva entre educador(a) e educando(a) de uma visão crítica da realidade, promovendo autonomia e comprometimento com a justiça social. Assim, a EPS se caracteriza pela valorização dos saberes, sentimentos e experiências populares, se contrapondo à perspectiva chamada de “educação bancária”, na qual o único conhecimento valorizado é o do(a) educador(a) que deve

---

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Brasil.

<sup>2</sup> Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, UFU, Uberlândia, Brasil.

“depositá-lo” sobre o(a) educando(a) que passivamente deveria aceitá-lo (BRASIL, 2013; FREIRE, 2013).

Nessa esteira de discussões, a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se como um local privilegiado para as ações da EPS. A APS está organizada segundo a Estratégia Saúde da Família (ESF), que surge inicialmente como Programa Saúde da Família em 1994 e configura as dimensões das práticas de saúde no Brasil levando em conta territórios, comunidades e atividades desenvolvidas nesses espaços (BRASIL, 2017; SOUSA; HAMANN, 2009). Ela é primordial para o primeiro contato, para a longitudinalidade e para a coordenação do cuidado, impactando na ampliação do acesso às demandas dos(as) usuários(as) (AGUIAR, 2003).

Destaca-se que organizar a rede de atenção à saúde a partir da APS é uma característica comum a todos os sistemas de saúde de sucesso, conforme destaca a Declaração de Alma-Ata e de Astana (BRASIL, 2002). Segundo Mendes (2015), a APS busca alcançar uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção em saúde. Construída de forma coletiva com outros(as) profissionais de saúde em detrimento da abordagem curativa, desintegrada e centrada na figura hegemônica do médico, a APS, assim, aproxima-se dos pressupostos da EPS (BRASIL, 2013).

Desde suas origens, o SUS e a APS estão em constante disputa entre interesses sociais, populares, políticos e econômicos e têm sofrido diversos ataques (MASSUDA et al., 2018; SOUSA; HAMANN, 2009), o que faz a luta por sua manutenção necessária. Isto denota, por exemplo, a atualidade e necessidade de ações extensionistas de EPS (RAIMONDI et al., 2018).

Dentro do contexto universitário, a extensão universitária tem o potencial articulação da EPS, do SUS, da APS e da formação em saúde, uma vez que é entendida como um processo “interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade” (FORPROEX, 2012, p. 28). Além de que, a realização de ações extensionistas efetiva a responsabilidade social que a universidade pública carrega a fim de servir como “um instrumento de mudança social em direção à justiça, à solidariedade e à democracia” (p. 7).

As ações extensionistas de EPS estão previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014) em relação à integração ensino-serviço-comunidade e na educação em saúde, buscando construir de forma colaborativa e participativa saberes e práticas capazes de transformar a formação e práticas em saúde, garantindo o direito à saúde.

Dessa forma, consideramos essencial, em nosso contexto, sistematizar e compartilhar esta experiência, uma vez que ela pode auxiliar outras instituições a inserirem tais ações em seus currículos, bem como as experiências de outros locais podem aprimorar a nossa. Assim, poder-se-á construir uma rede de práticas e intercâmbios no âmbito da extensão universitária, tendo a educação popular como eixo principal para a sua consolidação nos currículos dos cursos de graduação, fortalecendo o ensino, a pesquisa, a extensão e o compromisso das instituições para com a população brasileira no desenvolvimento de ações que respondam com qualidade às suas necessidades.

Ao percebermos a inserção da extensão em um dos componente curricular do currículo formal quatro anos antes da publicação desta resolução, elucidamos o compromisso social de nossa escola médica, comprometida com as discussões e execuções que acontecem no campo da Extensão Universitária. Por isso, o objetivo do presente texto é relatar a experiência bem-sucedida de atividades desenvolvidas pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com ações de extensão universitária em EPS.

## **Métodos**

Apresentamos a estruturação das ações de extensão envolvendo estudantes do curso de graduação em Medicina,

professores, usuários(as) e profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família, as quais estavam vinculadas ao módulo Saúde Coletiva III do terceiro semestre. Este módulo trata-se de um componente curricular obrigatório, desenvolvido na APS de Uberlândia/MG com atividades teórico-práticas, abarcando as discussões de conceitos de saúde, promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e EPS.

Como primeiro passo para estabelecer a integração ensino-serviço-comunidade, marcamos encontros com as coordenações das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e, antes do início ou na primeira semana de ações de cada semestre, após definirmos as unidades participantes do projeto, realizamos encontros presenciais com os(as) preceptores(as). Nesses, foi apresentado o Plano de Ensino contendo as atividades planejadas para o semestre, discutindo abordagens e levantando as necessidades para suas execuções. A finalidade desses encontros foi compartilhar o planejamento do componente curricular, com seus objetivos e necessidades de aprendizagem, competências a serem desenvolvidas e suas formas de avaliação, e dialogar, problematizar e construir coletivamente propostas de ações na interface com a rede de atenção à saúde. Assim, esperava-se não atender apenas à demanda de formação médica, mas inter-relacioná-la com a realidade e a necessidade do SUS.

Em sala de aula, foram utilizados textos-base para aplicação dos aspectos supracitados, dentre os quais destacamos “As cartas da promoção da saúde” (BRASIL, 2002), o “Caderno de Educação Popular em Saúde” (BRASIL, 2014) e a “Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)” (BRASIL, 2013). Durante o semestre, os grupos aprimoraram seus conceitos a partir da problematização dos temas, considerando as propostas de conhecer o território sanitário e seus elementos (como indivíduos, famílias e comunidades, equipamentos sociais públicos, organizações não-governamentais, processos de produção e as relações entre formas de estruturação da população e redes de serviço de saúde) na definição do processo saúde-adoecimento-cuidado, compartilhando ações de educação, promoção e prevenção em saúde. Orientados(as) pelos professores, os(as) estudantes discutiram sobre os aspectos teóricos acerca dos conceitos da saúde e, a partir de leitura complementar sobre as Cartas de Promoção da Saúde, como a Declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002), empreendeu-se as atividades avaliativas do componente curricular, principalmente, através da construção e apresentação de pôsteres, permitindo também o desenvolvimento de competências voltadas à comunicação.

De modo a aliar a responsabilidade social inerente de uma universidade pública e de seus(suas) estudantes, para garantia de

cidadania e transformação da realidade, conforme apontado pelas DCN dos Cursos de Medicina (BRASIL, 2014), foi apresentado aos(as) estudantes a iniciativa inédita em nosso curso de, durante a formação, em um componente curricular obrigatório e não como um projeto à parte do currículo, instituir a extensão universitária como o elo democrático entre os saberes da academia e das comunidades. Desta forma, evidenciou-se a correlação entre a educação em saúde e a participação popular no SUS, através da extensão universitária, principalmente, ao entender essa enquanto uma ferramenta que permite, aos seus(suas) executores(as), desenvolver sua autonomia para construir cenários de cuidado em saúde, empoderando, durante este processo, a população na luta por um SUS universal, equânime e integral (RAIMONDI et al., 2018).

Devido à necessidade do SUS de formar profissionais médicos(as) capacitados(as) para atuar na APS, é crucial que os(as) estudantes estejam inseridos na ESF desde os primeiros semestres. Assim, entre o segundo semestre de 2014 e o segundo semestre de 2016<sup>3</sup>, mediante uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde e a UFU, os(as) estudantes que cursavam o terceiro semestre do curso foram inseridos em UBSF a fim de realizarem ações de

---

<sup>3</sup> A partir do primeiro semestre letivo de 2017, os cenários de prática desse componente curricular tiveram que ser modificados, passando a realizar-se em parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE).

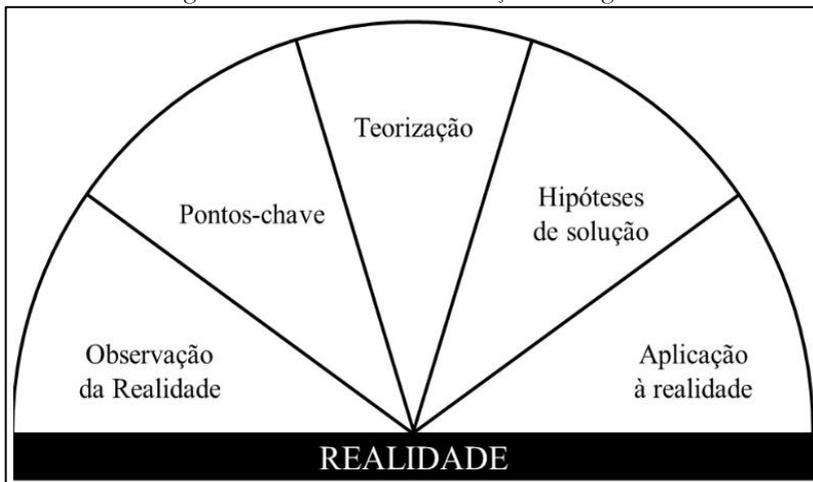
extensão universitária em EPS. Ao longo dos semestres, os grupos variaram entre dois e seis estudantes em cada UBSF a depender da disponibilidade do número de unidades e preceptores(as) durante cada semestre. Essas atividades, em cada semestre, estavam organizadas em um programa de extensão, coordenado pelos professores do componente curricular, o qual englobou diversos projetos de extensão idealizados, redigidos, organizados e executados pelos(as) estudantes, incluindo o objetivo de desenvolver competências para construção de propostas de ação de extensão junto aos serviços de saúde.

Todos esses projetos de extensão eram cadastrados na Pró-reitoria de Extensão da UFU, em um Programa de Extensão, com o mesmo título, que se atualizava com a identificação da turma a cada semestre letivo. Assim, o Programa de Extensão “(Re)aprendendo a educação em saúde na estratégia saúde da família do município de Uberlândia/MG” abarcou projetos que debateram “Gênero e sexualidade no cuidado em saúde”, “Alimentação e doenças crônicas”, “Saúde do idoso”, “Política e cuidado em saúde”, entre outros. Dentre esses projetos, destacamos o “HABILidosos”, que problematizava, com a população idosa de uma comunidade, as potencialidades do envelhecer, construindo estratégias dialógicas para exercer e compartilhar as habilidades de cada um(a) de seus integrantes. Os públicos-alvo eram diversos, reunindo as pessoas da comunidade

tendo em vista a geração à qual pertenciam, a motivação para debater algum determinado assunto que considerassem relevante para a sua realidade ou, simplesmente, o desejo de fazer parte e identificar-se com qualquer discussão ou grupo formado naquele território.

Focados na execução de grupos educativos com equipe e usuários(as) das unidades de saúde, os(as) estudantes tinham ampla liberdade para pactuar com trabalhadores(as) da saúde e usuários(as) das unidades como se daria a execução dos projetos, desde que as ações estivessem norteadas pelos objetivos pedagógicos do componente curricular, devidamente baseadas na literatura sobre os temas e pactuadas com equipe de saúde e usuários(as) do serviço. Além disso, a fim de se manter fiel ao caráter transformador, democrático e de troca de saberes da extensão universitária, bem como ajudar os(as) estudantes na construção de suas ações e na compreensão do sentido das atividades desenvolvidas ao longo do módulo Saúde Coletiva III, acrescentamos que essas atividades foram planejadas a partir do desenvolvimento dos passos da metodologia da problematização, representado pelo Arco de Maguerez (Figura 1).

Figura 1 - Arco da Problematização de Magueréz.



Fonte: adaptado de Berbel (1995).

Nessa proposta, os(as) estudantes realizaram vivências nas UBSF, inicialmente de caráter observador, a fim de determinar pontos-chave da realidade a serem transformados. As observações eram guiadas por roteiro semiestruturado, construído pelos professores com base na literatura e nos objetivos e competências a serem desenvolvidas com os(as) estudantes naquele componente curricular e aperfeiçoado nas apresentações feitas às equipes de saúde e estudantes, e realizadas previamente a cada vivência. O roteiro apresentava os objetivos pedagógicos de cada vivência e os pontos-chave de cada observação. Entretanto, os(as) estudantes eram convidados(as) a não se prenderem exclusivamente a esse roteiro, exercendo a criatividade e a tomada de decisões compartilhadas com a equipe de saúde e os(as) usuários(as) para

ampliar suas percepções, desde que de forma respeitosa, pactuada e em sintonia com a literatura estudada até então e com os objetivos pedagógicos de cada vivência.

Os(as) estudantes eram sempre acompanhados por pelo menos um(a) profissional da equipe de saúde e os dois professores se revezavam para acompanhar todas as unidades, construindo, através do diálogo com estudantes, equipe de saúde e usuários(as), as melhores soluções para cada desafio encontrado na prática. Os(as) estudantes eram orientados a registrar todas as observações em diários de campo, já que as vivências eram apresentadas no formato de pôsteres à turma e, posteriormente, à equipe e aos usuários de cada UBSF. Os pôsteres finais, com a síntese de todas as vivências do semestre letivo, também permaneciam fixados nas unidades em local visível a todo o público.

À observação, somaram-se entrevistas com trabalhadores da equipe de saúde e usuários(as) das UBSF, que compartilhavam o que entendiam e pensavam e como vivenciavam na prática ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e EPS. Entretanto, para que a investida sobre transformação da realidade fosse práxis autêntica – teoria e prática juntas à serviço da transformação (FREIRE, 2001) –, os pontos-chave observados na realidade eram levados à teorização. Algumas das teorizações, por exemplo, abrangeram as diferenças entre práticas de educação em saúde feitas de forma vertical e horizontal e estratégias para exercer na

prática a horizontalidade, como o uso de recursos estéticos (fotos, imagens, músicas, poemas, filmes, etc.) para iniciar a discussão sobre determinado tema. Também foram discutidas formas de aprimorar o trabalho em equipe e teorizações específicas sobre os temas que cada grupo iria trabalhar, como gênero e sexualidade no cuidado em saúde, alimentação e doenças crônicas etc.

Após teorizar, as hipóteses de solução eram construídas para posteriormente serem aplicadas na realidade por meio de grupos de EPS, alguns com os(as) profissionais da equipe de saúde e outros com os(as) usuários(as) das unidades. Assim, as hipóteses de solução foram apresentadas às equipes de saúde e, através do diálogo, estabeleceu-se como elas seriam aplicadas em cada realidade. Em seguida, cada grupo ou dupla de estudantes executou grupos operativos sob a perspectiva da EPS, tendo em vista que cada uma dessas ações deveria responder à necessidade e estar articulada com o contexto de cada território em que estavam. O primeiro grupo era realizado com a equipe de saúde apenas, em um horário protegido para reunião de equipe, com objetivo de compartilhar o Arco de Maguerez, previamente realizado, e os princípios da EPS para as equipes que não os conheciam, construindo saberes para planejamento e execução das próximas atividades em grupos, que envolveram também a comunidade. Ainda que, a cada semestre, o processo se reiniciasse, identificamos em algumas unidades que alguns grupos tiveram continuidade.

Observamos que isso ocorria naqueles espaços em que o encontro daquelas pessoas ou a discussão sobre determinado tema com diferentes usuários(as) era necessidade constante. Também identificamos estudantes que, mesmo após o término do componente curricular, seguiram aplicando a EPS com a equipe e a comunidade, muitas vezes, inclusive, articulando os saberes construídos e as competências desenvolvidas no Módulo Saúde Coletiva III em outros componentes curriculares.

Em uma das atividades, os(as) estudantes, a partir do que foi coletado na observação feita com a equipe de saúde e os(as) usuários de uma UBSF, identificaram que havia usuários(as) que buscavam a UBSF com frequência. Havia queixas por parte da equipe de um certo cansaço e de uma indisposição em lidar com essa situação. Esses(as) usuários(as) foram então convidados para um grupo cujo tema era amplo: “saúde”. A equipe se disse surpresa ao perceber que as demandas daqueles(as) usuários(as) no grupo eram diferentes daquelas trazidas por eles(as) nas consultas individuais e perpassavam a necessidade de se sentirem cuidados e acolhidos na comunidade, o que se concretizou em um espaço de escuta e debate naquela unidade. Outro exemplo, foi a aplicação da EPS como método para a reunião de equipe. Estudantes e equipe de saúde puderam perceber como as práticas de educação em saúde ainda permanecem alicerçadas na transmissão do conhecimento, com pouco espaço para reflexões críticas e para o

diálogo. Outros exemplos serão dados na seção a seguir, já que surgem a partir de capítulos de livro já publicados e que detalham outras experiências bem sucedidas que surgiram dessa iniciativa.

## Resultados e discussão

Eis que então a Extensão encontra a Educação Popular  
Na comunidade, os(as) estudantes passam a estar  
Ali percebem que não há roteiro capaz de apanhar  
As multiplicidades que aqueles encontros eram capazes de revelar

O projeto tentava em um formulário caber  
Havia normas, princípios a aprender  
Mas antes disso tudo o que se havia de fazer  
Era as necessidades de cada povo entender

Aquela que parecia ser a “prima pobre” do tripé  
Se enriquecia com a Educação Popular  
Caminhava pouco a pouco, pé a pé  
E se engrandecia com cada novo encontrar

No currículo a Extensão deixava de ser algo à parte  
Estava formalizada, da disciplina era o Estado da Arte  
Instrumento para fazer acontecer a Educação Popular  
E médicos(as) mais conscientes da realidade, formar.

Danilo Borges Paulino

As atividades desenvolvidas ao longo dos cinco semestres aqui relatadas permitiram que 209 estudantes vivenciassem as atividades na APS do município, desenvolvendo competências para uma atuação médica integral a partir da integração com as realidades cotidianas dos integrantes das equipes de saúde e das comunidades. Durante esse período, foram compostos 80 grupos acolhidos por 32 equipes de Saúde da Família, possibilitando estes(as) estudantes conviverem com vários(as) usuários(as) do

SUS. Assim, concretizavam-se os caminhos para aprender e vivenciar a extensão universitária, a partir das práticas de EPS. As vivências nas unidades de saúde ocorriam quinzenalmente no início do semestre letivo, chegando a uma frequência semanal na reta final do semestre.

Em íntima articulação com o que ocorria na comunidade, cada vivência era problematizada em sala de aula a partir da perspectiva radical de EPS (SOUZA et al., 2005). Essa permite que as pessoas se tornem ativas e corresponsáveis no processo de transformação de suas realidades e o(a) educador(a) em saúde passa a atuar como um(a) facilitador(a) no empoderamento das pessoas e comunidades, com diálogo e compartilhamento de saberes.

Nos encontros estabelecidos entre profissionais de saúde, estudantes, usuários(as), professores(as) e gestores(as), o desenvolvimento das atividades esteve intimamente relacionado à resiliência, disposição ao diálogo e capacidade de afetação (FAVRET-SAADA, 2012). A extensão se estabelecia no encontro entre pessoas, a partir de um convite, o qual poderia ser entre estudante e usuário(a), entre professor(a) e gestor(a) e/ou entre universidade e comunidade. Um convite para um grupo, um encontro, um diálogo, uma proposta. Apesar das formalidades institucionais sempre necessárias a essas construções, uma tendência observada em nossa experiência foi que a aproximação

das pessoas ao serem convidadas – através do diálogo presencial, sincero, afetivo e disposto, seja entre estudante e usuário(a) ou entre professor(a) e gestor(a), por exemplo – as tornava mais motivadas a comparecer, a participar e a apoiar as ações.

