

# COLETÂNEA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

VOLUME 3

## Educação Popular e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde



César Augusto Paro  
Marcos Aurélio Matos Lemões  
Renata Pekelman  
Organizadores

Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da  
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Neste volume da Coletânea Educação Popular em Saúde, congregamos textos que abordam a Educação Popular e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde. São produções que investem na dimensão estética para a ampliação das possibilidades de ação, de produção de conhecimentos e de desvelamento de processos de ensinar e aprender por meio da arte e das múltiplas linguagens.

VOLUME  
3

EDUCAÇÃO POPULAR e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde

COLETÂNEA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

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 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 1: Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos
- Volume 2: Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadosas

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**  
**poéticas políticas no fazer saúde**

**Volume 3**

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 Isabela Santos Sousa e Jane Mary de Medeiros Guimarães, respectivamente, com os direitos de imagem cedidos para os organizadores do livro. Nas imagens, registros das atividades desenvolvidas no Componente Curricular de Educação Popular em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P257c Paro, César Augusto  
Coletânea Educação Popular em Saúde – Volume 3: Educação Popular e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde / César Augusto Paro, Marcos Aurélio Matos Lemões, Renata Pekelman (organizadores). – João Pessoa-PB: Editora do CCTA, 2020.

249 p. : il.  
Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5621-077-3

1. Educação Popular. 2. Educação Popular em Saúde. 3. Cultura popular. 4. Ciências nas artes. 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



Editoria 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)

“Catar 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  
poéticas políticas no fazer saúde

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

### **“Ô abre alas que eu quero passar”: dos nossos afetos nesta chegada**

### 31 O que você traz na tua cuia

*Paula Oliveira Barroso*

### **Escrevivências para outros mundos possíveis**

### 35 Clínica da Palavra:

a poética do encontro na produção da vida

*Guilherme Ávila Salgado, Aline Guerra Aquilante e  
Marcus Vinicius Campos Matraca*

### 59 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*

### 81 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**

- 103 A construção de uma escolinha popular:  
extensão, arte e educação popular para a promoção da saúde  
*Paula Oliveira Barroso*
- 121 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  
Martelletto de Teixeira de Paula e Gesualdo Gonçalves de Abrantes*

## **Polifonando: diálogos com as adolescências**

- 139 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  
Oswaldo Diogo dos Santos*
- 159 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**

- 185 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*
- 205 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**

- 227 Para não esquecer  
*Brunna Santos de Oliveira*
- 229 SOBRE O GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO  
POPULAR E SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA  
DE SAÚDE COLETIVA
- 231 BIOGRAFIAS DOS ORGANIZADORES
- 235 BIOGRAFIAS DOS PARECERISTAS
- 245 SUMÁRIOS DOS DEMAIS VOLUMES



# APRESENTAÇÃO

## Educação Popular e a (re)construção de poéticas políticas no fazer 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 poéticas políticas no fazer saúde**. São produções que investem na dimensão estética para a ampliação das possibilidades de ação, de produção de conhecimentos e de desvelamento de processos de ensinar e aprender por meio da arte e das múltiplas linguagens.

Incorporando a alegremia (MONSALVO, 2007) de uma das maiores festas populares nacionais para começar esta ode ao bem viver criativo, intitulamos o início desse nosso movimento com a primeira marchinha brasileira, composta por Chiquinha Gonzaga. Senhoras e senhores, pedimos licença, para apresentar-lhes a seção **“Ô abre alas que eu quero passar”**: dos nossos **afetos nesta chegada**. Por meio de um poema, Paula Oliveira Barroso inaugura as produções deste volume do mesmo modo que inicia-se processos educativos na EPS: partindo das histórias de vida e dos saberes dos sujeitos envolvidos. E você? O que traz na sua cuia?