Aprendemos com nossas experiências que, quanto mais essas construções acolhem as pessoas e suas demandas (do convite às despedidas) e permitem que elas participem democraticamente desses espaços sociais, maior é o sentimento de pertencimento, a vontade de participar e colaborar, tornando dispensável o uso de outros recursos para estar ali (como sorteios de brindes e trocas de receitas) e possibilitando o engajamento com as mudanças necessárias. Compreendemos que, quando o outro é empoderado e reconhecido, tornando-se participante ativo na interação, a responsabilidade relacional é exercida, ou seja, as pessoas passam a se apropriar desses e a se envolver nesses espaços a tal ponto que se tornam responsáveis por eles (CAMARGO-BORGES; MISHIMA; MCNAMEE, 2008).

O recurso mais valioso, então, passa a ser a disposição, para dialogar, ouvir, compreender e construir com as diferenças, criando laços de colaboração entre universidade e comunidade através da extensão e da educação popular. A responsabilidade relacional é, portanto, importante estratégia para novas possibilidades em saúde, educação e extensão, viabilizando a expressão da diversidade e da multiplicidade, permitindo também

vínculo e engajamento (CAMARGO-BORGES; MISHIMA; MCNAMEE, 2008).

Foram alcançados resultados positivos para as diversas pessoas envolvidas, que buscavam vencer a resistência diante da mudança das práticas de educação em saúde a partir dos princípios da EPS e da ampliação da formação médica para além do cenário hospitalar. Esses resultados foram sistematizados e compartilhados com a finalidade de estimular o maior alcance dessa estratégia para além da nossa realidade e, a seguir, citamos alguns exemplos.

A experiência de Souza, Oliveira e Paulino (2018) explicita as atividades desenvolvidas com a equipe e a comunidade a partir da construção aqui descrita, na qual a inserção da extensão universitária em nosso currículo médico concretizou-se a partir das ações de EPS em uma unidade de saúde, que percebeu a relevância da proposta e passou a incorporar o diálogo e a busca por saberes prévios das pessoas de sua comunidade na idealização e execução do cuidado. O texto de Paulino et al. (2018) explicita como essas práticas começaram em um semestre e alcançaram as equipes de saúde, comunidades, estudantes e docentes em outros semestres letivos, elucidando a potência dessas construções e a sua capacidade para compor o currículo e as ações com a comunidade de forma integral e longitudinal. Essas, dentre diversas publicações, aliadas à conquista do primeiro lugar em uma das categorias do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde em 2016

destacam a relevância, a qualidade, o alcance e a potencialidade da integração ensino-serviço-comunidade a partir da EPS e da extensão universitária que desenvolvemos no curso de medicina da UFU desde 2014.

Destacamos aqui que a inserção das ações extensionistas na programação de um componente curricular iniciou-se quatro anos antes da obrigatoriedade de carga horária mínima de ações de extensão nos cursos de graduação<sup>4</sup>, ressaltando o comprometimento de nossa escola médica com o desenvolvimento da Extensão Universitária em nossa universidade e com os aspectos sociais da população. Com o intuito de contribuir para promoção dessas atividades que possibilitam a integração ensino-serviço-comunidade e cumprem as demandas do governo, nos motivamos a compor o relato desta experiência bem-sucedida e compartilhá-la com outros(as) como exemplo viável. Esperamos impulsionar uma rede de colaborações e trocas de saberes e práticas do uso das ferramentas da EPS na extensão universitária, para fortalecer o ensino da pesquisa e da própria extensão, formar novos profissionais de saúde capazes de compreender as

---

<sup>4</sup> As Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira foram estabelecidas pelo Governo Federal em dezembro de 2018. Essas implementam a necessidade de que 10% da carga horária dos cursos de graduação sejam compreendidas por atividades de extensão. A medida, por sua vez, potencialmente impactará planos pedagógicos de todos os cursos de graduação do país e as medidas de gestão e avaliação de instituições de ensino superior no país (BRASIL, 2018).

necessidades da população e respondê-las de forma adequada enquanto estudantes e, posteriormente, como profissionais.

Uma das limitações encontradas na experiência foi a da construção de espaços de educação permanente com os(as) profissionais da Rede de Atenção à Saúde de nosso município. A formação do(a) profissional de saúde deve ser constante e seu papel enquanto educador(a) é fundamental para promover saúde e consolidar a reorientação do SUS, conforme proposto pela Declaração de Alma-Ata. Nesse contexto, conforme elucidado na Declaração de Astana, o êxito do cuidado em saúde na APS tem íntima relação com o conhecimento, o empoderamento e a educação permanente dos(as) profissionais da APS. Dentre outros aspectos, essas questões tornarão possível concretizar o direito de acesso à saúde em tempo oportuno e com a qualidade adequada, considerando as necessidades e a autonomia das pessoas e das comunidades (BRASIL, 2002).

Compreendemos que outra possível limitação para a concretização dessa experiência reside nas parcerias que regem a integração ensino-serviço-comunidade se almejamos uma formação em saúde voltada para as necessidades dos sistemas de saúde (SANTOS JÚNIOR et al., 2019). Ainda que haja mudanças nos cenários de prática e nas lideranças comunitárias e administrativas, sugerimos que a coadjuvação entre extensão universitária e a EPS deva seguir estratégias que concretizem o

compromisso perene com a formação profissional para atender as necessidades do SUS e das diversas comunidades que compõem o nosso país.

## **Conclusão**

As ações foram sendo construídas e aperfeiçoadas nas práticas com as comunidades, nas quais o diálogo, a emancipação, a construção compartilhada de saberes, o empoderamento e a promoção da saúde atravessavam as relações humanas ali estabelecidas entre estudantes, comunidades, profissionais de saúde, professores(as) e gestores(as). A extensão aliada ao ensino, em nossa experiência, foi capaz de promover uma integração ensino-serviço-comunidade afetiva e efetiva, consolidando os princípios do SUS, possibilitando a (re)construção contínua desse sistema e motivando o aprendizado constante dos(as) profissionais que nele atuam, a fim de responder às demandas das populações por ele cuidadas.

As ações inerentes às relações humanas como as diferenças, os conflitos e as disputas podem surgir no processo e, para buscar superar e aprender com esses desafios, a EPS é a estratégia principal. Com ela, pode-se fortalecer o respeito entre as diversidades com práticas emancipatórias, diálogo e amorosidade. Assim, entendemos que essa proposta tem potencial de aplicação prática, pois, além dos benefícios já apontados, mostrou-se capaz

de responder às demandas do SUS e de seus/suas usuários(as), concretizar a integração entre ensino-serviço-comunidade, e adaptar-se à realidade de cada região do país.

Em seguimento, sustentamos que as ações de EPS e as ações de extensão universitária estão alinhadas como elo democrático entre universidade e comunidade. Apontamos que a experiência aqui compartilhada abre caminhos para novas intervenções, pesquisas e aprimoramentos, concretizando a inserção da extensão universitária nas matrizes curriculares dos cursos de graduação. Assim, propomos a EPS como método e ação política capaz de efetivar as novas Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, ampliando campos e oportunidades para transformações curriculares que fortaleçam o cuidado que as pessoas necessitam para superar os desafios cotidianos de suas existências.

### **Referências Bibliográficas**

AGUIAR, R. A. T. de. **A construção internacional do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 16, n. 3, p. 9-19, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 20/06/2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de

Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 7, de 18/12/2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

**Diário Oficial da União**. Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2002.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S.; MCNAMEE, S. Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 8-19, 2008.

FAVRET-SAADA, J. Being affected. **Hau: Journal of Ethnographic Theory**, v. 1, n. 2, p.435-445, 2012.

FORPOEX. Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária (PNEU)**. Manaus: FORPOEX, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 54 ed, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

\_\_\_\_\_. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados**, v. 42, n. 15, p. 259-268, 2001.

MASSUDA, A. et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, v. 3, n. 4, p. e000829, 2018.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

PAULINO, D. B. et al. A Educação Popular em Saúde na formação e prática médica: ressignificando o cuidado com diálogo e amorosidade. *In*: BOTELHO, B. O. de et al. (Orgs.). **Educação Popular no Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 209-220.

RAIMONDI, G. A. et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p.73-78, 2018.

SANTOS JÚNIOR, C. J. dos et al. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma

Experiência de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 1, n. 43, p. 72-79, 2019.

SOUSA, M. F. De; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1325-1335, 2009.

SOUZA, A. C. de et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 2, n. 26, p. 147-153, 2005.

SOUZA, C. G., OLIVEIRA, B. C. de, PAULINO, D. B., Quando a medicina encontra a Educação Popular em Saúde: intersecções teórico-práticas que modificam o cuidado em saúde. *In*: BOTELHO, B. O. de et al. (Orgs.). **Educação Popular no Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 26-40.



# Formação em saúde voltada para o ambiente extramuros da universidade

Clara Caroline dos Santos Silva<sup>1</sup>

Jayara Mikarla de Lira<sup>2</sup>

Jocellem Alves de Medeiros<sup>1</sup>

Maxsuel Mendonça dos Santos<sup>1</sup>

José Jailson de Almeida Júnior<sup>3</sup>

## Introdução

A formação de profissionais de saúde é objeto de constante reflexão, especialmente no aspecto da inserção das instituições de ensino superior nos espaços sociais de constituição do vivenciar a saúde na dinâmica do cotidiano dos atores sociais. É um movimento que é necessário para fortalecer um ato de cuidar que ultrapasse a perspectiva biomédica e permeie uma prática holística, participativa e, porque não, emancipatória.

Uma nova configuração de formação em saúde ganhou ênfase no Brasil com o processo de redemocratização, nos anos

---

<sup>1</sup> Graduandos em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Santa Cruz. Participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Interprofissionalidade.

<sup>2</sup> Graduando em enfermagem pela UFRN. Bolsista de Iniciação Científica.

<sup>3</sup> Professor Adjunto da UFRN. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Práticas Educativas em Movimento (GEPEM). Tutor do PET-Saúde/Interprofissionalidade.

1980. Vale destacar o movimento da reforma sanitária na década de 1970, que também fez parte da luta pela redemocratização do país, no aspecto do repensar o fazer saúde (GOMES; REGO, 2014). Até então, os direitos sociais não eram garantidos, a população que necessitava de um acesso adequado aos serviços de saúde não tinha a garantia de assistência.

Nesse contexto, havia no Brasil uma saúde que fragmentava o indivíduo e limitava a prestação da assistência apenas aos trabalhadores formais da época. O movimento da reforma sanitária, então, desperta em um momento que o modelo de fazer saúde apresenta-se fragilizado e, conseqüentemente, busca com os movimentos sociais a formulação de um sistema de saúde justo e acessível para toda a população. Essa luta é marcada pela realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que uniu população, trabalhadores da saúde e governo para determinar que a saúde vai muito além de processos biológicos: esta envolve em sua totalidade também o direito e o exercício da cidadania, a necessidade de garanti-la para toda a população, levando em conta os determinantes sociais da saúde. Como resultado da luta, a Constituição Federal de 1988 garante a saúde como direitos de todos e dever do estado (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

Diante deste pensamento de reestruturação do fazer saúde, era também necessário a formação de profissionais aptos a atuar

no Sistema Único de Saúde (SUS), que não limitassem sua prática ao modelo biomédico e hospitalocêntrico, características do modelo de formação tradicional (que até hoje ainda predomina nos ambientes acadêmicos) caracterizado por uma educação bancária, que reproduzia pessoas inconscientes da realidade efetiva do mundo que vivem. Nesse momento, era de suma importância uma educação que formasse profissionais de saúde com pensamento crítico e consciente do seu papel em sociedade e que saberiam atuar dentro das novas necessidades que o SUS trazia (BRANDÃO, 2002).

Nesse cenário, surgem novas propostas de formação em saúde com o desenvolvimento de metodologias que visam a formação voltada para o ambiente extramuros, tendo a extensão universitária um meio propício para mudanças ao proporcionar contato com o outro – fundamental para a prática do diálogo – e o conhecimento da realidade social em saúde.

É no processo de formação de saúde com as experiências do ambiente extramuros que os discentes da área da saúde podem vivenciar o aprender com o outro. Ele enriquece a formação obtida na sala de aula ao permitir que os discentes constituam uma reflexão sobre o seu papel social com base nos princípios e diretrizes do SUS.

Nessa perspectiva, a inserção destes futuros profissionais na realidade e na situação histórica permite a construção de uma

visão crítica-reflexiva, e, ao mesmo tempo, o ímpeto de transformá-la. A aprendizagem extramuros permite que uma reflexão sobre o aprendido, o conhecimento, a prática profissional e a convivência através da inserção nos espaços sociais seja constituída através da vivência com a realidade social (FREIRE, 2011a).

No que lhe concerne, a extensão universitária possui importância para a formação em saúde em espaços extramuros. Na perspectiva freiriana, a extensão não pode ser restrita apenas às prescrições de técnicas pensadas para transmitir o conhecimento a participantes considerados recipientes a serem preenchidos, o que podemos entender como uma extensão antidialógica manipuladora (FREIRE, 2011a; LIMA; AZEVEDO; AMORIM, 2015). Assim, para se alcançar uma prática libertadora por meio da extensão universitária, se faz necessário adotar um caráter que, em suma, seja dialógico, que entenda e preze pelo respeito ao outro, sua cultura e o seu saber, considerando que

educar e educar-se, na prática da liberdade, é tarefa daqueles que sabem que pouco sabem – por isso sabem que sabem algo e podem assim chegar a saber mais – em diálogo com aqueles que, quase sempre, pensam que nada sabem, para que estes, transformando seu pensar que nada sabem em saber que pouco sabem, possam igualmente saber mais (FREIRE, 2011a, p. 25).

Ao concordar com o pensamento de Paulo Freire, é possível inferir que cada indivíduo possui a capacidade de refletir

criticamente sua realidade. Logo, a extensão universitária caminha para essa possibilidade quando se utiliza dessa interação dialógica que procura a horizontalidade das ações, construindo o conhecimento com os sujeitos e não o transmitindo sem nem ao menos tomar conhecimento sobre a cultura destes. Quebra-se a verticalidade “coisificadora” ao assumir então a relação transformadora e libertadora entre a universidade e a sociedade a partir do novo caráter comprometido com a formação cidadã e não apenas com técnica, viabilizando um processo emancipatório e democrático dos sujeitos e coletividades (SERRANO, 2008).

Assim, a experimentação e a intervenção propiciam aos estudantes e professores habilidades para o trabalho em equipe, para alcançar a comunicação, para o pensamento crítico-reflexivo e para o desenvolvimento da capacidade propositiva e dos aspectos humanísticos. Cabe à instituição acadêmica promover tais modelos pedagógicos ampliados, pautados na interdisciplinaridade e nas relações entre a teoria e a realidade, entre a formação e o trabalho (BISCARDE, et al., 2014).

Considerando tais perspectivas na formação em saúde, refletiremos, estimulados por nossas inquietações extensionistas, sobre uma educação que dê ênfase não apenas a transmissão de conhecimento, mas sim ao diálogo, à problematização e à transformação das realidades incluindo discentes, docentes,

usuários, comunidade, gestores e os profissionais de saúde para o fortalecimento e consolidação do SUS.

Este estudo tem por objetivo discutir os aspectos de uma formação em saúde voltada para o ambiente extramuros da universidade, a partir das experiências de discentes em ações extensionistas desenvolvidas entre os anos de 2017 e 2018.

### **Diálogos, formação em saúde e extensão universitária**

A nova maneira de pensar e vivenciar a formação universitária representa uma cisão com a educação bancária, em que antes os educandos estavam vivenciando a todo instante uma formação meramente técnica e científica, no qual apenas recebiam o conhecimento. Isto, segundo Paulo Freire (2011b, p. 116) não se traduz como educação autêntica, pois “a educação autêntica, repetimos, não se faz de ‘A’ para ‘B’ ou de ‘A’ sobre ‘B’, mas de ‘A’ com ‘B’, mediatizados pelo mundo”. Assim, quando o educador permite ao educando vivenciar uma experiência de construção do conhecimento por meio da imersão em novas realidades, cria-se um ambiente de problematização das relações homem-mundo, provocando-o a pensar crítica-reflexivamente sobre o mundo enquanto que profissional que será.

Dessa forma, fica claro que são necessários alguns instrumentos básicos para realizar essa tarefa. Dentre eles, o diálogo se destaca como meio principal para alcançar a

transformação do ambiente universitário no que tange a formação profissional. Se é dizendo a palavra, pronunciando o mundo, que os homens os transforma, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens (FREIRE, 2011a).

A importância do diálogo de forma horizontal faz o indivíduo compreender que não é apenas um recipiente em que se é depositado o conhecimento, mas que, enquanto sujeito, ele é parte essencial dessa tarefa de conhecer: “conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer” (FREIRE 2011a, p. 29).

Surge, a partir disso, a perspectiva da educação problematizadora, que tenta superar a concepção bancária e revelar-se como forma de libertação, permitindo a humanização, conscientização e compreensão da realidade de forma crítica, pois considera os educandos como capazes de expressar, aprender e ensinar através do diálogo e da relação que estabelecem. Desta forma, a perspectiva dialética reconhece a primordialidade da transformação da realidade simultânea à transformação da consciência (GALLI; BRAGA, 2017):

Enquanto na prática “bancária” da educação, antidialógica por essência, por isto, não comunicativa, o educador deposita no educando o conteúdo programático da educação, que ele mesmo elabora ou elaboram para ele, na prática

problematizadora, dialógica por excelência, este conteúdo, que jamais é “depositado”, se organiza e se constitui na visão do mundo dos educandos (FREIRE 2011a, p. 142).

Na vivência extensionista, percebemos que uns dos maiores obstáculos a serem superados é o antidiálogo, pois muitas vezes a figura do extensionista já adentra a comunidade como os “detentores” do conhecimento. Tal concepção acaba por formar um abismo na constituição da relação entre comunidade e acadêmicos, que agora representam a figura do ensino. Nesse sentido, cabe aos próprios alunos extensionistas desenvolver meios de diálogos com a comunidade, por meio da observação, problematização da realidade e comunicação com as pessoas, que são os representantes reais da vida vivida, valorizando assim o conhecimento/experiência popular.

Outro instrumento necessário para essa formação extramuros é a interdisciplinaridade. No campo da saúde, ela se apresenta como uma estratégia eficaz para alcançar a integralidade no cuidado, já que diferentes áreas de conhecimento quando interagem entre si podem gerar uma reflexão crítica mais coerente a respeito dos enfrentamentos vivenciados pelo usuário dos serviços de saúde. Na educação, é o ponto de ligação que faz o educando ter uma visão mais holística e sensível ao outro (BERARDINELLI; SANTOS, 2005).

Observa-se que a extensão universitária consiste em uma oportunidade para os discentes se envolverem com colegas de outros cursos, com outros profissionais e com outras realidades. Nesta perspectiva, enquanto alunos extensionistas é possível emergir da extensão universitária com um conhecimento que não seria possível acessar somente em uma sala de aula. Um conhecimento advindo desta relação que acontece entre os próprios alunos, no diálogo com profissionais e interação com as pessoas da comunidade. Isso torna possível o reconhecimento da importância do trabalho em equipe, a partir da interprofissionalidade e da relação do conteúdo teórico com a prática, para que a integralidade, um dos princípios dos SUS ainda pouco visado, ganhe notoriedade, favorecendo toda população para um cuidado de qualidade.

Brehmer e Ramos (2014) destacam que a diversidade de cenários dentro da formação universitária oportuniza uma experiência única e transformadora, permitindo ao educando se deparar com situações concretas sobre as quais ele irá atuar e exercer seu futuro papel como profissional. Desse modo, não apenas existe um ganho para o aluno, mas principalmente para a comunidade que irá receber posteriormente um profissional consciente e preparado para os desafios e condizente com a necessidade dos serviços.

Toda essa perspectiva de formação extramuros proporciona ao aluno fazer sua própria leitura de mundo, sendo capaz de pronunciar o mundo, o que significa modificar o mundo que os permeia, assumindo a qualidade de que são seres de práxis. A práxis, porém, é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Sem ela, é impossível a superação da contradição opressor-oprimido (FREIRE, 2011a).

Neste processo de reflexão sobre a vivência da (des)construção de significados ao qual vivenciamos enquanto alunos participantes da extensão através do diálogo com a realidade, é certo que saímos da experiência com um olhar mais sensível para o ato de cuidar, reconhecendo a influência dos determinantes sociais para o processo saúde-doença, abrangendo o olhar para as diversas necessidades do SUS, e, assim, possibilitando, a partir da problematização da realidade, sermos profissionais que busquem a transformação através do trabalho na saúde.

Assim, o ideal de emancipação é alcançado por meio do processo de conscientização, libertando o educando da condição de oprimido.

## **Refletindo a extensão como (trans)formação na formação em saúde**

A formação voltada para a experiência extramuros proporciona uma oportunidade de transformar e ressignificar perfis de profissionais da saúde, através do pensamento crítico, reflexivo e consciente do seu papel em sociedade. Assim, por meio da problematização do mundo e das questões relativas à saúde e ao ambiente social, os futuros profissionais são instigados no processo a gerar transformação social.

Nessa perspectiva, as vivências extensionistas têm ganhado relevância cada vez maior no espaço universitário, por possibilitar experiências diferenciadas aos estudantes, no que refere aos cenários de trabalho em saúde. As repercussões ocorrem desde aspectos da vida pessoal à vivência profissional. Vale ressaltar a troca de experiência permitida no contato com a comunidade, a valorização do trabalho em equipe, a relação entre teoria e prática e principalmente a aprendizagem com o contato no SUS, o que vem a enriquecer a formação profissional (BISCARDE, et al., 2014).

De fato, a (trans)formação dos profissionais de saúde ocorre desde o momento em que se oportuniza de sair do ambiente limitado da sala de aula, onde muitas vezes o ensino se resume a transmissão do conhecimento, abrangendo também ao reconhecimento da realidade social em saúde, impossível de ser percebida no ambiente limitado da sala de aula. Nesse cenário, o

processo de conhecer a realidade e a reflexão sobre ela faz com que os estudantes saiam mais sensíveis do seu compromisso com a população, da sua responsabilidade enquanto defensor do SUS e da luta por uma assistência de qualidade à população. Tal percepção seria improvável de ocorrer no ambiente intramuros acadêmico com os alunos distanciados da realidade, apenas recebendo conhecimentos ditos “corretos”, privados do conhecimento permitido através da mediação com o mundo.

Mesmo assim, vivências ocorrem em um ambiente tradicional de ensino universitário, no qual a transmissão dos conteúdos tecnicistas ainda predomina. Nele o aluno tem como tarefa receber os assuntos passivamente, e os professores, na posição como detentores do conhecimento estão ali somente para ensinar.

No momento em que somente o educador se apresenta como sujeito do processo de ensino-aprendizagem, os educandos são limitados à simples tarefa de memorizar mecanicamente os conteúdos, como vasilhas a serem preenchidas e que não apresentam em sua essência algo a ensinar. E, quanto mais essa vasilha se deixa “encher” docilmente, melhor educando será e, ao educador, quanto maior capacidade de ir “enchendo”, melhor educador será (FREIRE, 2011b).

Tal relação tende a se disseminar quando o aluno parte para um aprendizado na extensão universitária, haja vista que

muitas vezes estes se posicionam em sua relação com a comunidade como os que detêm o conhecimento. Esquece, assim, que a essência da educação culmina no dialogar com o outro e no reconhecimento de que a educação autêntica se faz junto com o outro, mediatizados pelo mundo, no processo de conhecimento da realidade e de sua problematização. Nesse lugar de encontro com os outros, não há sábios e ignorantes absolutos, há homens que unidos vão buscar conhecer e aprender mais (FREIRE, 2011b).

O papel do educador na educação libertadora dos educandos seria tornar-se solidário para que assim crie um ambiente favorável à inquietação e curiosidade, não se sentindo mais como detentor do saber, mas como ator da construção coletiva do conhecimento.

Nesse sentido, a extensão universitária pode ser compreendida como comunicação dialógica, sendo um instrumento que permite ao estudante aprender e ensinar na interação com o outro, na partilha do conhecimento. O educador trabalha em conjunto com o educando e abre espaço para a criatividade, fomentando o seu pensamento crítico-reflexivo, possibilitando o adentrar o ambiente do outro, “aprendendo a ser” e resultando em mudanças positivas para a sua atuação profissional.

Há muitas potencialidades na extensão universitária na perspectiva da transformação social: transformam o estudante,

deixando-o mais crítico, participativo e reflexivo, para que assim torne-se empoderado e busque mudanças construtivas e responsáveis na realidade social. Ela é um dos princípios de mudança do ensino tradicionalista e traz a oportunidade de levar a universidade até a comunidade (CASTRO, 2004).

Com o processo estabelecido de inserir a universidade na comunidade, os alunos extensionistas sentem o desejo de contribuir com as pessoas e a realidade social da qual tiveram contato, contribuindo com uma problemática apresentada pelas pessoas, com intervenções, ações educativas, valorização do conhecimento sociocultural local – meios de possibilitar uma resposta a comunidade.

Nesse sentido, acreditar que só existe saber na busca impaciente e inquieta, na invenção e reinvenção permanente realizada no mundo, com o mundo e com os outros faz da extensão universitária um espaço único de aprendizagem. É na saída do ambiente intramuro da universidade que o aluno se insere na realidade e parte dela com um processo crítico-reflexivo que gera transformações na sua visão de mundo, de perceber a relação com os usuários, compreender os serviços de saúde e, assim, ressignificar sua prática partindo da realidade concreta advinda da sua experiência (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

O aprendizado extramuros possibilita vivências únicas aos alunos extensionistas, muito além das possíveis de obter nos limites da sala de aula. Este aprendizado contribui muito para enriquecer sua atuação no SUS, pois os estudantes saem permeados de uma visão mais holística do homem, não o limitando ao corpo biológico, indo de encontro aos princípios de SUS que envolvem a equidade, a integralidade e a universalidade.

Há um diálogo de saberes que é possível ser construído por meio do diálogo entre extensão, ensino e pesquisa na perspectiva de proporcionar a problematização dos cenários reais de vivências durante a formação universitária. É um cenário em que a educação interprofissional pode proporcionar o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho coletivo e com foco no usuário do SUS em cenários extramuros, proporcionando o desenvolvimento de atos de cuidar dialógicos, emancipatórios e transformadores.

É através dos encontros e desencontros com o outro proporcionados pelo ambiente extramuros que o homem por meio do diálogo recíproco vai ganhando significado enquanto um ser de ação, dialogando com o povo. Nesse sentido, o espaço extramuros tem muito a contribuir com a formação dos profissionais da saúde, tanto no quesito pessoal quanto profissional, resultando em uma verdadeira educação, aquela que se faz autêntica, conscientizadora e libertadora para o real sentido profissional.

## **Considerações finais**

A discussão em volta da formação em saúde nos permite concordar com o pensamento freiriano, do qual nos faz refletir sobre uma educação vista como uma prática libertadora e emancipadora de indivíduos e coletividades. Através de novas condutas pedagógicas, a nova visão de educação revela-nos que é possível alcançar o desafio de transformar um sistema formador que, desde seu início, é constituído pelo repasse de conhecimentos de forma vertical e que, a partir das necessidades e do desenvolvimento social, clama por mudanças.

Neste contexto, a formação tecnicista e antidialógica ainda predominante no espaço universitário precisa ser repensada, tendo em vista que a mudança no modelo assistencial aponta para a necessidade da transformação do perfil dos futuros trabalhadores da saúde. No entanto, o resultado só será alcançado no momento em que a formação voltar-se para o desenvolvimento dos profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, com o trabalho interdisciplinar e que perceba na população o seu potencial de realizar saúde.

### **Referências Bibliográficas**

BERARDINELLI, L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. dos. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 419-426, 2005.

- BISCARDE, D. G. S. et al. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.
- BRANDÃO, C. R. **Educação Popular na Escola Cidadã**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BREHMER, L. C. de F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 228-237, 2014.
- CASTRO, L. M. C. A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipadores. *In*: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 27., Caxambu, 2004. **Anais...** Caxambu: ANPED, 2004. 2004.
- FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011b.
- GALLI, E.; BRAGA, F. O diálogo em Paulo Freire: concepções e avanços para transformação social. **Quaestio - Revista de Estudos em Educação**, v. 19, n.1, p. 161-180, 2017.
- GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: Contribuindo para Pensar Mudanças de Estratégias no Ensino de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 299-313, 2014.
- LIMA, L. F.; AZEVEDO, M. A. R.; AMORIM, M. V. S. Extensão universitária na ueg: interação dialógica na formação de professores, **Revista UFG**, Goiânia, v. 15, n. 17, p. 115-135, 2015.
- SERRANO, R. M. S. M. **Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire**. [Internet] 2008. Disponível em: <[https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Universidade%20e%20Sociedade/US%2013\\_Texto%20%20Serrano\\_Conceitos%20de%20extensao%20universitaria.pdf](https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Universidade%20e%20Sociedade/US%2013_Texto%20%20Serrano_Conceitos%20de%20extensao%20universitaria.pdf)>. Acesso em: 23. de mar. de 2019.
- WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Nursing education oriented to the principles of the Unified Health System: perception of graduates. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016.



ExperienciAÇÕES  
nos diverSUS  
dispositivos formativos



# A aprendizagem pela experenciação a partir da Educação Popular em Saúde

Michele Neves Meneses<sup>1</sup>  
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>2</sup>

É coexistindo e interagindo  
que a vida flui.  
Tudo se renova na rapidez da imaginação.  
A verdade não é bem o que vê o poeta.  
No entanto, o que vê é o que sente  
e pensa do mundo.  
O poeta é a ponte, a poesia a visão.  
(RAY LIMA, 2018)

O manuscrito apresenta expectativas e aprendizados de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), educandos em curso de formação em Educação Popular em Saúde – Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) – evidenciando as expressões desse aprendizado em seus processos de trabalho e na vida. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa cujos protagonistas foram ACS, trabalhadores de

---

<sup>1</sup> Educadora Popular em Saúde. Mestra em Ensino na Saúde e Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeira na Prefeitura Municipal do Rio Grande/RS. Membro do Coletivo Povaréu Sul, Movimento Popular de Saúde – MOPS/Rio Grande e Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Educação Popular e Saúde – ANEPS.

<sup>2</sup> Professora da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da UFRGS. Doutora em Educação.

Estratégias Saúde da Família do município do Rio Grande, Rio Grande do Sul. A produção de informações aconteceu por meio da análise documental das cartas finais e de entrevistas individuais semiestruturadas. O material textual foi interpretado pela análise de conteúdo de Bardin (2011), à luz do referencial teórico da Educação Popular. A amostra foi intencional. Dos 27 ACS que concluíram o curso em 2017, 17 participaram do estudo. A amostragem foi definida a partir de saturação teórica e análise da densidade do material textual produzido. A pesquisa fez parte do trabalho de conclusão do curso de Mestrado Profissional, sendo aprovada pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) da Secretaria Municipal da Saúde do Rio Grande e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE n. 81167817.9.0000.5347.

Na saúde, a educação popular constitui um movimento que se expressa nas práticas de cuidado, na produção de conhecimentos compartilhados e na constituição de sujeitos e atores políticos no campo da saúde. Possibilita a aproximação e diálogo entre o saber popular, o saber médico científico, os profissionais e as instituições de saúde (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011). É uma ferramenta estratégica de apoio aos processos de redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, além de fortalecer as construções em prol da diversidade

cultural e das possibilidades de estar e ser no mundo. Potencializa a ampliação da participação social e da gestão compartilhada, extremamente necessária nas relações entre os gestores e destes com os trabalhadores e usuários do SUS, auxiliando-os no resgate de sua cidadania e a se tornarem sujeitos atuantes nos processos de construção de uma sociedade melhor (BRASIL, 2013).

Na perspectiva de Freire (2005), a educação popular é um instrumental indicado para a dialogicidade que se impõe e para ratificar o seu papel de transformação, imbricada nas vidas das pessoas, sem lhes negar a leitura do mundo, nem o poder de serem mais ou de serem críticos, autônomos e cientes de que o ato educativo é um ato político. Enquanto ato político, a educação popular rompe com o senso de que o educador é o que sabe, pensa, diz a palavra, disciplina e tem a autoridade do saber sobre os(as) educandos(as), considerados os que não sabem, os pensados, os que escutam docilmente, os disciplinados, os que não têm liberdade e que devem adaptar-se às determinações daquele, qual fossem os sujeitos, apenas objetos do processo.

Dentre os princípios da educação popular, destaca-se a defesa intransigente da democracia em contraposição ao autoritarismo, a

[...] articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde onde haja o sentido do pertencimento popular ao SUS [Sistema Único de Saúde]; a aposta

na solidariedade e na amorosidade entre os indivíduos como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade; a concepção de que a leitura da realidade é o primeiro passo para qualquer processo educativo emancipatório que vise contribuir para a conquista da cidadania (BONETTI; CHAGAS; SIQUEIRA, 2014, p. 18).

Em uma pesquisa que estuda o processo de formação na saúde referenciado pelos princípios da educação popular, o significado dos conceitos que a constituem se torna fundamental para a compreensão do papel que desempenham na vida de cada pessoa em seu mundo (MATTHEWS, 2011). Um desses conceitos centrais é a essência das experiências e como essas experiências interagem com o mundo circundante e com as demais pessoas. Experiências são as vivências que produzem sentido, que afetam, tocam, transformam. É o que nos passa, mas fica, produz estímulo, sensação pura e armazenada na memória. As experiências requerem uma conexão com o tempo, espaço e o corpo humano de maior profundidade para que haja sentido e transformação. São únicas para cada indivíduo, algo que vem de “dentro” e concernente a emoções, pensamentos e impressões elaboradas individualmente (LARROSA BONDÍA, 2002).

Já as vivências são todas as interações com o mundo. É algo instantâneo que passa como todas as informações recebidas diariamente por todos os meios. As vivências cotidianas são rápidas, breves e velozes, sem provocar reflexão, sem ter

partilhamento emocional e, na maioria das vezes, não fica na memória. Ainda, as vivências produzem os fatos por si só, reproduções lineares e cartesianas de pensamento e ações (PIRES, 2014).

Para uma vivência se transformar em experiência é necessário

[...] parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 24).

O cotidiano, em função das muitas informações que chegam por todos os lados, principalmente, com o uso de tecnologias de comunicação advindas por diversos meios, faz com que o conhecimento pareça estar acessível a todos. “Como se o conhecimento se desse sob a forma de informação, e como se aprender não fosse outra coisa que não adquirir e processar informação” (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 22). No entanto, a falta de reflexão sobre o processamento dessas informações pelas pessoas e no que isso afeta suas vidas e, por conseguinte, seus atos e hábitos, torna o patamar da experenciação raro e/ou apenas um vivenciar. Trazendo para o contexto da Educação Popular, todos os processos vivenciados tornar-se-ão experiências a partir do

momento em que houver a elaboração do seu próprio saber, acontecendo no processo de luta pela transformação popular e ou social. Esse saber que poderá ser muito particular ou específico, provocando mudança, será uma ferramenta de libertação possível a partir de uma produção autônoma de saberes e de experiências que afetem e deem sentido para quem está vivenciando aquele momento e, conseqüentemente, dar-se-á uma experenciação (BRANDÃO, 2005a; 2006).

Essa experimentação na educação popular é o que direciona a análise dos resultados, entendendo-a como parte do processo de qualificação dos trabalhadores do SUS pela possibilidade de problematização da realidade de cada comunidade para a transformação nos serviços de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, a educação popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar as práticas.

## **A experienci(ação) na educação popular na voz de seus atores: vivências, experiências e aprendizagens**

Os incentivos da educação popular aos processos do “experienciar” estimulam a postura da recepção a partir do encontro com os outros sujeitos, consigo e com o mundo, baseada no diálogo, amorosidade, reflexão e emancipação. Na perspectiva da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), o diálogo é o encontro com o outro e com seus conhecimentos construídos cultural e historicamente, na amorosidade que reconhece o afeto político influenciado por dimensões diversas, como a subjetividade de cada um e a espiritualidade. A amorosidade como compromisso com o outro é um ato de amor, e “o amor é um ato de coragem [...] o ato de amor está em comprometer-se com uma causa. A causa da libertação. Mas este compromisso, porque é amoroso, é dialógico” (FREIRE, 2005, p. 38). Tal dialogicidade, baseada na reflexão e problematização, indica que as ações de saúde precisam partir da experiência de cada um. A experiência caracteriza-se, assim, como o local das relações vinculadas à realidade que possibilita compreender o contexto das práticas. Na emancipação, as iniciativas surgem por meio da reflexão, do diálogo, da amorosidade, construída a partir da relação com o outro, produzindo autonomia no saber e no ser/estar de cada indivíduo

(BRASIL, 2013). É uma percepção expressa nas narrativas das(os) educandas(os) ao se referirem ao processo educativo no curso:

O curso foi diferente e o torna diferente porque faz todos falarem e construir suas reflexões. A gente aprende que é necessário ter a famosa amorosidade, mas não de afeto e simpatia simplesmente e sim, como sempre foi dito, amorosidade intencional e problematizadora. Dando espaço ao outro. É tu ter essa diferença nas óticas e poder se relacionar mesmo assim e tendo alguma relação contigo. [...] Eu repensei quem eu era em todo momento do curso. Repensei minha aproximação com a vida, daí tu começa a ampliar (ACS Educanda(o) 2, Entrevista).

Dessa forma, o sujeito da experiência vai se expressando na sua forma de saber e na práxis, articulando o vivenciado no EdPopSUS e elabora sentidos afetivos e pessoais onde o experienciado é construído em conhecimento do vivido ou saber popular. Portanto, a singularidade com que aconteceram os processos de experiência no curso, desde o despertar de emoções até refletir sobre posturas cotidianas e autoconhecimento, foram únicas para cada um. A abertura ao novo, ao diferente, ou ao velho com uma nova roupagem é essencial no processo de busca por experiências. Trata-se do sujeito da experiência colocar-se em ato. Logo, “somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação” (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 26).