A seguir, aglutinamos experiências que pensam a narratividade como uma política de existência e resistência na seção **Escrevivências para outros mundos possíveis**. Guilherme Ávila Salgado e colaboradores nos contam de suas itinerâncias poéticas rodadas em cima, ao lado e dentro da

komboteca por diversos cantos e recantos do nosso país. Poesia aqui é tida para além de um texto escrito: é um dispositivo pedagógico. A reflexão deste processo criativo por meio da poética do encontro na produção da vida que transita entre os universos da arte, filosofia, saúde, ciência e educação popular, vai podendo trazer novas reconfigurações a noção de clínica no âmbito da saúde. Enseja-se uma Clínica da Palavra, uma Clínica da Pedagogia, uma Clínica Ética, Estética, Poética e Política, uma Clínica do Oprimido em Libertação, uma Clínica da Indignação, uma Clínica da Autonomia, uma Clínica das Ações Culturais para a Liberdade, uma Clínica da Esperança, enfim, uma Clínica Libertária.

Em uma narrativa, Valéria Ferreira Romano e Kwegir Fleury Johnson tematizam as questões raciais no cotidiano. Trata-se de uma escrita que tem um compromisso moral com o não esquecimento do incomensurável sofrimento do povo negro escravizado no nosso país. O ato de narrar aqui se dá pela inseparabilidade entre o discurso e a prática, numa reflexão crítica a respeito do processo de contar as histórias vividas por nós.

Para fechar esta seção, Rosana Maffaccioli e colaboradoras relatam a proposição de Círculos de Leitura e Escrita Criativa desenvolvidos em serviços de saúde de atenção primária e terciária em Porto Alegre/RS. A leitura compartilhada de obras literárias e a produção de textos criativos são capazes, na

perspectiva das autoras, de criar possibilidades e caminhos para o cuidado de si.

“E hoje tem espetáculo? Tem sim, senhor, senhoras, crianças e adultos!”. O espetáculo que aqui nos referimos é o espetáculo da vida, de poder viver a vida a partir da dimensão brincante, que nos é própria. É disso que a seção **BrincAÇÃO na construção de novas infâncias** tratou. Paula Oliveira Barroso novamente aparece na coletânea, desta vez para nos contar sobre a “Escolinha Popular Ter.Ser Histórias” em Belém/PA. Em um trabalho de muita delicadeza e potência, sobre humanidade e humano, sobre realidade e poesia, apostou-se no estado de criação com o público infantil.

Já Jéssica de Alencar Ribeiro e colaboradores também lançaram mão da abordagem lúdica e metodologias ativas, desta vez em uma escola de ensino fundamental de uma comunidade periférica de João Pessoa/PB. Em seu agir extensionista, puderam constatar a potência da brincação para aproximação da universidade com crianças.

Nos processos com o público juvenil, temos duas experiências que compõem a seção **Polifonando: diálogos com as adolescências**. Levando em conta a complexidade das relações interculturais, marcada por preconceitos e processos históricos de exclusão, extensionistas da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) em colaboração com um médico de família e

comunidade de São Carlos/SP criam espaços para o reconhecimento destes conflitos no sentido do diálogo gerador de novos saberes. Willian Fernandes Luna e colaboradores refletem sobre isso a partir de sua experiência com o programa de rádio comunitário construído com adolescentes denominado por “Saúde, Cor e Ação”.

A outra experiência se dá em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre/RS. Fernanda Fraissat Santana e colaboradoras desenvolveram um grupo de adolescentes, em que organizaram sessões de Cine Debates com jovens daquele território. As pesquisadoras entrevistaram alguns dos participantes desta atividade, e a partir da compreensão dos seus interesses e expectativas, avaliaram as potencialidades e os desafios da técnica utilizada na mediação do grupo.