Os relatos dos ACS sobre o EdPopSUS mostraram experiências que são expressas por descobertas, reflexões,

discussões, despertando emoções “jamais sentidas” que foram significando essa formação e construindo um novo processo de aprendizado pessoal e profissional, profundamente ancorado na realidade vivida:

A cada encontro uma descoberta, uma reflexão, um carinho, uma lágrima, uma discussão que nos provocou o repensar sobre nossos valores e princípios pessoais e profissionais diante de todos os contextos que estamos inseridos. Aprendemos a nos desarmar perante os obstáculos do cotidiano do trabalho em saúde [...] despertando emoções jamais sentidas a partir das experiências aqui e de vida de cada uma de nós (ACS Educanda(o) 3, Carta final).

A relação objetividade/subjetividade, percebida pelos ACS, forma um par dialético constituinte da humanidade do ser, onde a realidade concreta juntamente com fatos, dados e percepções de cada um que esteve envolvido transforma-se na experenciação individual e coletiva (BRANDÃO, 1986). Essa narrativa acima do ACS que chegou ao curso com o “olhar muito fechado”, pensando tratar-se de mais uma capacitação onde não teria nada de novo a aprender, apresenta a situação de conflito, contradição e tensão, que aprendeu a superar pela forma como foi construindo seu conhecimento e também pela proposta do curso, ancorada nos fundamentos da educação popular.

Os educandos, sujeitos desse processo de educação, foram se descobrindo abertos às experiências, seja pela sensibilização realizada nos processos educativos – por meio de música, poesia,

mística – seja por já chegarem ao curso receptivos às atividades realizadas. Da mesma maneira, “o saber da experiência não pode beneficiar-se de qualquer alforria, quer dizer, ninguém pode aprender da experiência de outro, a menos que essa experiência seja de algum modo revivida e tornada própria” (LARROSA BONDÍA, 2002, p. 27). Outro aspecto que emergiu das entrevistas com os ACS foi o aprendizado do ouvir o outro e, conseqüentemente, ouvir-se também. Isso é construir o seu espaço de fala. Na medida em que aprende a escutar o outro, passa a falar “com” ele, e não “para” ele:

[...] cada um trás um pouquinho do que é seu, e às vezes para ti é uma bobagem e para o outro significa uma coisa tão grande, aí tu aprende a ouvir o outro e te ouvir também. Eu acho que a experiência maior do EdPop sempre é tu escutar, tu escutar a outra pessoa, o colega, o trabalho dele, eu acho que o principal é isso, porque se tu não escuta tu nunca vai saber como ajudar o colega, o problema do outro, o que tu pode trazer de bom e o que tu pode aprender (ACS Educanda(o) 1, Entrevista).

Além disso, a prática do saber escutar requer aprendizados que se interrelacionam, como a humildade, a amorosidade e a tolerância, conceitos fundamentais para a existência em sociedade. O saber escutar é entendido por Freire (2014) como um dos saberes necessários à prática educativa, de modo que “até quando necessariamente, fala contra concepções ou proposições do outro,

fala com ele como sujeito da escuta de sua fala crítica e não como objeto de seu discurso” (p. 113).

O processo educativo experienciado no curso favoreceu o fortalecimento das(os) educandas(os), permitindo que satisfações, conflitos e transformações pudessem emergir e ser compartilhados, instigando os educandos a querer buscar por novidades, a buscar “sempre mais”, percebendo que são sujeitos inacabados e em evolução:

[...] a expectativa era ver o que ia dar isso, se eu ia ir em dois encontros e ia embora e nunca mais aparecer, sumir do mapa, voltar para unidade, ou se eu ia ficar, ou querendo ficar para sempre e acho que a segunda opção que foi a que definiu melhor essa experiência. Uma experiência que traz a percepção e o querer de sempre buscar mais, porque não acaba quando termina, com certeza não acaba, tem mil coisas ali que acho que mil anos era pouco e não tem final, não vai ter final nunca, porque acho que quando finaliza acaba o objetivo apenas presencial do curso porque o curso é tu te reinventar e fazer milhões de EdPops em qualquer lugar onde tu for. Tu já não é mais a mesma a cada encontro que passa, tu te transforma não tem mais como tu ser a mesma, não tem como ser, por mais que te bote goela a baixo as coisas, tu não vai ser indiferente a nada, tu vai apanhar, vai sofrer, vai levar na cara, mas tu não vai ser nunca mais omissa e submissa se tu foi um dia, acabou ali, morreu ali no dia que começa o EdPop. Então, eu acho que esse efeito transformador desse curso, tu nunca mais vai esquecer enquanto ACS porque tu estás mudada para sempre (ACS Educanda(o) 5, Entrevista).

A reflexão e ação possibilitou aos ACS continuar em constante mudança, desnaturalizando as formas de aprender, estar, construir e ser no mundo, pois cada encontro tinha suas singularidades, assim como cada educanda(o) e, nessa relação, são produzidos afetos e sentidos que dão significado à experiência de cada um (BRANDÃO, 2005b):

A minha expectativa era de ampliar mais os meus conhecimentos, amadurecer mais aquilo que eu peguei lá no EdPopSUS 1, e mais, para sempre voltado para implementar na comunidade, posso dizer que consegui, porque eu fiz atividades relacionadas com várias questões dentro do grupo e estou fazendo ainda, estou em andamento depois do EdPopSUS 2, as minhas expectativas sempre são boas, em relação ao EdPopSUS. [...] Aprendi também sobre falar menos, não assim foi, escuta tem que falar porque foi a escuta, foi a escuta, e hoje mais essas práticas também, assim sabe de eu sempre tive um lado para elas, nenhum tão aflorado, e para mim nesse as práticas foram mais visíveis no EdPopSUS, o desejo de fazer assim o reiki de estudar mais o reiki [...] mas assim a questão da terra, a questão das plantas, já é uma questão minha não sei porque, mas eu adoro, amo, e que eu pude colocar no meu dia a dia de trabalho, e hoje a questão do eu tenho desejo de fazer o curso e encaixar assim isso para mim foi, eu preciso fazer, eu preciso dar mais esse passo, e para mim foi isso, maravilhoso (ACS Educanda(o) 17, Entrevista).

A educação popular, teoria que fundamentou o curso, exige um modo específico de conduzir as ações educativas na busca do processo de experienciar, para formar e transformar pessoas mais “sabidas” e criar relações sociais mais justas. É uma

educação que se preocupa com o significado político da aprendizagem, deixando claro para as(os) educandas(os) os objetivos de cada ato educativo, para que eles conheçam sua intencionalidade mais geral, possam ser críticos e se situar diante de cada um dos seus passos (VASCONCELOS; CRUZ, 2013).

Houve relatos de educandos em que não havia nenhuma expectativa de novas aprendizagens ao iniciar o curso, o que foi se modificando e tornando-se uma experiência transformadora que marcou, “tanto na esfera profissional quanto pessoal”. Na profissional, destacam-se aprendizagens de comunicação com a equipe e na condução de grupos, trazendo para a prática profissional o referencial teórico da educação popular. Já na esfera pessoal, evidenciam-se as amizades, conversas e trocas de experiência:

A expectativa confesso, que não tinha muita expectativa porque normalmente não tenho expectativas muito grande, e eu esperava que fosse uma continuidade só do que nós já tínhamos feito no anterior [...]o curso me transformou, tanto na esfera profissional quanto pessoal, pessoal porque eu acho que fiz ali amizades tive contatos que normalmente a gente não tem e que me marcaram bastante foi experiências que me tocaram que ali não tinha menor noção e que as pessoas conversaram e trocaram experiências ali bem fortes. No profissional modifiquei minha forma de comunicação com a equipe, trouxe para a unidade e comunidade o referencial de educação popular e estou colocando em prática várias coisas, como a problematização em tudo que faço. Os espaços de

grupo eu seu conduzir melhor agora, também (ACS Educanda(o) 2, Entrevista).

Nesse sentido, essa experenciação promovida pelo curso – o “experenciar em ação” –, partindo de uma experiência prévia e da realidade vivenciada por cada ACS foi a base da problematização que emergiu como “momento pedagógico, como práxis social, como manifestação de um mundo refletivo com o conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas” (DANTAS; LINHARES, 2014, p. 75).

Fica evidenciado um processo de transformação e reconhecimento de si a partir da experiência, promovendo reflexão e problematização, trazendo a sensação do sentir-se “mais leve” e “mais amorosa”, indo ao encontro de um dos princípios da PNEPS-SUS, a amorosidade, que é intencional e não ingênua.

Logo que eu entrei assim, meio assustada, tudo era novo ali para mim, eu não tinha um olhar que eu tive no final. Eu me transformei. Como é que eu vou te dizer é, a princípio eu era digamos assim, muito dura com as coisas, e eu sempre digo assim, ou é ou não é, ou é amigo ou não é amigo, ou ta afim ou não ta afim, ou se joga ou fica quieta. E eu vi que poderia ser diferente. Eu aprendi no curso, que todos têm o seu tempo, foi difícil para mim, mas aos poucos em fui me transformando e ficando leve. Eu fui tendo um outro olhar. Foi muito bom! Foi muito bacana! Bah, e eu fiquei muito triste quando terminou, porque eu queria mais entendeu, eu quero mais, eu preciso de mais, porque me faz muito bem, para mim, para as pessoas que estão ao meu redor, para minha

microárea, para minha família. Eles até me falaram que eu mudei bastante, que eu sou outra pessoa depois do curso, sei refletir mais, sou mais leve, mais amorosa. Então, foi muito bom! (ACS Educanda(o) 14, Entrevista).

Dessa forma, cada experiência vai deixando marcas nos sujeitos da ação, nos outros e no mundo (FREIRE, 2014). Reconhece-se a educação popular como intensificadora dos processos de experiência, em função do incentivo à reflexão, ao diálogo e a expressão da afetividade, potencializando a criatividade e autonomia das pessoas, pressupõe a realização de um espaço educativo de construção do conhecimento individual e coletivo, mediatizada pelo mundo.

Os principais profissionais ligados à educação popular são os ACS, pessoas que nasceram, vivem e atuam nos territórios, entendendo-lhes a realidade e necessidades de saúde. Esta atuação, entretanto, vem se deparando com diretrizes cristalizadas e autoritárias que preconizam o simples combate à doença ao invés de trabalhar as suas causas junto às populações. Logo, os princípios político-pedagógicos da PNEPS-SUS são tomados como ferramentas de agenciamento para participação em defesa da vida e como estratégias para a mobilização social pelo direito à saúde. Esse papel agenciador se faz pelo pinçar e fomentar atitudes de participação no sentido de sempre mudar realidades, tornando-

as vivas, criativas e correspondentes ao desejo de uma vida mais feliz.

Acredita-se na educação popular como instrumento metodológico orientador para uma reorganização do cuidado em saúde no SUS, no sentido da construção de uma atenção à saúde integral em que as pessoas e os grupos sociais assumam um maior controle sobre sua saúde e suas vidas e em que a racionalidade do modelo biomédico dominante seja transformada no cotidiano de suas práticas.

Assim, esse estudo mostrou que os ACS, educandos do EdPopSUS, perceberam os conhecimentos da educação popular como um ato criador. As práticas educativas e as vivências comuns permitiram que os ACS construíssem o conhecimento integral de si mesmos, das carências das comunidades onde atuam e, principalmente, a consciência de seu papel como profissionais da saúde. Esta pesquisa reconhece que a potência do processo educativo oportunizado pelo EdPopSUS, trazendo os fundamentos da educação popular, não está em sua apresentação lírica, emocionada e proselitista, mas no poder das análises que é capaz de oferecer a todos os elementos que envolvem a educação e a saúde. Reforça a necessidade da consolidação da educação popular, não mais como uma política a ser estudada, mas como alicerce reorientador das práticas de saúde, na perspectiva da transformação da sociedade e da qualificação do SUS.

## Referências Bibliográficas

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação Popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v. 14, n. 4, p. 397-407, 2011.
- BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A.; SIQUEIRA, T. C. A. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: MS, 2014. p. 16-24.
- BRANDÃO, C. R. Pesquisar – participar. *In*: BRANDÃO, C. R. (Org.). **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- BRANDÃO, C. R. **Aprender o amor**: sobre um afeto que se aprende a viver. Campinas: Papyrus, 2005a.
- BRANDÃO, C. R. Comunidades aprendentes. *In*: FERRARO JÚNIOR, L. A. **Encontros e caminhos**: formação de educadoras (es) ambientais e coletivos educadores. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2005b.
- BRANDÃO, C. R. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: MS, 2013.
- DANTAS, V. L., LINHARES, A. M. B. Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: MS, 2014. p. 73-76.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- LARROSA BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28, 2002.
- MATTHEWS, E. **Compreender Merleau-Ponty**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- PIRES, E. G. Experiência e linguagem em Walter Benjamin. *Educação e Pesquisa*, v. 40, n. 3, p. 813-828, 2014.
- VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. **Educação Popular na formação Universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.



# Educação popular e os dispositivos formativos VER-SUS, PET-Saúde e Rondon: é possível ressignificar saberes para potencializar a formação interprofissional em saúde?

Gelvani Locateli<sup>1</sup>  
Natanael Chagas<sup>2</sup>  
Cláudio Claudino da Silva Filho<sup>3</sup>

## Introdução

Partindo das contribuições da Educação Popular (EP) para o enfrentamento dos problemas de saúde, fortalecer o vínculo das equipes de saúde com o pensar e agir dos indivíduos, estreitando a relação com a população e os movimentos sociais, por meio do diálogo entre saberes (SANT'ANNA; HENNINGTON, 2011).

---

<sup>1</sup> Nutricionista pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

<sup>2</sup> Cirurgião-Dentista pela UNOCHAPECO.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor Adjunto da UFFS, Campus Chapecó/SC; Coordenador Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem e Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Coordenador de grupo tutorial no PET-Saúde Interprofissionalidade Sesau Chapecó/SC - UFFS/Udesc/Unoesc 2019-2021.

Nesse sentido, a Educação Popular em Saúde (EPS) se tornou enredo para os projetos de transformações em saúde. Constituindo um movimento que se expressa nas práticas de cuidado em saúde, na produção compartilhada de conhecimento, bem como na formação de sujeitos autônomos que se tornam atores políticos, pleiteando melhorias na saúde coletiva (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011).

Para isso, os trabalhadores de saúde tem papel fundamental, como incentivadores da participação social e gestão participativa. No entanto, nos questionamos o quanto de EPS há nos dispositivos formativos? O quanto a formação de trabalhadores da saúde os capacita para utilizar a EPS no serviço? Com base nesses questionamentos, bem como para contribuir no debate dessa temática, desenvolvemos estes tópicos a seguir.

### **Compreendendo a EP e EPS**

A EP se contrapôs à educação bancária, buscando a formação crítica e conscientização. Na década de 50, educadores começaram a debater o papel da Educação de Jovens e Adultos (EJA) na formação cidadã e libertadora dos indivíduos. Esses educadores desejavam transpor a simples transmissão de conhecimento (PEREIRA; PEREIRA, 2010).

Forjada pelos movimentos sociais e militância em busca dos direitos sociais, a EP vem se reinventando até hoje. Nessa

abordagem, o indivíduo participa do processo de mudança, de modo que o sujeito se envolve na transformação por meio de sua conscientização e emancipação, como propôs Paulo Freire (JAHN et al., 2012).

O legado freiriano para a EP é imenso. Este educador fomentou os aspectos políticos da educação, bem como alicerçou a emancipação da classe trabalhadora em sua própria cultura popular, valorizando-a e propondo uma educação a partir dos seus conhecimentos (MACIEL, 2011; GADOTTI, 2012).

Por sua vez, a EPS vem propor ações de saúde a partir do diálogo entre saberes. E, com essa finalidade, foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Além de reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ela se orienta pelo diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

Desse modo, a EPS propõe a teoria a partir da prática, nos moldes freirianos. Nela, o saber popular é valorizado e as discussões partem de situações vivenciadas pela comunidade, dentro de uma perspectiva política de classe. Com isso, a comunidade se mobiliza para realizar ações, com o objetivo de construir uma realidade em saúde nova a partir de seus interesses (MACIEL, 2009).

## **Importância da EP na formação de profissionais da saúde**

A formação em saúde se baseia na compreensão do processo saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, é importante perceber que o adoecimento está diretamente relacionado às condições social, cultural, econômica, política, biológica e espiritual do indivíduo, sob a ótica do conceito ampliado em saúde (DAVID; ACIOLI, 2010).

Nesse sentido, a EPS se utiliza da ação-reflexão-ação para produzir saúde com a população. Partindo dos saberes, vivências e práticas populares, são identificados as fragilidades ou limitantes em saúde que precisam ser transformadas, para que aquele coletivo de populações tenha condições para concretizar sonhos e uma vida digna e ética (BRASIL, 2013).

No entanto, uma das dificuldades das equipes de saúde é compreender a linguagem e concepção de mundo dos grupos populares. Isso se deve a incompreensão dos profissionais da saúde sobre a forma como pessoas de classes populares pensam, percebem sua realidade e se expressam. Ademais, há a concepção equivocada de que essas pessoas não são capazes de produzir conhecimento ou que o conhecimento popular que se origina das suas raízes culturais seria inferior ao científico, o que gera desvalorização e dúvida sobre o mesmo (ALVES; AERTS, 2011).

Para superar isso, o profissional de saúde deve estar disposto a uma escuta qualificada. O diálogo e troca de saberes,

bases da educação popular, serão essenciais para que a atenção em saúde possa ser integral e resolutive. Com isso, a inserção da problematização no ensino e as iniciativas de extensão têm apresentado aos estudantes a EP (DAVID; ACIOLI, 2010).

Após as mudanças curriculares pós-diretrizes de 2001, muitos cursos da saúde têm permeado a EPS. Mas, essa parece de forma tímida e como um conteúdo a ser aprendido, o que se contrapõe a proposta de Paulo Freire. Contudo, a EP poderia ser mais explorada nos espaços de formação dos profissionais de saúde, inclusive para reorientar as práticas pedagógicas utilizadas (SIMON et al., 2014).

Além disso, a PNEPS-SUS (BRASIL, 2012) compreende a formação, comunicação e produção de conhecimento como um eixo estratégico. Com isso, na perspectiva da EP, pretende-se ressignificar e criar práticas de formação de trabalhadores e atores sociais em saúde, produzir materiais didático-pedagógicos dos movimentos sociais e relacionados ao ensino e serviço e socializar o conhecimento e qualificar informações para o enfrentamento participativo dos determinantes sociais da saúde.

Vale destacar que a conscientização e participação da população e atores sociais é fundamental para o propósito final de melhorar a saúde coletiva (VINNAKOTA et al., 2017).