Na seção seguinte, **Do sensível nos processos de ensinar-aprender**, versusianos (algunha dada aos estudantes envolvidos ao projeto VER-SUS, o Programa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS) nos trazem riquezas de detalhes sobre como promovem processos de imersão sensíveis, que dão voz e corpo para os afetos. Ambos capítulos que compõem tal seção, são de vivências geradas no estado do Ceará. André Luís Façanha da Silva e colaboradores apontam o uso do teatro, da dança, da música, da cultura para fazer com que as manifestações do sentir possam circular, envolvendo a si mesmo e outro no

balançar da vida, tal qual uma ciranda. Já Quiteria Larissa Teodoro Farias e colaboradores apostam no uso das rodas de conversa como dispositivos de afetos e encontros, nas tendas do conto como espaços para falar-cantar-contar, na construção de livros de contos populares como processos de cruzamento de múltiplos olhares e na colcha de retalhos como possibilidades de construção de novas histórias coletivas.

Por fim, para finalizarmos este volume, não poderíamos deixar de falar de flores e nem de lembrar do inacabamento desta obra. Como todo processo-movimento em EPS, situamos nossa práxis num processo de devir, que deve estar sempre na busca ontológica do ser mais e na construção dos inéditos viáveis. Por isso que, resgatamos Geraldo Vandr e e intitulamos esse movimento de fechamento (mas n o de acabamento) como **“Vem, vamos embora, que esperar n o   saber”**: das mem rias que (retro)alimentam nossas andan as. Para isso,   novamente por meio de um poema que nos expressamos. Brunna Santos de Oliveira nos provoca a n o esquecer da centralidade que o cotidiano deve estar no movimento pr xico da EPS, “pra chegar, finalmente, na linguagem do ser”.

Enquanto produ es advindas do campo da EPS, os textos aqui apresentados n o s o trabalhos acabados em si mesmos. Trazem escritiv ncias e reflex es pr xico-conceituais que requerem, al m da leitura, que “o(a) leitor(a) entre e fa a 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.
- MONSALVO, J. **Salud Pública**: propuestas desde las vivencias. Formosa: Alta Alegremia, 2007.
- 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.



“Ô abre alas  
que eu quero passar”:  
dos nossos afetos  
nesta chegada



# O que você traz na tua cuia

Paula Oliveira Barroso<sup>1</sup>

O que você traz na tua cuia?

*Tá* de bubúia?

Então vem é para rua...

Teu saber?

Traz!

Tua memória?

Faz!

Para tecer

cidadania...

É lindo *vê* a beleza

do povo

encuiar

para a cuca libertar...

É festa, *hei!*

É boi, *êi!*

É índio, negro, branco, retumbante!

Agora é só montar, agora é só montar,

nosso festejo popular!

---

<sup>1</sup> Psicóloga; especialista em ciência, arte e cultura; palhaça.



Escrevivências para  
outros mundos possíveis



# Clínica da Palavra: a poética do encontro na produção da vida

Guilherme Ávila Salgado<sup>1</sup>

Aline Guerra Aquilante<sup>2</sup>

Marcus Vinicius Campos Matraca<sup>3</sup>

## Introdução

O presente manuscrito pode ser considerado uma síntese da dissertação de mestrado em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), apresentado no final de 2018. Trata do estudo autoetnográfico acerca da andarilhagem performática do primeiro autor, sob orientação dos demais autores.

Logo no início, trato de me situar enquanto sujeito histórico, na estrutura de uma pequena autobiografia, com o propósito de descrever como se deu o caminhar na vida até chegar ao dia de hoje. Em seguida, a partir de cenas do vivido, organizo este enredo em três eixos principais: a produção da vida, a poética do encontro e a clínica da palavra.

---

<sup>1</sup> Educador Popular em Saúde. Poeta. Mestre em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

<sup>2</sup> Docente no Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica pela UFSCar.

<sup>3</sup> Docente do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências do Campus Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

Por se tratar de um mestrado profissional, os objetivos desta pesquisa consistiram em investigar meu próprio trabalho, relacionado às performances com a komboteca Itinerância Poética e seu potencial papel enquanto dispositivo de cuidado/promoção de saúde, bem como narrar histórias disparadas pelos encontros durante as viagens e instalações do projeto e descrever o próprio processo de criação, me considerando como um profissional transdisciplinar, que transita entre os universos da arte, filosofia, saúde, ciência e educação popular.