## EPS nos dispositivos formativos

Por dispositivos formativos ou políticas indutoras, compreendem-se experiências relevantes de ressignificação da formação profissional em saúde. Dentre os muitos dispositivos existentes no Brasil, nos deteremos a três vivenciados no Oeste de Santa Catarina: o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS)<sup>4</sup> Oeste Catarinense, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS e Interprofissionalidade<sup>5</sup> e as operações do Projeto Rondon<sup>6</sup>,

---

<sup>4</sup> O VER-SUS Oeste Catarinense é uma ramificação locorregional do VER-SUS Brasil, que nasceu de movimentos estudantis ainda na Reforma Sanitária e se tornou uma política indutora na formação profissional em saúde, protagonizada pela Rede Unida. Trata-se de uma iniciativa que almeja (re)apresentar o SUS para estudantes de graduação e cursos técnicos/as, dentro e fora da área de saúde, superando o conteudismo com que o sistema é “ensinado” nos espaços formais de educação técnica e superior. Traz, por intermédio de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, um olhar crítico, reflexivo, criativo e de militância política (de coletividade, não partidária) para fortalecimento do nosso sistema público de saúde (MAFFISSONI et al., 2017; SILVA FILHO; GARCIA; KOVALESKI, 2017).

<sup>5</sup> O PET-Saúde é outra política indutora, proposta conjuntamente pelos Ministérios da Educação e da Saúde, vinculado ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Tem a proposta de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, a partir do reconhecimento do SUS como campo majoritário na/para formação em saúde. Dentre suas diversas edições, as duas últimas abordadas neste capítulo/experiência, foram o PET-Saúde/GraduaSUS (2016-2018) e o PET-Saúde/Interprofissionalidade (2019-2021) (CHAGAS et al., 2019).

<sup>6</sup> O Projeto Rondon, vinculado ao Ministério da Defesa, é uma ação extensionista de imersão em municípios e regiões com indicadores que revelam elevada vulnerabilidade social. São levadas a estes locais ações e serviços de promoção da cidadania, abrangendo as áreas como a da saúde, educação, assistência social, justiça. Envolve cursos de diferentes áreas, buscando articular

organizadas pelo Núcleo Extensionista Rondon (NER) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Esses dispositivos permitem aos estudantes o contato com espaços sociais e de saúde, em que vislumbram sua atuação profissional e papel cidadão.

No caso do VER-SUS, podemos identificar que este propicia o contato dos futuros profissionais de saúde com movimentos sociais. A partir da experiência dos autores na quarta edição em 2016/1 e na quinta edição 2016/2 do VER-SUS em Santa Catarina, foi possível conhecer a União Brasileira das Mulheres (UBN), a União da Juventude Socialista (UJS), a Pastoral da Juventude (PJ), o Movimento Sem Terra (MST), o Movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT), a União Nacional dos Estudantes (UNE), o Movimento dos Povos Indígenas.

A EP tem identificação com as lutas pelos direitos sociais e a educação. Sua sintonia com a luta do direito à educação está relacionada a todos os níveis educacionais. Por se tratar de um direito humano, a educação não pode ser tratada como serviço, de forma assistencial, tampouco como mercadoria. Além disso, a EP tem seus pilares firmados em diversos campos da vida social, como habitação, saúde e reforma agrária. Neste sentido, a EP visa

---

o governo federal, os governos locais e as universidades para o bem das comunidades-alvo das atividades (FANTIN, 2011).

formar pessoas como agentes/sujeitos de luta para buscarem esses direitos (PALUDO, 2005).

A temática central da edição 2016/2 do VER-SUS foi “Política, cidadania e cultura: respeito às diversidades”. Com o olhar voltado para esse tema, diversos serviços de saúde foram visitados (unidades básicas de saúde, hospitais, organizações não-governamentais e grupos de apoio), onde, na prática, se discutia a inclusão e o respeito às minorias.

Com isso, percebeu-se os potenciais da EPS nesses serviços. Apesar disso, o distanciamento de muitos profissionais dos horizontes ético-políticos desta perspectiva pedagógica, são fragilidades que podemos identificar. O esforço de alguns locais e profissionais de saúde em aproximar/vincular a comunidade aos serviços em saúde se contrapunha ao desleixo de outros. A EPS pode ser utilizada como estratégia de trabalho e assistência ou ignorada em meio a sobrecarga de trabalho.

O mesmo foi observado com a participação nas operações do Rondon Grande Oeste, Rio do Peixe e Elpídio Barbosa. Com as oficinas realizadas junto aos serviços de saúde que eram desenvolvidas nessas operações, percebeu-se a falta de empoderamento da população, inclusive no que diz respeito ao autocuidado. Ao mesmo tempo, alguns profissionais da saúde tem receio de empregar a EPS junto à população, por insegurança ou até mesmo medo da participação social.

Em ambos os projetos de extensão, aposta-se na EPS. No entanto, se repete a abordagem tímida das instituições de ensino superior, em que a educação dialógica não é praticada em sua essência. Os atores sociais provindos da academia ou dos serviços de saúde ainda discursam, sem uma interação efetiva com a comunidade.

Alguns aspectos parecem ser fundamentais para atrelar a EP ao cotidiano dos serviços de saúde. Dentre eles, destaca-se a oferta de formação ou educação permanente capaz de preparar os trabalhadores da saúde para efetuar a EPS, a diminuição da sobrecarga de trabalho e o recebimento de recursos financeiros e apoio dos gestores das três esferas de governo (GOMES; MERHY, 2011; OLIVEIRA et al., 2014).

Já nos dispositivos PET-Saúde GraduaSUS (2016 a 2018) e PET-Saúde Interprofissionalidade (2019 a 2021), há clara interface com a lógica da EP, já que há alusão ao mundo do trabalho e às práticas colaborativas em saúde como potentes (trans)formadoras das relações acadêmicas e profissionais, visando (trans)formar profissionais para um SUS complexo e em constante ataque.

Em Chapecó/SC, na primeira edição do PET mencionada, houve movimento focado no debate sobre os currículos, suas fragilidades, potencialidades e desafios para implementação de práticas pedagógicas focadas no estudante como protagonista de seu processo de ensinar e aprender, mediante metodologias ativas.

Já na atual segunda edição mencionada, o foco é na interprofissionalidade, ou seja, uma busca por consolidar os debates já iniciados sobre multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, como complementares e pavimentadoras para gerar uma educação interprofissional.

A EPS é um terreno fértil para discutir a interprofissionalidade, pois ela é âncora para interlocução entre saberes de diferentes núcleos profissionais, com respeito, horizontalidade e criticidade (CECCIM, 2018). Apesar da educação interprofissional não ser o principal tema do VER-SUS e do Projeto Rondon, está presente também nestes dispositivos.

### **Considerações finais**

A EPS aparece nos dispositivos formativos de forma importante, mas ainda tímida e pulverizada. Ainda que haja esforços para a sua inserção, é possível identificar desafios quanto a verticalidade que persiste nos processos comunicativos, ao mesmo tempo em que os trabalhadores de saúde não são capacitados para empregá-la junto a população. A prática discursiva ainda precisa ser superada, para horizontalizar a relação entre acadêmicos e trabalhadores da saúde com os usuários do SUS.

Contudo, vislumbra-se um horizonte otimista em relação à curricularização destes encontros e momentos propiciados pelos

dispositivos formativos, incorporando, na graduação, para todos/as os/as que participaram ou não participam dos projetos e programas mencionados, a lógica da interprofissionalidade, tendo como ancoradouro a EPS como ressignificadora de saberes e práticas.

### Referências Bibliográficas

- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-25, 2011.
- BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação Popular em Saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Revista de APS**, v. 14, n. 4, p. 397-407, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: MS, 2013.
- CHAGAS, N. et al. Extensão universitária e a formação para a interprofissionalidade: interlocução entre experiências no VER-SUS, PRO/PET-Saúde e Projeto Rondon. *In*: FERLA, Alcindo Antonio et al. (Orgs.). Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em quipes de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. p. 112-123.
- CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1739-1749, 2018.
- DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 636, n. 1, p. 127-31, 2010.
- FANTIN, J. T. Projeto Rondon: extensão universitária e Agenda 21 na Amazônia. **Interações**, v. 12, n. 1, p. 115-124, 2011.
- GADOTTI, M. Educação Popular, Educação Social, Educação Comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. **Revista Diálogos**, v. 18, n. 3, p. 10-32, 2012.
- GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 7-18, 2011.
- JAHN, A. C. et al. Educação Popular em Saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, v. 3, p. 547-552, 2012.

- MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 773-6, 2009.
- MACIEL, K. F. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da Educação Popular. **Educação em Perspectiva**, v. 2, n. 2, p. 326-44, 2011.
- MAFFISSONI, A. L. et al. Ver-Sus Oeste Catarinense: vislumbrando um itinerário formativo em enfermagem direcionado ao Sistema Único de Saúde. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 758-764, 2017.
- OLIVEIRA, L. C. et al. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, supl. 2, p. 1389-1400, 2014.
- PEREIRA, D. F. F.; PEREIRA, E. T. Revisitando a história da educação popular no Brasil: em busca de um outro mundo possível. **Revista HISTEDBR**, n. 40, p. 72-89, 2010.
- SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, É. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 223-44, 2011.
- SILVA FILHO, C. C.; GARCIA JR., C. A. S.; KOVALESKI, D. F. (Orgs.). **VER-SUS Santa Catarina: itinerários (trans)formadores em saúde**. 1. ed. Tubarão: Copiart, 2017.
- SIMON, E.; JEZINE, E.; VASCONCELOS, E. M.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 2, p. 1355-64, 2014.
- VINNAKOTA, N. R. et al. Is accredited social health activists' basic oral health knowledge appropriate in educating rural Indian population? **Indian Journal of Dental Research**, v. 28, n. 5, p. 503-6, 2017.
- PALUDO, C. Educação popular e movimentos sociais. **Anais... 8 Seminário Internacional de Educação**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2005. p. 61-72.

# Vivências na Realidade do SUS de MT: experiência com a Educação Popular em Saúde

Lucas Rodrigo Batista Leite<sup>1</sup>

Erika Aparecida de Oliveira<sup>2</sup>

Gabriel William Lopes<sup>1</sup>

Romero dos Santos Caló<sup>1</sup>

Aparecida Fátima Camila Reis<sup>3</sup>

Amailson Sandro de Barros<sup>3</sup>

Talita Jeane Gonçalves Lopes<sup>1</sup>

Sthefany Hortensia Rafaela de Freitas Martins Felício<sup>1</sup>

## Introdução

O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil) é um projeto de educação permanente financiado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Associação Brasileira Rede Unida, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, União Nacional dos Estudantes e Rede Governo Colaborativo em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este tem como uma das diretrizes estimular a

---

<sup>1</sup> Estudantes do Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá/MT.

<sup>2</sup> Psicóloga do Conselho Regional de Psicologia/MT.

<sup>3</sup> Professores tutores do PET Conexões de Saberes/UFMT.

formação de trabalhadoras<sup>4</sup> para o SUS, pela inserção precoce dessas futuras profissionais na realidade dos serviços públicos de saúde. Além disso, visa formar sujeitos comprometidos ética e politicamente com os princípios e diretrizes desse sistema, que sejam capazes de promover transformações na sociedade (OTICS, 2014).

As participantes do projeto se dividem em três categorias: viventes, facilitadoras e comissão organizadora. As viventes são estudantes de cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação ligadas à área da saúde ou não, bem como integrantes de movimentos sociais. As facilitadoras são pessoas que já participaram de edições anteriores do VER-SUS e tem por função mediar as atividades propostas. Já a comissão organizadora é composta por discentes, docentes e representantes de movimentos sociais.

De uma ação local, gestada em RS, em 2002, o VER-SUS logo expandiu enquanto estratégia nacional de formação em saúde, transformando-se, em 2003, no VER-SUS/Brasil. Em 2004, a primeira grande experiência nacional ocorreu em 19 estados. Devido a alterações estruturais no Ministério da Saúde, em 2005, não houveram mais ações do projeto em nível nacional, restando apenas ações locais, organizadas por movimentos sociais e

---

<sup>4</sup> A utilização dos pronomes no gênero feminino levou em consideração a participação majoritária de mulheres em todas as vivências realizadas.

governos municipais e estaduais, como na Bahia, Rio de Janeiro e Paraíba (FERLA; RAMOS; LEAL, 2013). No ano de 2011, as ações do projeto em nível nacional foram retomadas e, em 2015, passaram a ocorrer em duas modalidades: vivência e seminário.

As vivências são processos de imersão teórico-prática e vivencial, que tem por finalidade conhecer a rede de serviços socioassistenciais disponíveis nos territórios. Durante todo o período da vivência, a metodologia utilizada é a imersão, na qual as participantes ficam integralmente disponíveis para a realização das atividades propostas pelo projeto, cuja duração pode variar de sete a 15 dias. Nesse período, as participantes ficam em alojamentos conjuntos para que ocorram momentos de diálogo e troca de experiências relacionadas às vivências diárias (OTICS, 2014).

Já o Seminário tem como objetivo geral a reflexão acerca dos processos de saúde em determinado território, valendo-se da Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de proporcionar às comissões organizadoras a reflexão sobre o alcance dos objetivos do projeto, em suas várias dimensões, assim como fomentar discussões acerca da defesa e do fortalecimento do SUS (REDE UNIDA, 2015).

### ***VER-SUS em Mato Grosso***

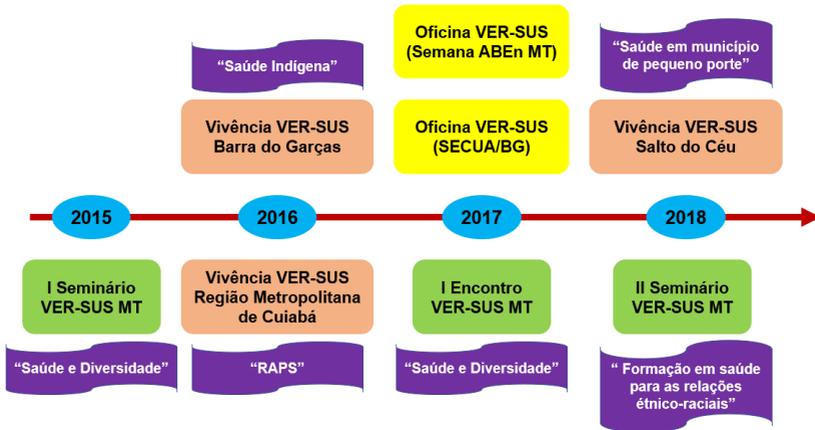
O Projeto VER-SUS/Brasil em MT foi organizado inicialmente em 2012 por estudantes de MS, e, a partir de 2013,

por estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) que haviam participado nas primeiras vivências. Essas estudantes constituíram o coletivo VER-SUS/MT, que esteve à frente do projeto até o ano de 2015, e realizaram, com a participação do PET Conexões de Saberes, o I Seminário VER-SUS/MT. Com a participação de três estudantes do PET no VER-SUS/Brasil em Pernambuco e Recife, uma nova proposição de organização inspirada nos movimentos sociais foi adotada, priorizando a formação ético-política e sociocultural das viventes:

A formação acontecia, principalmente, nos primeiros dias e consistia em rodas de conversa sobre temas variados – história do SUS, saúde mental, opressões, como funciona a sociedade, saúde no campo, e etc. – com o propósito de subsidiar os viventes nas visitas e na compreensão das especificidades do local vivenciado. As visitas, assim como nos projetos anteriores, ocorriam nas unidades de saúde, espaços comunitários, conforme as possibilidades no/do município. Nos processos de formação os participantes eram divididos em grupos, chamados Núcleos de Base, cuja função eram realizar leituras e atividades em conjunto. Esses grupos eram redivididos nas visitas, formando os Grupos de Visita, afim de oportunizar aos viventes a integração entre todos. A metodologia dos grupos foi inspirada no Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) (RIBEIRO et al., 2017, s/p).

Essa nova perspectiva de fazer o VER-SUS culminou na criação do Coletivo VER-SUS Região Metropolitana de Cuiabá (RMC), que vinculado ao PET realizou as atividades sistematizadas na Figura 1.

Figura 1 - Trajetória do VER-SUS junto ao PET Conexões de Saberes.



Fonte: Batista Leite (2017).

## Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o diálogo entre os pressupostos da Educação Popular em Saúde (EPS) e os projetos de Vivências do VER-SUS/Brasil, realizados em MT, de 2016 à 2018. Nesse período, foram desenvolvidas três vivências: 1) vivência em saúde mental, nas cidades de Cuiabá e Várzea Grande, em janeiro de 2016; 2) vivência em Saúde Indígena, na cidade de Barra do Garças, em outubro de 2016; e 3) vivência em um município de pequeno porte na cidade de Salto do Céu, em janeiro de 2018.

A vivência em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) das cidades de Cuiabá e Várzea Grande ocorreu por um período de dez dias e contou com a participação

de 30 viventes, sendo 26 oriundas dos cursos de enfermagem, psicologia e farmácia e quatro facilitadoras dos cursos de Enfermagem e Psicologia, todas moradoras de MT. Essa vivência objetivou a aproximação das estudantes com a realidade concreta dos serviços de saúde mental.

A vivência em Saúde Indígena na cidade de Barra do Garças teve duração de sete dias, contou com 30 participantes, sendo 25 viventes, distribuídas entre os cursos de enfermagem, saúde coletiva, psicologia, letras, física, medicina, farmácia, serviço social e nutrição. Dentre essas estudantes, um pertencia a etnia Kurâ Bakairi e cinco facilitadoras, pertencentes aos cursos de enfermagem e psicologia. A vivência contou com a participação de estudantes de MT, BA, RJ e DF. O projeto teve a finalidade de problematizar a Saúde Indígena, considerando que o município abrange territórios indígenas (Xavantes e Boe Bororos).

A vivência em um município de pequeno porte, Salto Céu, teve duração de sete dias e contou com a participação de 30 acadêmicos de graduação e dois de pós-graduação: 28 viventes, provenientes dos cursos de enfermagem, medicina, saúde coletiva, psicologia, farmácia, nutrição e residência em gestão hospitalar; e três facilitadoras, estudantes dos cursos de farmácia, psicologia e residência em gestão hospitalar. Nessa edição, participaram estudantes de MT, MG, RJ e TO, com o objetivo de conhecer o

funcionamento dos serviços de saúde pública em municípios de pequeno porte, com população inferior a três mil habitantes.

Destaca-se que este manuscrito, que tem por proposta relatar uma experiência, se enquadra no item VIII do artigo primeiro da Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Assim, o presente relato apresenta cunho educacional e, por isso, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### **A Educação Popular nas Vivências VER-SUS/MT**

As vivências seguiram a mesma metodologia, dividindo suas ações em três momentos: pré-vivência, vivência e pós-vivência.

#### ***Pré-vivência***

A pré-vivência corresponde à seleção de viventes e facilitadoras. A partir dos inscritos via plataforma do Observatório de Tecnologias de Informações e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS), realizava-se duas formas de seleção: presencial e eletrônica. A presencial ocorria na UFMT Campus Cuiabá, com as interessadas que residiam no município. Já as estudantes oriundas de outras localidades, eram selecionadas

mediante a análise de formulário online de inscrição e carta de interesse de participação.

A seleção presencial ocorria a partir de uma roda dialógica, baseada nos referenciais teóricos da Educação Popular (FREIRE, 2013), e mediada por docente, profissional de saúde ou educadora popular. Neste momento, problematizava-se a história do SUS e sua conjuntura atual. A escolha pela realização da roda dialógica justifica-se pelo seu potencial em promover

[...] o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização (BRASIL, 2012, p. 14).

A seleção eletrônica considerava duas etapas: inscrição na plataforma OTICS e preenchimento de questionário enviado por e-mail. A seleção final utilizava-se dos critérios pontuados na Figura 2.

### ***Vivência***

Durante a vivência, as participantes ficavam hospedadas em alojamento coletivo, a fim de estabelecerem vínculos sociais e afetivos, de construir conhecimentos e compartilhar saberes. As mesmas eram divididas em grupos, denominados “Núcleos de Base” (NB), que tinham como função a aproximação das viventes

para a execução de atividades conjuntas, com exceção em dias de visitas, no qual se formavam novos grupos, nomeados “Grupos de Visitas” (GV), cuja intenção era estimular a integração para além dos núcleos constituídos.

Figura 2 – Critérios usados na seleção.

ETAPA	ATIVIDADE	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Inscrição	Currículo	<b>Participação em atividades diversificadas:</b> - Extensão (0,43) - Pesquisa (0,43) - Mov. Estudantil (0,43) - Participação CA/ DA (0,43) - Atividades VER-SUS (0,43) - Movimentos sociais (0,43) - Outras vivências (0,43)	3
	Formulário digital/ Questionário	Coerência Objetividade Clareza Argumentação Domínio dos conteúdos relacionados ao SUS / VER-SUS	3
À distância	Carta de Intenção /Questionário avaliativo	Argumentação (objetividade, clareza, coerência) Domínio de conteúdos teóricos Participação em movimentos sociais	4
Presencial	Rodas de terapia	Comunicação/Desenvoltura (coerência, objetividade, clareza) Participação Domínio dos conteúdos trabalhados	4
<b>AValiação FINAL:</b>			<b>10 (máximo)</b>

Fonte: VER-SUS RMC (2016).

Entre as atividades previstas, estava a formatura dos NB, que consistia na nomeação do grupo e na construção de sua bandeira (Figura 3). A utilização do lúdico e da arte como ferramentas para a construção da bandeira permitia uma aproximação entre as pessoas do grupo e a construção de vínculos.

Como aponta Dantas (2013), a linguagem da arte permite resgatar o sujeito em sua totalidade, incluindo as dimensões ética, estética, do corpo, da religiosidade e da afetividade. Dessa forma, a arte e a cultura constituem estratégias privilegiadas nas práticas de EPS.

Figura 3 - Bandeiras dos NB.



Fonte: VER-SUS RMC (2016).

Quanto as tarefas relacionadas ao alojamento, essas estão sistematizadas como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Tarefa realizada pelos NB durante as vivências.

Tarefas	Dias						
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
Alvorada	NB A	NB B	NB C	NB F	NB D	NB E	NB A
Mística	NB B	NB A	NB F	NB E	NB C	NB D	NB B
Café da Manhã	NB C	NB D	NB A	NB B	NB E	NB F	NB C
Plenária	NB D	NB E	NB B	NB A	NB F	NB C	NB D
Limpeza dos Banheiros	NB E	NB F	NB D	NB C	NB A	NB B	NB E
Almoço/Jantar	NB F	NB C	NB E	NB D	NB B	NB A	NB F

Fonte: elaborado pelos autores (2016, 2018).

A tarefa da Alvorada consistia em acordar as participantes, de modo que não se atrasassem para a participação nas atividades diárias. Cabia ao NB responsável pela execução da tarefa da mística intervir nos espaços, ao longo do dia, de modo a sensibilizar e promover uma reflexão crítica das viventes sobre determinadas situações problemas. O NB responsável pelo café da manhã organizava a preparação do café e chá, bem como o lanche a ser servido durante o dia. O NB plenária coordenava a organização dos espaços, onde ocorreriam as rodas de conversa, assim como dava suporte ao mediador do espaço. O NB

responsável pela limpeza dos banheiros realizava essa atividade no mínimo duas vezes ao dia, ficando a critério do grupo a definição do horário a ser realizado. Ao NB do almoço/jantar, competia receber e conferir a quantidade de marmitas entregues, conforme o número de participantes.

Os espaços formativos concentravam-se, principalmente, nos primeiros dias de vivência e eram realizados em forma de Roda de Conversa (RC). Tinham por finalidade construir coletivamente o conhecimento das temáticas norteadoras da vivência, entre elas a história do SUS, as opressões e o funcionamento da sociedade, fomentando uma visão crítica e problematizadora no momento de visita às unidades de saúde e às comunidades e seus equipamentos sociais. A comissão organizadora convidava uma pessoa com experiência no tema abordado para mediar as RC. Na roda dialógica, o pressuposto era de que ninguém sabe mais que ninguém, todos os saberes eram valorizados, desde os conhecimentos acadêmicos às experiências de vida.

No intervalo de um espaço formativo e outro, buscava-se promover um cuidado coletivo, pensando no bem-estar das participantes. Entre os cuidados, destaca-se a Terapia Comunitária Integrativa e o Corredor do Cuidado. Ambas as técnicas são espaços de promoção do acolhimento, da escuta, da amorosidade (FREIRE, 2013), esta última compreendida:

[...] como ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas (BRASIL, 2012, p. 15).

As visitas ocorriam no final da vivência, mediante agendamento e autorização prévia das instituições e dos equipamentos, com o foco de compreender como funcionam e suas principais ações, dificuldades e potencialidades. Posteriormente, fazia-se uma análise coletiva do preconizado pelas legislações vigentes comparando com a realidade observada.

### ***Pós-vivência***

Após o término da vivência, as viventes e facilitadoras tinham que elaborar um portfólio, respectivamente, no prazo de sete e catorze dias. As facilitadoras tinham um prazo maior, com a justificativa de terem que ler os portfólios das viventes que ficaram sob seus cuidados, para posteriormente produzirem o seu. O formato do mesmo era livre, podendo ser, desde um texto descritivo à uma poesia, todavia, com a obrigatoriedade de ser crítico-reflexivo.

Todos os portfólios deveriam ser publicados na plataforma OTICS na página da estudante, em acesso público. Cabia a comissão organizadora acompanhar a publicação das viventes e facilitadoras, e produzir um relatório descrevendo aspectos gerais

da vivência e outro de prestação de contas. Estes, após finalizados, eram enviados para a coordenação nacional do VER-SUS/Brasil.

### **Considerações finais**

A escrita deste manuscrito proporcionou reflexões acerca da metodologia da EPS, utilizada nas atividades da vivência do VER-SUS. Percebe-se que esta abordagem possibilita não somente o diálogo, mas também a análise das viventes acerca da realidade do SUS.

A prática das RC na realização das atividades considerou os saberes e as experiências das viventes, propiciando a construção compartilhada de conhecimentos, formação de novas amizades e o diálogo interdisciplinar e multiprofissional.

Levando em consideração as potencialidades da educação popular na elaboração e execução do projeto VER-SUS, observa-se que ainda faz-se necessário novos estudos que possam explorar outras nuances dessa metodologia em atividades correlatas.

### **Referências Bibliográficas**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: MS, 2012.
- DANTAS, V. Das Cirandas da Vida aos processos de Educação Popular e Saúde no Ceará e no Brasil. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz: roteiros para refletir brincando - outras razões possíveis na produção de**

conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular. Brasília: MS, 2013. p. 21-28.

FERLA, A. A.; RAMOS, A. S.; LEAL, M. B. A história do VER-SUS: um pouco sobre o conjunto das iniciativas que inspiraram o projeto VER-SUS/Brasil. In: FERLA, A. A. et al. (Orgs.). **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 54. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2012.

OTICS. Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde. **VER-SUS**. 2014. Disponível: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/versus>>. Acesso em: 31 de mar. de 2019.

REDE UNIDA. Chamada submissão de projetos 2015.2 – Projeto VER-SUS/Brasil. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

RIBEIRO, R. L. R. et al. De uma atividade pontual a um projeto de extensão – VER-SUS no PET. **Anais... IX Seminário Regional de Extensão Universitária da Região Centro – Oeste (SEREX)**. Universidade do Rio Verde, Goiás, 2018.



# Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde em Montes Altos/MA: uma construção de educação popular em saúde pelos caminhos do método de trabalho de base

Marcos Moreira Lira<sup>1</sup>

## Introdução

Antes de iniciar essa prosa, apresento a vocês como surgiu o projeto Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde - VER-SUS/BRASIL: com base em Maranhão e Matos (2018), o VER-SUS/Brasil surge entre 2003-2006 no “governo Lula”, a partir de movimentos sociais e numa perspectiva da Saúde Coletiva, junto a criações e práticas de políticas públicas voltadas para o SUS.

Pensar no VER-SUS/Brasil é compreender que o mesmo se constrói dentro de um avanço da democratização e luta por saúde pública, num governo “progressista”, que parte de uma luta

---

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional da Educação (PPGFOPRED) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Graduado de Licenciatura em Ciências Humanas – Sociologia pela UFMA. Coordenador do Grupo Epistemológico de Pesquisa, Ensino e Extensão na Realidade do Sistema Único de Saúde de Montes Altos (GEPEERSUS).

das bases populares, movimentos sociais, instituições e projetos que defendem saúde pública de qualidade, visando inserir estudantes, militantes<sup>2</sup> e profissionais de várias áreas dentro da realidade institucional do SUS, dentro do território de comunidades que produzem saúde a partir de suas práticas sociais e de vida. Portanto, a partir disso, promove um processo de humanização nos profissionais que irão atender essas bases populares, possibilitando-os compreender a realidade e os tornando éticos<sup>3</sup> em sua relação com o usuário e com o mundo.

Com todo esse percurso de luta do VER-SUS Brasil que dura 17 anos, sendo organizado hoje pela Rede Unida e parceiros, o mesmo sofre vários ataques desde 2016 pelo governo Temer. Todavia, o VER-SUS Montes Altos se constrói dentro de um processo de resistência, sendo que, a partir de agosto de 2017, os graduandos Marcos Lira, Ediana Costa, Francisco Pimentel e o enfermeiro Thayson Lima resolveram assumir essa luta.

Nesse texto e pesquisa, discutiremos como foi construído e realizado o projeto VER-SUS Montes Altos 2017/2018, dentro da fundamentação e metodologia práxica da Educação Popular com base em Paulo Freire (1967, 1987, 1996), que se relaciona de forma prática com a perspectiva de método de trabalho de base e

---

<sup>2</sup> Parto da compreensão de militância com base nas lutas que partem das bases populares em defesa da vida, democratização e dos direitos humanos.

<sup>3</sup> Parto da compreensão de um sujeito ético, com base, no livro “Pedagogia da Autonomia” de Paulo Freire (1996).

organização de Peloso (2009), Bogo (2009) e Pizzeta (2009). Temos como metodologia da pesquisa para geração de dados a pesquisa-ação com base em Thiollent (2009) e pesquisa qualitativa em Minayo (2007).

Tornou-se necessário seguir essas perspectivas para que o projeto VER-SUS Montes Altos pudesse realmente estar focado com o objetivo de lutar por uma construção popular de um SUS público. O contexto dessa produção serve também como base para a construção de possíveis outros projetos voltados para a militância e democratização de direitos públicos na Educação Popular e Saúde Pública.

Dentre os sujeitos dessa pesquisa, estão 38 participantes da vivência realizada no período de 08 a 14 de janeiro de 2018, sendo oito deles estudantes e militantes que organizaram o projeto de agosto de 2017 a abril de 2019<sup>4</sup>.

Este projeto proporcionou uma vivência integral<sup>5</sup> durante uma semana na cidade de Montes Altos, tendo, entre viventes e organizadores, 46 sujeitos, alocados numa grande chácara na área rural, sendo um dos poucos projetos com base na luta popular. Foi essencialmente interdisciplinar, reunindo estudantes e militantes de

---

<sup>4</sup> O projeto no momento está em pausa, devido aos cortes feitos pelo governo do Partido Social Liberal (PSL), causando sérios problemas à UFMA e à Rede Unida, pois impede o apoio financeiro com deslocamento da comissão local e para a organização das vivências.

<sup>5</sup> As atividades ocorreram nos turnos matutino, vespertino e noturno, sendo que todos os participantes ficaram alojados no território da vivência.

diversas áreas com concepções ideológicas diversas, mas com interações bastante harmônicas. A comissão organizadora já apresentava este caráter múltiplo, sendo composta por oito pessoas de movimentos sociais e de áreas do saber como Ciências Humanas, Enfermagem, Jornalismo e Psicologia.

Para a descentralização das tarefas, a comissão dividiu-se em subcomissões, podendo efetuar mais rápido as atividades referentes ao projeto. As comissões foram responsáveis por articular com o conjunto de atores locais que compõem o campo da educação e da saúde, pelo diálogo com a Rede Unida – entidade promotora do Projeto VER-SUS – e o acompanhamento das atualizações do projeto na plataforma do Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS).

Na vivência realizada, ocorreu a integralização das experiências dos viventes e a formação de um discurso interdisciplinar voltado para a luta de educação e saúde pública em Montes Altos, além de discussões acerca de direitos fundamentais para vida do ser humano, tanto naquele município quanto a nível nacional, incentivando os participantes a conhecerem as diferentes realidades da cidade e agregar viventes do projeto na militância por um SUS público e de qualidade.

## Fundamentos teóricos e práticos

Paulo Freire em “Pedagogia do Oprimido” (1968) nos mostra como somos oprimidos dentro de um sistema capitalista e neoliberal, que visa excluir e reter direitos do proletário<sup>6</sup> que não detém o capital, mas, que possuem a força de trabalho explorada pela burguesia, que têm em mãos o capital e os bens de produção. O livro nos traz uma reflexão sobre o papel que o oprimido assume na luta de classes e de que forma, às vezes, o sujeito expressa seu papel de opressor como forma de reagir frente a tantas mazelas que o sistema lhes causa, fazendo com que às vezes oprima a outros sujeitos que estão na mesma condição que ele.

Dentro dessa perspectiva prática de compreender o sujeito oprimido, o projeto VER-SUS Montes Altos foi criado e realizado com foco na militância e trabalho de base. A partir de Peloso (2009), entendemos que a base é quem produz riquezas, ou seja, o proletariado que é explorado e manipulado pelas elites dominantes, em todos os espaços.

Sendo assim, compreendemos que quem constrói a luta angariada no nosso projeto é a massa de trabalhadores explorados pelo capitalismo, que a partir, dessa condição de oprimido, se sentem injustiçados e buscam uma transformação social. Logo, nos ancoramos na perspectiva prática do Peloso (2009, p. 48), de que

---

<sup>6</sup> Parto da compreensão de proletário com base em Marx (2007).

o sujeito que “trabalha é a base do mundo, e, ao descobrir a força que tem, derruba a velha pirâmide e organiza uma sociedade sem opressão”.

Sabemos que o exposto acima pode parecer utópico por se tratar de uma ciência contra hegemônica e de enfrentamento contra o capital. Enfrentar o sistema exige mais do que a revolta por sermos injustiçados num sistema capitalista, mas um fazer prático, de uma educação libertária em Paulo Freire (1987). Por isso, buscamos estabelecer uma Educação Popular em Saúde partindo das bases populares e dos modos de se fazer saúde tradicional desses sujeitos, construída e reconstruída pelas práticas sociais dos mesmos, entrando num processo de significação<sup>7</sup> e ação-reflexão-ação do sujeito na dialética do concreto<sup>8</sup>.

A “Educação como Prática de Liberdade” (FREIRE, 1987) nos traz a reflexão prática de que uma educação é libertadora quando a mesma se propõe respeitar o saber epistemológico dos sujeitos, visando ser construída na compreensão de suas relações com o mundo, e assim, poder levá-los a ter conscientização e emancipação humana em suas práticas sociais e de vida. A educação é libertadora no momento em que os sujeitos, pelas suas

---

<sup>7</sup> Compreendo a significação a partir de Vygotsky (2001).

<sup>8</sup> Busco compreender essa dialética do concreto com base em Kosik (2010), ou seja, de que forma os sujeitos se põem no mundo: “[...] a totalidade do mundo revelada pelo homem na história e o homem que existe na totalidade do mundo” (p. 248).

próprias práticas, buscam suas transformações sociais e melhorias de vida na superação de suas situações-problemas-desafios<sup>9</sup>.

O projeto fora construído num movimento a partir das bases populares dos sujeitos que foram visitados na vivência, buscando compreender suas situações-problemas-desafios para a formação de profissionais da saúde e diferentes áreas que tenham a perspectiva de promover uma educação em saúde libertadora com as bases populares.

Durante a vivência, buscávamos construir e colaborar com a autonomia dos sujeitos envolvidos. Compreendemos aqui a Autonomia, com base em Paulo Freire (1996), como sendo um processo onde o sujeito na sua relação com o mundo, busca respeitar os saberes epistemológicos de outros sujeitos a partir da construção de uma educação e prática sócio-educativa ética, que promove a curiosidade e é mediada pela dialogicidade e amorosidade, fazendo com que os sujeitos se unifiquem enquanto coletivo e criem práticas para resolver seus problemas individuais e coletivos, dentro de um sistema capitalista que torna os sujeitos como seres de uma dialética da contradição.

---

<sup>9</sup> Compreendo situações-problema-desafios a partir de Reis (2011) e Barroso (2015).

## **Metodologia prática dos caminhos trilhados no projeto**

As atividades da vivência partiram da orientação metodológico-prática de círculo de cultura (FREIRE, 1968, 1987, 1996). Todo o processo foi realizado em modo circular, numa perspectiva, de que não houvesse somente alguns sujeitos que falem e outros que só ouvem, mas, um sujeito mediador que os deixe a vontade para que todos falem e que nesse momento todo saber epistemológico seja respeitado, onde nossas palestras, vivências e atividades práticas fossem guiadas nesses princípios e organicidade.

Para se chegar a cumprir tais objetivos, o foco do projeto foi realizar antecipadamente um trabalho de base, que é compreendido aqui na proposição de Peloso (2009), enquanto uma

[...] ação política transformadora, realizada por militantes de uma organização popular que, conhecendo a realidade de um território, desperta, organiza e acompanha sua população na solução dos problemas do cotidiano e liga essa luta a luta geral contra a opressão (p. 48).

Com isso, os organizadores do projeto, autodeclarados militantes pelas causas sociais, aproximaram-se da cidade de Montes Altos, buscando conhecer sua cultura, formação política e territorial, fazendo entender as relaoes de opressoes e conflitos existentes nas localidades, e, assim, só depois, construir um discurso de luta, que foi alcançado com as atividades realizadas pelo projeto.

A partir disso, percebemos que não existe receita para se lutar ou construir uma luta, porque cada território tem sua particularidade, sendo preciso uma análise detalhada dos problemas de cada localidade para compreender onde eles se fundamentam e assim, criar estratégias para derrubá-los.