Eu, Guilherme Salgado, jovem adulto de 34 anos, venho escrevendo minha história por diversos caminhos, enquanto poeta de rua, escritor do acaso, sambista, tocador de pandeiro, pai, sanitarista, educador popular, pesquisador autônomo, dentre outros “porvires”. Nascido no interior de Minas Gerais e renascido na Bahia, perdi a “régua e o compasso” me tornando um ser sem medidas, um sujeito em permanente busca de expansão de vida. Na graduação, me envolvi com atividades de monitoria onde iniciou o prazer em ser educador. Nesta fase, tive contato com o diretório acadêmico, que disparou outras duas potências que vim a desenvolver: a política e a gestão. Desde que adentrei ao universo da saúde, venho desenhando uma formação por vivências, para além das instituições formadoras, aproveitando currículos extramuros, em imersões nos territórios onde a vida acontece.

Logo após a graduação, em 2007, iniciei a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na UFSCar, período em que tive aproximação orgânica com a educação popular e o universo da cultura, uma oportunidade ímpar de me preparar para a vida que seguia, ávida. Depois da residência, assumi trabalhos na gestão em saúde, em cursos de pós-graduação, participei de espaços, eventos e coletivos autônomos, como a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas Populares em Saúde (ANEPS), Movimento de Práticas Populares em Saúde (MOPS) e organização de Tendas Paulo Freire e Maria Felipa de educação popular em saúde.

Concomitante a isso, nos últimos cinco anos, vim dedicando minha vida ao estudo, escrita e experimentação da poesia, através de ocupações artísticas dos espaços públicos. Desde então, tenho apostado na arte (poder produzi-la e/ou poder acessá-la), na poesia (capacidade a possibilidade de criar e intervir no mundo) e na cultura popular (o lugar do comum na produção da vida, no cotidiano do viver) enquanto fatores determinantes e condicionantes à saúde dos sujeitos individuais e coletivos, indispensáveis à vida.

Poder dizer a palavra, poder ler a palavra, poder exercer a palavra. Essas, tem sido as premissas da Itinerância Poética, projeto autônomo, solidário e colaborativo, que, desde 2013, vem inter-agindo por diferentes regiões do país, estimulando a

ocupação dos espaços públicos através da poesia, da leitura livre, do cinema de rua e outras manifestações da cultura popular. Tem como estrutura móvel a komboteka, um automóvel adaptado como biblioteca, sebo, livraria e cineclube, funcionando como uma zona autônoma itinerante de estímulo aos encontros, à poesia, ao diálogo, enfim, ao exercício da palavra, que é verbo, que pode vir a ser ação.

Figura 1 - Komboteka: automóvel adaptado como biblioteca, sebo, livraria e cineclube.



Fonte: acervo do autor (2016).

De 2013 a 2016, me afastei das instituições formais de saúde para me dedicar a literatura autônoma, quando publiquei três livros através de selos editoriais independentes, que serviram de base material, afetiva e relacional para minha maior imersão no

mundo das experimentações, uma Itinerância Poética de Minas ao Maranhão pelos sertões, retornando pelo litoral nordeste do país. São as histórias vividas deste período, as principais disparadoras desta pesquisa.

No segundo semestre de 2016, de volta a Minas Gerais, me reaproximo do campo da saúde, enquanto educador do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), projeto que permitiu encontros e reflexões acerca das potências criativas possíveis junto aos serviços, ações e atores da saúde. Neste meio tempo, inscrevo um vídeo-arte sobre a Itinerância Poética no concurso do II Prêmio Víctor Valla de Educação Popular em Saúde, ficando em terceiro lugar no resultado final. Este material pode ser acessado no canal de vídeos do projeto<sup>4</sup>.

No início de 2017, com o intuito de sistematizar as vivências experimentadas, adentrei ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar, em que desenvolvi esta pesquisa.