O conhecimento e aproximação com a população de Montes Altos só se deu com nosso contato direto e cotidiano com a realidade local. Conforme Peloso (2009), nesse conhecimento da realidade, as informações vêm da observação, conversas, visitas, pesquisas e convivência. Para tanto, não só buscamos conhecer a comunidade, mas demos oportunidade de sermos conhecidos, porque a confiança só se dará quando os componentes do projeto não forem estranhos à comunidade.

Este processo de compreender o local onde se daria o projeto buscou contemplar a proposição de Peloso (2009), que aponta a importância de se conhecer o território, suas carências, sua economia e seus potenciais, bem como se há processos de resistência individual, grupal, espontânea e/ou organizada – ou seja, analisar se já havia na cidade movimentos em prol de defesa da saúde pública de qualidade.

A efetivação do projeto se deu a partir das fases propostas por Bogo (1999), sendo elas:

- i. Identificação do problema ou desafio que seria o ponto de partida;
- ii. Após explanarmos o problema, fizemos uma profunda análise, tanto dos aspectos internos que estiveram motivando a realização do projeto,

quanto dos aspectos externos que envolveram outros elementos que entram em contradições com outras forças;

iii. Tomamos uma decisão frente à realidade dessas problemáticas, levando em consideração todas as forças a favor e contra, com vistas a resolver o problema através de determinada ação;

iv. Distribuímos as tarefas para a realização da ação.

Para geração de dados dessa pesquisa, tomamos como metodologia a pesquisa-ação com base em Thiollent (2009), sendo ela:

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativos (p. 16).

Levando em conta tais pressupostos, não visávamos somente criar um projeto de pesquisa e de vivência, mas sim uma construção que incluísse as próprias bases populares e que pudesse ser um processo de transformação para estes sujeitos, assim como foi para os viventes e a comissão organizadora.

Dado nosso interesse em compreender discursos e práticas sociais, procedemos aqui com uma pesquisa qualitativa (MINAYO, 2007), utilizando como técnicas de produção de dados os seguintes instrumentos: observações participante, registros em diários de campo, relato dos viventes e entrevistas.

## **Montes Altos e a Saúde Pública: compreendendo o território**

Montes Altos fica localizada no estado do Maranhão, tornando-se município em 1955, quando fora desmembrada do Distrito de Imperatriz/MA. Possui 9.413 habitantes<sup>10</sup>, sendo que grande parte de sua população reside na área rural distribuídas em povoados, cinco assentamentos de reforma agrária, além de uma população indígena distribuída em três aldeias localizadas no território do município.

Hoje o atendimento em saúde está estruturado pela Secretaria Municipal de Saúde em unidades básicas de saúde: Frei Aristides Ariole, Angical, Centro e Novo Horizonte. Há um hospital para procedimentos de alta e média complexidade que dispõe de 32 leitos. As urgências são complementadas com o atendimento socorrista de ambulância para o polo de alta complexidade na cidade de Imperatriz, a 57 quilômetros de Montes Altos.

As condições de atendimento em saúde de Montes Altos não estão distantes da situação difícil de como se apresenta no cenário nacional. Pelo município estar em um dos estados mais pobres da região nordeste, identifica-se diversos problemas estruturais. Por exemplo, a proporção de médicos pelo número de

---

<sup>10</sup> Dado retirado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/montes-altos/panorama>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

habitantes é inferior quando comparado com outros municípios brasileiros.

Além disso, identifica-se a dificuldade em propiciar atendimento satisfatório para os moradores, dado as incontingências de recursos advindos da rede pública de saúde e, concomitante a isso, as intermitências políticas que ocasionam a precariedade deste atendimento.

Nas décadas de 1970 a 1990, quando foi construído o complexo paroquial pela Igreja Católica e o Clube Paroquial por Frei Aristides de Sousa, existiam em parceria com o estado do Maranhão atendimentos de baixa complexidade, como exames básicos até a média complexidade como a realização de partos, cirurgias diversas e salas de pós-operatórios. No entanto, a falta de investimentos da prefeitura e não apoio do governo fez com que houvesse significativos retrocessos.

Além disso, grupos indígenas distribuídos em três aldeias (São José, Recanto dos Cocais e Campo Alegre) contam com o atendimento em saúde na aldeia São José (Aldeia Central), que dispõe de um posto de saúde mantido pelo Governo Federal. Mesmo a administração municipal não participando diretamente das ações públicas em saúde nas referidas aldeias, o município oferece a elas ajudas pontuais de acordo com as necessidades imediatas que surgem.

Com base no senso do IBGE (2017), as pessoas ocupadas por nível de instrução correspondem a 3,9% das pessoas com ensino fundamental incompleto, 12,6% com ensino fundamental completo, 2,8% com ensino médio incompleto, 76,0% com o ensino médio completo, 0,6% com ensino superior incompleto, 3,9% com ensino superior completo e 0,3% com pós-graduação.

A produção agrícola é uma das práticas de trabalho exercida por boa parte da população, sendo banana e mamão os principais destaques – chega-se a produzir 112 toneladas de banana e 14 toneladas de mamão por ano. Outra boa parte sobrevive da lavoura temporária, produzindo 39.425 toneladas de cana-de-açúcar, 470 toneladas de milho e 201 toneladas de arroz por ano. Muitos destes, também, usam da prática pecuária, com criação de bovinos, suínos, equinos e avicultura. Já o comércio urbano é mais retraído, possuindo 18 estabelecimentos comerciais e 39 pessoas ocupadas nestes. O PIB equivale a 5.452,8 R\$/hab (IBGE, 2017).

Em relação aos processos de resistência, após conhecer o local, identificamos que não havia sequer um projeto nessa perspectiva. Portanto, a chegada do VER-SUS Montes Altos foi um dos primeiros a se concretizarem durante o período em que esteve ativo por lá.

## **Os caminhos trilhados pelo projeto: realização, conquistas e saberes epistemológicos**

O projeto VER-SUS em Montes Altos seguiu uma perspectiva de formação política, buscando assim, dentro das atividades realizadas, construir argumentos condizentes e alinhar um discurso coletivo e revolucionário de incitar a militância pela Saúde Pública, Educação e direitos igualitários às minorias. Com isso, fizemos algumas formações abertas tendo como base alguns textos das áreas das Ciências Sociais, Saúde, Pedagogia e História, e com perspectivas inter e multidisciplinares.

Tais formações serviram de imediato para construção de um trabalho de base. Elas junto com as visitas e contato com a localidade propiciaram um mapeamento territorial da cidade de Montes Altos, que puderam contemplar práticas sociais, identitárias, culturais, religiosas, morais e éticas, bem como aspectos sociais, relativos à saúde, educação, moradia, transporte, lazer, etc.

Só através do entendimento desses espaços que constituem o território Montes Altos é que foi possível mediar uma vivência de sete dias. O trabalho de base serviu também para identificarmos conflitos não muito visíveis dentro da cidade e criar formas de amenizar ou eliminarmos estes, além também de, junto com a comunidade, construir um discurso de luta, igualdade e melhorias pautadas na realidade em que estão imersos.

Conhecer a localidade a partir somente da observação sem criar uma reflexão crítica pautada em conhecimentos adversos não gera uma mudança social e física a esta localidade. As formações políticas fizeram com que se criássemos estratégias para as localidades visitadas, sendo necessário filtrar o que coletaríamos da observação e criar meios pedagógicos e didáticos para uma discussão centrada nas rodas de socialização após as visitas.

Através desse processo didático e formativo, pudemos ter contato com o percurso histórico e social da construção do SUS e de alguns outros movimentos sociais que lutavam por uma universalização de direitos a saúde e educação, bem como respeito à diversidade. Afinal, só por meio da compreensão do nosso passado é que podemos evitar erros no futuro. Trata-se, portanto, de um movimento necessário para alinhar uma discussão de melhorias pautada na universalização de direitos e humanização com as ações praticadas.

Diante deste cenário, nosso projeto buscou traçar estratégias que pudessem impactar na saúde pública de Montes Altos. Entendendo, a partir de Peloso (2009), a importância de qualificação de militantes que venham fazer parte de um instrumento político estratégico da classe trabalhadora, elencamos um responsável pela coordenação da formação política do projeto: Marcos Moreira Lira, escolhido devido a seu histórico de militância e participação em projetos sociais.

Outra estratégia foi não somente elaborar uma mensagem política do movimento focada na conquista ou defesa dos direitos, tal qual preconiza Peloso (2009), mas também repassar uma mensagem política de que o VER-SUS trata-se de uma formação individual e profissional, que contribui para uma visão interdisciplinar do campo acadêmico e possibilitar a inserção de movimentos sociais e universitários na realidade de Montes Altos.

Também tivemos como estratégia a formulação e realização de planos de lutas de resistência que apontem o caráter anticapitalista e socialista do enfrentamento. Estas devem se dar a partir das necessidades sentidas e com envolvimento integral das pessoas e atento à própria base social e organizada, ao governo, às empresas e à opinião pública (PELOSO, 2009). Deste modo, construímos o cronograma da vivência e das formações políticas seguindo essa perspectiva de enfrentamento e desconstrução, com o objetivo de combater as opressões, poder hierárquicos e neoliberalismo que afetam diretamente os direitos públicos.

Para colocar em prática esses objetivos e promover um processo de ação-reflexão-ação com os viventes e organizadores que participaram da vivência, trabalhamos algumas temáticas a partir dos seguintes instrumentos: apresentação do vídeo “o emprego” para provocar reflexão sobre a coisificação do humano pela alienação do trabalho; debate sobre desigualdade social para discutir a disfunção estrutural do Estado; e realização de místicas e

rodas de conversas sobre opressões que ocorrem contra mulheres, surgimento e raízes do machismo, compreendendo o processo de divisão sexual do trabalho, racismo no Brasil e LGBTQ+fobia, no intuito de uma desconstrução dos termos e reflexão sobre as opressões construídas historicamente pelo capital e trabalho.

Ocorreu também roda de conversa sobre saúde pública versus saúde privada para ir contra a ideia de terceirização e privatização; oficina sobre o movimento estudantil com a intenção de levar saberes desse mundo a quem não conhece e promover uma visão étnica, social e política; roda de conversa com integrantes do Movimento Sem-Terra (MST), em que buscou-se vivenciar o Movimento Social, como ele se estrutura e como o debate da saúde está associado à Reforma Agrária Popular; e discussão sobre os movimentos sociais ligados à saúde mental: Luta Antimanicomial, Movimento de Despatologização da vida, etc., para assim, conhecerem tal história de resistência marcadas por lutas em busca da humanização.

Todas as ações que realizamos buscavam gerar propostas condizentes com a realidade que o projeto objetivava tratar e colaborar. Buscamos, assim, selecionar pessoas que realmente tivessem um compromisso social, deixando estas orientadas a se enquadrarem nas temáticas de lutas que poderiam melhor desenvolver, seja na formação política, nas práticas didáticas e metodológicas ou no planejamento de estratégia e revolução.

Vale sinalizar que adotamos uma perspectiva de análise social que superasse uma análise tecnicista acerca da saúde, mas, pelo contrário, fosse, sobretudo, intercultural, pluricultural e interdisciplinar.

O VER-SUS em Montes Altos foi benéfico para as populações envolvidas dada a visibilidade para questões relacionadas à saúde e ao respeito humano que se deram pela divulgação em redes sociais e websites. Percebemos isso, no próprio fato da legitimidade do projeto ter sido aceito pela Rede Unida e apoiado financeiramente por ela, além de termos apoio institucional e logístico da UFMA e estar em parceria com os órgãos municipais de Montes Altos (do setor saúde ou de outros direitos básicos) e com instituições e coletivos que militam em defesa de uma vida digna.

Esta vivência possibilitou uma convivência e um aprendizado de modo interdisciplinar e multidisciplinar. Um aprendizado pautado na práxis, que deixa na boca de quem participa o gosto da luta e esse gosto nos faz crescer enquanto pessoa e nos faz sujeitos que buscam viver a empatia enxergando os outros como igualmente humanos.

Durante a vivência, pudemos conhecendo outras culturas, entender os contextos sociais, históricos e culturais da cidade. Sendo assim, foram criados outros projetos de ação, como formações políticas abertas e fechadas, ações sociais em

assentamento rural e rodas de conversas com comunidades, profissionais, academia e profissionais da saúde de Montes Altos.

Dentre os alcances do projeto, estiveram: uma reafirmação da saúde como direito social, fortalecendo uma consciência sanitária; inserção de estudantes, militantes e comunidade na luta pelo direito à saúde a partir de debates ampliados sobre o fortalecimento da cidadania; compreensão da relação Estado-sociedade no contexto do direito à saúde e do conceito ampliado de saúde; e promoção da discussão a respeito da lógica de funcionamento do SUS, seus princípios e diretrizes.

Obtivemos também, durante as atividades realizadas um processo de relação das práticas pedagógicas e das lutas sociais do campo da saúde e de populações historicamente excluídas como um instrumento de apoio à formação dos participantes e de construção da hegemonia de um projeto de sociedade inclusiva, democrática e plural.

Incitamos na vivência uma provocação nos participantes acerca do compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, na qual, puderam refletir sobre seus papéis enquanto agentes construtores e modificadores das práticas sociais. A reflexão crítica acerca da realidade da saúde, da educação, das questões sociais, etc. dos locais que foram visitadas, permitiu que os participantes apresentassem medidas e soluções para os problemas que foram encontrados nos locais de vivência.

Ainda na vivência foi sinalizado a compreensão acerca da construção de políticas de saúde para os povos indígenas e importância da inserção dos estudantes no movimento estudantil e em outros movimentos sociais para sensibilização pessoal de cada ator social. Alguns, inclusive, incrementaram os processos de transformação quando voltaram ao seu local de inserção social, ou seja, suas cidades de origem.

Analisando toda a construção e realização deste projeto, percebe-se que não existem métodos permanentes que se possa utilizar sem alteração, porque a realidade sofre um processo constante de modificação e a todo momento aparecem novos elementos, tendo em vista que a realidade é dialética, ou seja, possui peculiaridades e singularidades, e por isso os métodos não podem ser transplantados mecanicamente.

Para a construção do projeto, já se tinha alguns métodos em cogitação, a partir das experiências de vivências em outras localidades, como Imperatriz, onde os viventes ficaram alojados em hotéis e universidades.

No entanto, quando nos inserimos na realidade de Montes Altos, todos aqueles projetos que tínhamos como base ou foram deixados de lados ou remodelados conforme as realidades territoriais, culturais e sociais desta cidade. Por exemplo, Montes Altos é uma cidade pequena e maioria dos habitantes mora em

áreas rurais. Deste modo, o nosso próprio local de vivência e alojamento foi dentro de uma área rural.

### **Considerações finais**

Com VER-SUS/Brasil, torna-se possível a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações.

O projeto VER-SUS Montes Altos, em consonância com os objetivos globais do VER-SUS, possibilitou aos envolvidos uma visão ampliada sobre o conceito de saúde a partir das temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, quadrilátero da formação, aprendizagem significativa, interdisciplinaridade, Redes de Atenção à Saúde, reforma política, discussão de gêneros e movimentos sociais, ou seja, questões que estão intrinsecamente relacionadas à saúde e ao SUS.

A experiência apresentada, a partir da Educação Popular em Saúde e do Método de Trabalho de Base, pode formar sujeitos modificadores de suas realidades, respeitando suas formas de viver e produzir conhecimento e saberes epistemológicos, promovendo autonomia, conscientização e emancipação humana na vida desses sujeitos, possibilitando por eles mesmos a resolução de suas situações-problemas-desafios.

### Referências Bibliográficas

- BARROSO, B. O. **A constituição do sujeito de aprendizagem:** uma perspectiva da aprendizagem situada na alfabetização de jovens e adultos no centro de cultura e desenvolvimento do Paranoá. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília. Brasília: UNB, 2015.
- BOGO, A. Método de Planejamento. *In:* MST. Setor de Formação. **Método de trabalho de base e organização popular.** Caderno de Formação n. 38. São Paulo: MST, 2009. p. 105-112.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 27. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967.
- \_\_\_\_\_. **Educação como Prática da Liberdade.** 12. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1987
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1996.
- KOSIK, K. **Dialética do concreto.** Tradução de Célia Neves e Alderico Toribio. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
- PELOSO, R. Como Fazer Trabalho de base. *In:* MST. Setor de Formação. **Método de trabalho de base e organização popular.** Caderno de Formação n. 38. São Paulo: MST, 2009. p. 47-52.
- PIZETTA, A. J. Vícios e desvios político organizativos: origens, implicações e mecanismos para combatê-lo. *In:* MST. Setor de Formação. **Método de trabalho de base e organização popular.** Caderno de Formação n. 38. São Paulo: MST, 2009. p. 131-147.
- REIS, R. H. dos. **A constituição do ser humano:** amor, poder, saber na educação - alfabetização de jovens e adultos. Campinas: Autores Associados, 2011.
- THIOLLENT, M. **Metodologia de Pesquisa-ação.** São Paulo: Saraiva, 2009.
- VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

# **SOBRE O GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA**

O Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT EdPopSaúde/Abrasco) nasceu durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Salvador, nos dias 28 e 29 de agosto de 2000, a partir da Oficina da Rede de Educação Popular e Saúde (REDEPOP), com participantes da Rede e outros profissionais de serviços e da área acadêmica envolvidos com o tema.

Este grupo consiste em uma comunidade de trabalho constituída por professores/as, pesquisadores/as, protagonistas de movimentos sociais e trabalhadores/as da saúde, dedicados/as e inseridos/as cotidianamente em distintas iniciativas nos vários campos de atuação na saúde, como: estudos, pesquisas, ações sociais, trabalhos educativos, processos formativos e comitês e órgãos colegiados.

A EPS significa, para os/as que fazem o GT, uma concepção orientadora do agir em saúde que perfaz, em essência, uma epistemologia orientadora da pesquisa e da produção do

conhecimento na área, além de ser um referencial ético, teórico e metodológico para o trabalho em saúde e para a ação de movimentos e práticas sociais na área. Seu arcabouço teórico envolve o entendimento da produção do conhecimento como um processo que deve ter como ponto de partida a realidade social dos sujeitos em seus contextos, mediatizado pelo trabalho criativo, criador, problematizador e crítico, empenhado na transformação dos problemas e agentes impeditivos da emancipação humana presentes nesta realidade.

As produções teórico-práticas do GT buscam a construção de um diálogo autêntico, transformador, amoroso, crítico e emancipador com os protagonistas da realidade social, em especial dos grupos populares que estejam vivenciando situações concretas de opressão, exclusão, preconceito, marginalização e subalternidade. Neste sentido, são os atores sociais populares, tanto quanto os/as cientistas e pesquisadores/as, os/as protagonistas do processo de compreensão da realidade: suas vozes, saberes, fazeres, interesses e posições precisam estar contemplados ampla e horizontalmente nos processos de produção de conhecimentos e de ação social na realidade e nos serviços de saúde.