## **Metodologia**

Entendendo o desafio metodológico de estudar processos e assumindo que os atores também teorizam a partir do entendimento do campo como o vivido – onde a vida antecede o

---

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=blyneZHNMJ8>>. Acesso em: 17 de nov. de 2018.

método –, a aproximação da autoetnografia se torna quase que indispensável, uma vez que sua perspectiva metodológica tem como intuito sistematizar análises do experimentado, traduzindo-se em novas sínteses, ou seja, em outras formas de compreender o que já foi e sonhar “sonhos possíveis”, devires em “inéditos viáveis”. Na autoetnografia, as práticas de pesquisa são performativas, pedagógicas e políticas e, nesse sentido, dialogam com a proposta dos estudos das performances que nos interessam nessa pesquisa. Para Brillhante e Moreira (2016), imitação, poesia, e movimento podem ser considerados o tripé teórico dos estudos das performances.

Dentro do campo dos estudos das performances, a autoetnografia se situa nas interseções entre movimentos, funcionando para desestabilizar/subverter a supremacia/dicotomia entre: mente e corpo, teoria e método, pessoal e político, pesquisador e sujeito, tão comuns na produção de conhecimento acadêmico (DIVERSI; MOREIRA, 2009).

Por ser um profissional transdisciplinar, atuando há um bom tempo no borrar das fronteiras que foram, historicamente, impostas entre as áreas da saúde, ciência, filosofia, arte e educação, entendemos que esta pesquisa se inscreve no universo da CienciArte<sup>®</sup>, considerada como um novo campo interdisciplinar, que nasce com o intuito de tratar de temas de interesse comum

entre as áreas, sob perspectivas diferentes, abrindo novas possibilidades de pesquisa (ARAÚJO-JORGE et al., 2018).

A proposta de estudo em questão corrobora com diversos princípios do Manifesto CienciArte<sup>©</sup>, escrito por Root-Bernstein et al. (2011 apud Araújo-Jorge et al., 2018, p. 26-27), que defende a ideia de que:

4) CienciArte envolve a compreensão da experiência humana da natureza pelas sínteses dos modos artístico e científico de investigação e expressão; 5) CienciArte funde a compreensão subjetiva, sensorial, emocional e pessoal com a compreensão objetiva, analítica, racional e pública; [...] 9) Aquele que pratica CienciArte é simultaneamente um artista e um cientista; e uma pessoa que produz coisas que são tanto artísticas e científicas simultaneamente.

Na verdade, não há procura pela verdade nestas propostas de estudo. A intenção é a de performar o passado, não para reconhecê-lo da maneira que realmente foi, mas para nos apoderarmos da memória como lembranças de momentos de encontros, para encarnar e recriar o passado não como uma sucessão de eventos, mas como uma série de cenas, invenções, emoções, imagens e histórias (MOREIRA; DIVERSI, 2010).

Com isso, ao realizar as performances com a komboteca, me proponho a remontar cenas reais que favoreceram bons encontros através da poesia, que tenha valorizado a potência dos sujeitos na produção da vida. Durante e após as vivências, foram produzidos diários de campo escritos em cadernos, folhas avulsas,

bloco de notas, no teto da kombi, gravações de áudio, foto-grafias, pequenos filmes, poemas, sonhos e outras memórias voláteis. Tais registros constituem um conjunto de narrativas que contém cenas, falas, gestos, observações, experiências, histórias, dentre outras situações vivenciadas nos encontros forjados pelas performances de inter-invenções, além de apontamentos de como vivemos ou percebemos alguns acontecimentos.

Figura 2 - Itinerância Poética em um Círculo de Cultura com estudantes da Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas-BA, 2016.



Fonte: acervo do autor (2016).

## Discussão

### *Em busca da poesia nossa de cada dia, diálogos extemporâneos, saúde e potência de vida*

A primeira busca, o primeiro encontro, ou reencontro, era comigo mesmo. Quando adentro a komboteca, traçando rotas e caminhos no mapa, assumo uma viagem pelos sertões e veredas da minha vida. O movimento através das paixões e dos desejos se torna, a partir de então, a principal escolha na busca pela essência enquanto humano, dialogando com o “conatus” de Espinosa (1989), considerado como um esforço para persistir na existência.

Como ser dotado de histórias e memórias, sigo com a bagagem cheia de livros, desejos, paixões e vontade de viver – o que Freire e Nogueira (1989) chama de “que fazeres”, “inéditos viáveis” e “sonhos possíveis” –, buscando desvelar as potências cobertas em mim para então poder contribuir com o desvelar de potências com o outro, num movimento permanente de descobertas.

### *Primeiro conjunto de cenas: os “bons encontros”*

É tempo de São João no ano de 2015, sertão da Bahia, região de Canudos, município de Uauá, terra em que Conselheiro chegou de suas andarilhagens da época. O relógio da matriz marcava 06:15hs quando me desperto, me levanto e passo o café de coador, o cheiro atrai um transeunte:

– “Viva São João Batista?!”

– “VIVA...”.

– “Bom dia, aceita um café adoçado na rapadura?! Acabei de passar...”

– “Quanta gentileza, um cantador após a madrugada de viola e cana receber um convite desses, aliás, sabia que hoje inicia a festa de São João Batista, padroeiro da cidade? Daqui por diante, nos próximos sete dias, três vezes por dia, tem um cortejo levando a imagem de santo pra alguma casa, daí é folia, fé e cantoria.”

Estes encontros permitem que os corpos se afetem mutuamente, emergindo neste caso alegrias e aumento da potência de ação, sendo tristezas e alegrias sentimentos que surgem dos encontros entre as pessoas, diante do mundo. Espinosa (2009) nos diz que quando o afeto é de alegria, tem sua potência aumentada, suas ações no mundo são potencializadas em busca da libertação das relações opressoras.

Dialogando com esta ideia de potência considero importante trazer a filosofia cunhada pelo educador Paulo Freire, quando defende a perspectiva ideológica de sermos seres conscientes, não estando apenas no mundo, mas com o mundo, sendo capazes de transformá-lo através de ações, de captar as realidades e expressá-las por meio da linguagem criadora. Acreditamos nessa possibilidade de criar, como potência de vida, inerente à vocação ontológica dos seres humanos de “serem mais”,

consigo mesmos e com o mundo (FREIRE, 2011). Conversando com essa proposta de entendimento, Deleuze (2008) nos convida a pensar no sujeito enquanto relações que este estabelece com o outro e com seu contexto, em espaços favoráveis aos bons encontros, com aumento de potência mútua, que consequentemente produz aumento da capacidade de existir.

A Komboteca, com sua capacidade de agregação e de transformação, funciona como um dispositivo no favorecer de bons encontros e seus infinitos desdobramentos, extensões e possibilidades. Estes encontros nos territórios contribuem para que estes espaços se transformem ou voltem a ser ambientes favoráveis à vida, enfim, à saúde. Inerentemente, os sujeitos singulares e coletivos deste local potencializam as relações, operando na potência criativa com o outro. E, os sujeitos potencializados pelas relações seguem potencializando o território, fazendo-o vivo, assim como em Freire (2005) na perspectiva da libertação do oprimido pela educação cotidiana das relações onde “ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, as pessoas se educam entre si, mediatizadas pelo mundo” (p. 39).

Dessa forma, como no artigo de Strappazon e Maheirie (2016), defendo a tese de que a Komboteca oportuniza encontros que se configuram em um tempo cheio de presença, onde há lugar para o vínculo, a possibilidade de emergência e partilha de sonhos, de alimentos, alegrias e histórias, provoca fissuras nos modos de

vida e paradigmas viciados pela lógica individualista e de segregação social, possibilitando quebras ou desvios criadores que rompem com a estabilidade e repetições que normalmente nos capturam nos cotidianos institucionais.

***Segundo conjunto de cenas: conceitos ampliados de saúde, muito além da doença***

Dessa maneira, olhando minhas próprias buscas, converso com Nietzsche (2005) e aceito o seu convite a pensarmos a vida operando por embates de forças que produzem intensidades mobilizadoras da própria condição vital, em busca de criações de novas formas de existir. Nesta perspectiva, o filósofo nos provoca a considerarmos a produção da vida como a “grande saúde”.