*Página do GT EdPopSaúde/Abrasco:*

<https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

# BIOGRAFIAS DOS ORGANIZADORES

## **CÉSAR AUGUSTO PARO**

Educador Popular em Saúde. Fonaudiólogo pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Possui residência em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ e residências artísticas em Arte e Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e em Teatro do Oprimido pelo Centro de Teatro do Oprimido - CTO. Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e em Gestão de Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Mestre em Saúde Coletiva pela UERJ. Atualmente, realiza doutorado em Saúde Coletiva pela UFRJ, com período sanduíche na Universidade de Copenhagen (2019-2020), financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. No campo profissional, vem atuando como consultor em direitos humanos e educação popular em saúde junto a movimentos sociais. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco, o Grupo de Estudos em Teatro do Oprimido (GESTO), a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde do Rio de Janeiro (ANEPS-RJ) e o Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde da UFRJ. No âmbito universitário, tem atuado na docência, em projetos de extensão e em pesquisas nas seguintes temáticas: educação popular em saúde, educação na saúde, promoção da saúde, cuidado em saúde, integralidade em saúde e práticas artísticas em saúde.

*Contato eletrônico:* cesaraugustoparo@iesc.ufrj.br

*Currículo na Plataforma Lattes:*

<http://lattes.cnpq.br/3341376007552305>

## **MARCOS AURÉLIO MATOS LEMÕES**

Educador Popular em Saúde. Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Atualmente, realiza Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pelo Programa Nacional de Pós Doutorado - PNPd. Pesquisador do Grupo Processo Saúde-Doença/FURG; Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces - NUCCRIN/UFPel; Laboratório Multidisciplinar em Práticas Integrativas e Complementares em saúde da Universidade Federal de Santa Maria - LAPICS/UFSM; e Laboratório de Pesquisa em Saúde e Enfermagem no Cuidado às Pessoas em Condições Agudas e Crônicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - LAPAC/UFRN. Foi bolsista do Projeto Vivências em Educação Popular (VEPOP) Extremo Sul, do Ministério da Saúde, no Município do Rio Grande/RS; coordenador local do Projeto Estágios e Vivências na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS - Extremo Sul), articulado pela Rede Unida, no Município de Pelotas/RS. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco e Coletivo Povaréu Sul – um dos efeitos deste coletivo é a realização das Tendas de Afeto Popular na região Extremo Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, que recebeu o Prêmio Víctor Valla de Educação Popular e Saúde do Ministério da Saúde em 2016. Desenvolve pesquisas e intervenções nas seguintes temáticas: Saúde Coletiva, Educação Popular em Saúde, Saúde do Idoso e Gestão e Paradiplomacia em Saúde em regiões de fronteira.

*Contato eletrônico:* enf.lemoes@gmail.com

*Currículo na Plataforma Lattes:*

<http://lattes.cnpq.br/0062229055079018>

## **RENATA PEKELMAN**

Educadora Popular em Saúde. Médica pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Residência em Medicina Geral Comunitária/Titulada em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Especialista em Práticas Pedagógicas nos Serviços de Saúde e em Formação Integral Multiprofissional em Educação e Ensino na Saúde, ambas pela UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Narrativas em Saúde do GHC. Atua como Médica de Família e Comunidade no Serviço de Saúde Comunitária do GHC e facilitadora pedagógica das residências de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do GHC. Docente da graduação em Medicina na Escola de Saúde da Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS e Coordenadora do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da UNISINOS. Integra o Núcleo de Coordenação do GT EdPopSaúde/Abrasco, no qual participa desde sua criação. Desenvolve estudos e intervenções nas seguintes temáticas: Saúde Coletiva, Educação Popular em Saúde, participação popular, práticas em atenção primária em saúde e em narrativas em saúde.

*Contato eletrônico:* [renatapek@gmail.com](mailto:renatapek@gmail.com)

*Currículo na Plataforma Lattes:*

<http://lattes.cnpq.br/4064092473895685>



# BIOGRAFIAS DOS PARECERISTAS

## **ANANYR PORTO FAJARDO**

Odontóloga, escritora e tradutora. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar da Faculdade de Ciências da Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Docente permanente do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do GHC. Compõe o Grupo de Pesquisa Narrativas em Saúde do GHC. Autora, coautora e tradutora no campo da saúde coletiva.

## **BÁRBARA SANTOS BERNARDINO DA SILVA**

Psicóloga com especialização em Psicologia no Âmbito da Saúde Mental com Ênfase na Atenção e no Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas e Serviços pela Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE).

## **CARLA PONTES DE ALBUQUERQUE**

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Bacharelado em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorado em Saúde Coletiva pela UERJ. Docente Associada da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Integra a Comissão Estadual de Direitos Indígenas do RJ; o GT EdPopSaúde/Abrasco; o Coletivo/Linha de Pesquisa de Micropolítica do Trabalho e Cuidado na Saúde; e o Laboratório Ítalo Brasileiro de Saúde Coletiva.

### **CASSIANA RODRIGUES ALVES SILVA**

Cientista social. Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal de São Carlos. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atuou como docente e orientadora de aprendizagem no Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

### **CLARA FLAUXI MARTINS DA SILVA**

Psicóloga. Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Funcionária pública da Prefeitura do Recife na função de Gerente Clínica do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Livrementemente. Pesquisadora do Laboratório em Gestão do Esporte e Políticas Públicas e do Grupo de Estudos em Pesquisas Autobiográficas, Racismo e Antirracismos na Educação, ambos da UFPE.

### **CLEDSON REIS DOS SANTOS**

Psicólogo. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Consultor Especialista em Gestão de Projetos Sociais. Membro da Coordenação Nacional do MAC (Movimento de Adolescentes e Crianças). Articulador Estadual da ANEPS-PE (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde).

### **DENNIS SOARES**

Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Aperfeiçoamento em Saúde Pública pela Faculdade Método de São Paulo (FAMESP). Pós-graduando em Educação e Tecnologias pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde e Trabalho pela Universidade de São Paulo (USP). Professor de Fisioterapia e Saúde Coletiva.

### **ERNANDE VALENTIN DO PRADO**

Enfermeiro. Mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba. Membro da Coordenação Colegiada do Apoio Institucional do Estado da Paraíba (CEFOR-RH/PB). Membro da Rede de Educação Popular em Saúde e do Coletivo Rua Balsa das 10 - Literatura e Saúde.

### **EVELIN GOMES ESPERANDIO**

Médica de Família e Comunidade. Mestre em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Médica da Clínica da Família Estivadores, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Militante do Movimento Classista em Defesa da Saúde do Povo e do Movimento de Usuárias e Usuários da Saúde de São Cristóvão. Professora convidada no Programa de Iniciação Científica em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

### **EVELYN SIQUEIRA DA SILVA**

Fisioterapeuta. Mestra em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professora Assistente do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e Vice-Coordenadora do Programa de Residência de Médica de Família e Comunidade da UFRB. Pesquisadora do Laboratório de Saúde, Ambiente e Trabalho da Fiocruz e do Laboratório de Sensibilidade e do Grupo Saúde do Campo da UFRB.

### **FLAVIANO PALMEIRA DOS SANTOS**

Terapeuta Ocupacional. Sanitarista pela Secretaria de Saúde do Recife (SESAU). Especialista em Saúde Mental pela Universidade de Pernambuco (UPE). Especialista em Museus, Identidades e Comunidades pela Fundação Joaquim Nabuco (FUNDAJ). Atualmente, trabalha no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica em Recife/PE e é mestrando do Programa de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Pernambuco.

### **GRASIELE NESPOLI**

Psicóloga. Doutora em Educação em Ciências e Saúde pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora em Saúde Pública do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco.

### **HARINEIDE MADEIRA MACEDO**

Servidora pública federal da Universidade de Brasília. Pedagoga. Pesquisadora e estudante do Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília. Associada à Abrasco e à Alames - Asociacion Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva.

### **HELENA MARIA SCHERLOWSKI LEAL DAVID**

Enfermeira. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde da UERJ. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco.

### **JOÃO VINÍCIUS DOS SANTOS DIAS**

Psicólogo. Educador Popular. Doutorando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - LAPS/ENSP/Fiocruz. Psicólogo da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

### **JORGE LUIZ DA SILVA**

Psicólogo. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pesquisador do Núcleo Feminista de Pesquisa em Gênero e Masculinidades - GEMA/UFPE. Compõe o Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial - Libertando Subjetividades.

### **JOSÉ CARLOS DA SILVA (CARLOS SILVAN)**

Historiador, Antropólogo, Sanitarista e Professor. Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pesquisador do LABERER e LABEGESP da UFPE. Integra a Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped) e o GT EdPopSaúde e o de Racismo e Saúde da Abrasco.

### **JOSÉ IVO DOS SANTOS PEDROSA**

Médico. Mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professor Titular em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPa). Docente dos Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família (RENASF e PROFSAUDE) e Ciências e Saúde. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco e é vice-presidente da Abrasco.

### **JULIANA FIGUEIREDO SOBEL**

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Pernambuco.

### **KARINA C. CAETANO**

Filósofa. Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Atualmente, trabalha com comunicação e educação em saúde no Nascer no

Brasil e Rede PMA - Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão à Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

### **LIAMARA DENISE UBESSI**

Psicóloga. Enfermeira. Sanitarista. Educadora popular. Doutora e pós-doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Integra o Coletivo Povaréu Sul, a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde e a Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes. Trabalha com a perspectiva do movimento internacional de Ouvidores de Vozes, Saúde Mental e Coletiva, Educação, Movimentos Sociais, Políticas Públicas, Gestão e Atenção em Saúde.

### **LUANDA DE OLIVEIRA LIMA**

Cientista Social. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Mestra em Sociologia e Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Gênero e Sexualidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Integra o Núcleo de Coordenação do GT EdPopSaúde/Abrasco, o Movimento Mães e Crias na Luta e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - ANEPS.

### **MARGARITA SILVA DIERCKS**

Médica de Família e Comunidade do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC/GHC). Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integra o Centro de Estudo e Pesquisa em Atenção Primária à Saúde do SSC/GHC.

### **MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA**

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Graduação em Enfermagem e das Pós-Graduações em Saúde Coletiva, em Cuidados Clínicos em

Enfermagem e Saúde e em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco.

### **MARIA WALDENEZ DE OLIVEIRA**

Enfermeira, doutora em Educação e professora titular pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Atua como professora sênior no Departamento de Metodologia de Ensino e no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSCar. Membro da Rede de Educação Popular e Saúde, do GT EdPopSaúde/Abrasco e do GT de Educação Popular da Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Educação (ANPEd).

### **MIRNA NEYARA ALEXANDRE DE SÁ BARRETO MARINHO**

Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Ensino na Saúde pela UECE e especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP) e em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Enfermeira na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA - CE). Integra o Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva (GPSPESC)/UECE.

### **MUNA MUHAMMAD ODEH**

Bióloga. Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Membro do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco.

### **NEIDE EMY KUROKAWA E SILVA**

Psicóloga, doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professora Associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal

do Rio de Janeiro - IESC/UFRJ. Integra o Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde - LIDHS, IESC/UFRJ.

### **NORMALENE SENA DE OLIVEIRA**

Enfermeira. Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), na linha de Pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos. Membro do Grupo de Pesquisa Educação Popular em Saúde da UFSCar. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão (UFCAT).

### **PAULETTE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE**

Médica. Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco.

### **PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ**

Nutricionista. Doutor em Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da UFPB. Integra o GT EdPopSaúde/Abrasco.

### **PENHA FARIA DA CUNHA**

Graduada em odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Saúde Coletiva pela UFF. Trabalha na Central de Regulação, Contratualização, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo.

### **RENAN SOARES DE ARAÚJO**

Nutricionista. Mestrando em Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na linha de pesquisa em Educação Popular. Membro do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular

(EXTELAR) da UFPB. Integra a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP).

### **ROBERTA ANTUNES MACHADO**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - Campus Rio Grande. Integrante da Coletiva de Mulheres que Ouvem Vozes; do Grupo de Pesquisa Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva da UFPel; e do Grupo de Pesquisas Interdisciplinares: Educação, Saúde e Sociedade da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

### **SABRINA HELENA FERIGATO**

Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Credenciada no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar e no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Unicamp.

### **TALITA ABI RIOS TIMMERMANN**

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela UFRGS. Atualmente, atua como profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica e de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS de Panambi/RS.

### **THAYZA MIRANDA PEREIRA**

Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

### **TIAGO ZANQUÊTA DE SOUZA**

Biólogo. Doutor em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Programa de Mestrado Profissional em Educação: formação docente para a Educação Básica, ambos da Universidade de Uberaba (Uniube). Segundo líder do Grupo de Pesquisa Formação Docente, Direito de Aprender e Práticas Pedagógicas (FORDAPP)/Uniube. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos (PSPE)/UFSCar.

### **TIANA BRUM DE JESUS**

Assistente Social. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atua no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, compondo a equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica da Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST).

### **VALÉRIA FERREIRA ROMANO**

Médica de Família e Comunidade. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FM/UFRJ). Coordena o Laboratório de Estudos em Atenção Primária à Saúde da FM/UFRJ.

### **VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS**

Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Integra o Núcleo de Coordenação do GT EdPopSaúde/Abrasco e o Laboratório Ekobé de Cuidado, Cultura e Educação Popular em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

# SUMÁRIOS DOS DEMAIS VOLUMES

## VOLUME 2 Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras

### APRESENTAÇÃO

#### **Vivências pulsantes no território: uma atenção primária participATIVA**

O agir ético e afetivo no cotidiano de trabalho da Atenção Primária à Saúde: uma análise integrada à educação popular  
*Camila Marques da Silva Oliveira, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Ana Suelen Pedroza Cavalcante e André Ribeiro de Castro Júnior*

Grupo Inclusivo de Autocuidado na Atenção Básica:  
um encontro entre ensino, serviço e comunidade  
*Aílza Gomes Bispo dos Santos, Flávia Rodrigues Pereira,  
Jordelina Moreira dos Santos e Maria Gabriela Parenti Bicalho*

A Educação Popular em Saúde como método para  
a reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde  
*Vilson Limirio Junior, Matheus Cesar Vieira Barros,  
Aline de Cássia Nogueira Simão, Leticia da Silva Alves,  
Matheus Ladir Pereira Vieira de Moraes e Danilo Borges Paulino*

#### **Aprendendo a cuidar com os “saberes de experiência feito”**

Aprender com Dona Flor: períneo íntegro é saúde integral.  
O cuidado de parteiras tradicionais  
*Juliana Floriano Toledo Watson e Muna Muhammad Odeb*

Cano Furado: uma viagem para além dos muros da universidade

*Juan Valente Martins, Gabriela Pires da Rosa e*

*Edson Eustáquio de Lima Júnior*

**Desmanicomializando a vida:  
ação-reflexão-ação na saúde mental**

Saúde Mental e Educação Popular: possíveis diálogos

*João Vinícius dos Santos Dias e Paulo Amarante*

Roda de conversa sobre alimentação e oficina de horticultura e plantas medicinais como ferramentas para educação popular em saúde: vivenciando a extensão universitária em Centro de Atenção Psicossocial

*Camila de Jesus França, Gabriela Nunes Santana, Patrícia Baier Krepsky e Vivian Carla Honorato dos Santos de Carvalho*

Diálogos entre o movimento antimanicomial e a educação popular: possibilidades na construção da participação em saúde mental

*Ronaldo Rodrigues Pires, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Alexsandro Batista de Alencar, Núbia Dias Costa Caetano e*

*José Jackson Coelho Sampaio*

Terapia Comunitária Integrativa:

ferramenta de fortalecimento dos princípios do SUS

*Aline de Oliveira Souza, Brunna Santos de Oliveira e*

*Patrícia Souza Fortuna*

**Forjando “inéditos viáveis” para a igualdade de gênero**

Entre a espera e a reflexão: (re)construindo conceitos de gênero com a Educação Popular em Saúde no SUS

*Caterina Beatriz Grassi, Letícia Nastulevitie de Oliveira Leonardi, Wallisen*

*Tadashi Hattori, Gustavo Antonio Raimondi e Danilo Borges Paulino*

Educação popular em saúde no combate à violência de gênero: a visão de mulheres

*Tatiana Carvalho Reis Martins, Luís Paulo Souza e Souza, Lucinéia de Pinho, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Kleyde Ventura de Souza e Maisa Tavares de Souza Leite*

### **Reflexões para pensar o cuidado a partir do popular**

Epistemologias do Sul e Educação Popular: alguns diálogos a partir do pensamento de Frantz Fanon e Paulo Freire  
*João Vinícius dos Santos Dias*

Educação Popular em Saúde: espaço coletivo de luta  
*Marta Alves Santos e Mônica de Castro Maia Senna*

## **VOLUME 3**

### **Educação Popular**

**e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde**

#### **APRESENTAÇÃO**

**“Ô abre alas que eu quero passar”:  
dos nossos afetos nesta chegada**

O que você traz na tua cuia  
*Paula Oliveira Barroso*

#### **Escrevivências para outros mundos possíveis**

Clínica da Palavra: a poética do encontro na produção da vida  
*Guilherme Ávila Salgado, Aline Guerra Aquilante e Marcus Vinícius Campos Matraca*

Narrativa de um estudante de medicina sobre o racismo numa escola pública de ensino fundamental do município do Rio de Janeiro  
*Valéria Ferreira Romano e Kwegir Fleury Johnson*

Leitura e escrita criativa: proposta de educação popular e cuidado em contextos da atenção em saúde

*Rosana Maffaccioli, Magali Beatriz de Lima Borges, Rosane Machado Rollo, Maria Marta Borba Orofino e Cristianne Maria Famer Rocha*

### **BrincAÇÃO na construção de novas infâncias**

A construção de uma escolinha popular: extensão, arte e educação popular para a promoção da saúde

*Paula Oliveira Barroso*

Brincando e aprendendo: uso de recursos lúdicos na educação popular em saúde com crianças escolares

*Jéssica de Alencar Ribeiro, Susanne Pinheiro Costa e Silva, Isabella Martelleto de Teixeira de Paula e Gesualdo Gonçalves de Abrantes*

### **Polifonando: diálogos com as adolescências**

No ar: “Saúde, Cor e Ação”, um programa de rádio construído com adolescentes a partir da extensão popular

*Willian Fernandes Luna, Pedro Mendonça de Oliveira, Larissa Riani Costa Tavares, Mariana de Almeida Prado Fagá e Osvaldo Diogo dos Santos*

Cinema e adolescência em roda – uma experiência de Educação Popular em uma unidade básica de saúde

*Fernanda Fraissat Santana, Margarita Silva Diercks e Camila Samara Funk*

### **Do sensível nos processos de ensinar-aprender**

Sentir, pensar e agir: uma experiência com metodologias participativas no Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS em Sobral, Ceará

*André Luís Façanha da Silva, Hermínia Maria Sousa da Ponte, Manuelle Maria Marques Matias, Neires Alves de Freitas e Roniele Rodrigues de Souza*

Educação popular na formação em saúde: Projeto VER-SUS como espaço de compartilhamento de saberes

*Quiteria Larissa Teodoro Farias, Vitória Ferreira do Amaral,  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Marcos Aguiar Ribeiro, Wallingson  
Michael Gonçalves Pereira e Maria Rocineide Ferreira da Silva*

**“Vem, vamos embora, que esperar não é saber”:  
das memórias que (retro)alimentam nossas andanças**

Para não esquecer

*Brunna Santos de Oliveira*