Neste sentido, entendendo a vida enquanto potência, buscamos referência para construção do nosso entendimento, para significância de “saúde” na definição da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002) que a define como um recurso para a vida e não como um objetivo de viver. Teixeira (2015) considera saúde enquanto estado das relações internas e externas dos corpos, análogo à passagem a um maior grau de potência, a partir de experiências vividas pelas pessoas a um maior “esforço para perseverar na existência” (p. 37).

Outro conceito interessante que dialoga com este estudo-vivência é o de doença como experiência, entendendo-a como uma experiência da ordem dos sentidos, cabendo a quem sente

determinar onde ela começa e onde ela termina (CANGUILHEM, 2009).

Uma cena que ilustra bem esta questão aconteceu antes mesmo destas “aventuras”, foi em um Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, em uma destas rodas de educação popular:

– “Sabe menino, eu sou do CAPS, sou louca de pedra, tomo medicamento pesado, não me lembro das coisas e como sou louca, não vou mentir, uso disso pra sobreviver neste mundo cão, ando de ônibus de graça, rodo a cidade toda, não aceito abuso de autoridade, vou logo pra cima mesmo e rodo a baiana... [...] Mas, olha só, desde que começamos a fazer esta peça de teatro e começamos a apresentar em tudo em quanto é lugar, me transformei sabe, agora não sou somente louca, agora eu sou atriz também, internacionalmente conhecida, olhe só, tô aqui no Rio agora, com minha Cia de Teatro, quer um autógrafo fofinho?!?”

Para dialogar com a cena apresentada, trazemos as proposições de Adam e Herlizlich (2001). Estes autores defendem as condições de saúde como a capacidade de enfrentar situações/problemas, principalmente o estresse, onde a doença pode estar ligada a agentes agressivos do meio ambiente, mas também como resultado de nossas reações diante das dificuldades da existência. Sendo assim, essa “capacidade de enfrentar as situações” se relaciona com uma soma de experiências na qual o

social tem seu papel, pois manifestam um grau de autonomia ligado à posição social do indivíduo, que depende de sua inserção num entorno que permita a mobilização de diversos recursos significativos.

Para Helman (2007), os antropólogos têm destacado que os sistemas de cuidado em saúde de qualquer sociedade não podem ser estudados isoladamente dos outros aspectos dessa sociedade, em especial de sua organização social, religiosa, política, cultural e econômica, pois estão entrelaçados nelas e são referenciadas nas mesmas presunções, valores e visões de mundo. Por isso, essa aposta insistente na ocupação dos espaços públicos, dos territórios vivos, com estratégias de agregação de sujeitos a partir de infinitos disparadores. Durante essa experiência vivida se tornou consciente a convicção de que eu tinha me afastado das instituições de saúde formais (consultórios, clínicas, hospitais) para o exercício da saúde a partir da poesia, a partir do encontro, a partir das potências criativas e das possibilidades, das potências de vida, para a vida.

No período da viagem que me instalei em Fortaleza-CE, em uma profunda conversa com um amigo, me veio outra visão do que vinha fazendo: toda vez que preparo o cenário e abro a komboteca estou me dispondo a receber pessoas, a atender pessoas, a conversar, a me encontrar com o outro, que muitas vezes vem em busca de ajuda, de compreensão, entendimento,

descobertas, desvelares sobre si, seus momentos e projetos de vida. Logo percebi que seguia fazendo clínica e educação popular em saúde através de outros dispositivos, em outros espaços-tempo, nas ruas, eventos, praças, esquinas, becos e vielas.

***Terceiro conjunto de cenas: clínica, poesia, autonomia e cuidado***

Qual o lugar da clínica? O proponente da clínica peripatética nos diz que pode acontecer, ao caminhar (LANCETTI, 2006), uma “clínica do olhar” proposta por Foucault (2004), ou quem sabe uma “clínica dos afetos” defendida por Franco e Galavote (2010). A clínica teria um lugar? A clínica enquanto campo de produção do cuidado, como um encontro onde a percepção de cada sujeito envolvido é considerada, compondo novos saberes e poderes, na perspectiva de perpetuação do novo, rumo a produção da vida e re-criação de si na relação com os outros, na relação com os territórios, na relação com o mundo.

Contrapondo a perspectiva hegemônica da clínica como mecanismo de dominação dos corpos, entendemos que a disponibilidade ao encontro, ao diálogo, experienciando um aumento das potências dos sujeitos que se encontram, expressas em desejos e paixões alegres, pode ser considerada a tradução máxima dos pressupostos que o cuidado produz.

Por isso trazemos uma definição importante sobre cuidado, considerando-o em suas diferentes vertentes: ética, política e filosófica. Para Zoboli (2004), a palavra “cuidado” inclui duas significações básicas, intimamente ligadas entre si: a primeira, uma atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro; e a segunda, uma preocupação e inquietação advindas do envolvimento e da ligação afetiva com o outro. Assim, parece que a filologia da palavra “cuidado” indica que cuidar é mais que um ato singular; é modo de ser, a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. É um modo de ser no mundo que funda as relações que se estabelecem com as coisas e as pessoas.

Contanto, não há dúvidas, pelo menos pra mim, enquanto sujeito e ator responsável pela komboteca, de que a Itinerância Poética funciona como um dispositivo de acolhimento, escuta qualificada e atenção a saúde, em sua perspectiva mais ampliada: saúde como exercício da poesia, considerando-a como a capacidade de criar, ou seja, como potência criativa diante dos desafios diários da vida.

São inúmeras cenas vividas que ilustram essa evidência. A mais marcante talvez tenha sido o sarau de poesia com microfone aberto e a roda de leitura da komboteca, acontecido em 2016, junto ao projeto Corre pra Vida, um contêiner de Redução de Danos no centro de Fortaleza-CE. Em uma destas inserções, pude

verificar a importância do direito à voz, à escuta e à palavra, através da poesia, como exercício de cidadania, que junto ao banho, uma troca de roupa e um acolhimento sincero dos profissionais evidenciava a importância destas ações na dignidade e na postura destas pessoas diante do mundo<sup>5</sup>.

Neste momento, considero oportuno trazeremos a tona uma concepção acerca de autonomia defendida por Campos e Campos (2006), que a considera como a capacidade dos sujeitos de compreenderem e agirem sobre si e sobre o seu contexto. Os autores defendem o sujeito como corresponsável por sua constituição e pela constituição do mundo que o cerca na coprodução da autonomia, coconstituição de capacidades ou coprodução de processos de saúde/doença.

Pensando na vida como a arte do encontro, faz-se necessário refletirmos um pouco sobre quais formas de encontros temos experimentado em nosso dia a dia, nas relações de saúde e doença, de alegria e tristeza, guerra e paz, dentre outras. Sendo assim, o que temos produzido a partir destes encontros? Onde acontecem os encontros?

---

<sup>5</sup> A parceria se estabeleceu entre a Itinerância Poética e o programa municipal de Redução de Danos, chamado “Corre pra vida”, que tem como um dos objetivos o resgate da cidadania em seus direitos mais essenciais. A participação da Itinerância Poética de seu na articulação de tal proposta por meio de um sarau, potencializando a interlocução entre arte e saúde através do fazer poético.

As relações entre clínica, território e subjetividade dialogam com a ideia de “território existencial”, que envolve espaços construídos com elementos materiais e afetivos do meio, que, apropriados e agenciados de forma expressiva, findam por constituir lugares para viver (GUATTARI; ROLNIK, 1986).

Deleuze e Guattari (1996) defendem que esses processos de territorialização são a base da arte de qualquer coisa. A clínica, nesta proposta, acontece no território da cidade e na produção de novas territorialidades espaciais e subjetivas onde a vida seja possível. Neste caso, a aposta é na sustentação e no acolhimento de diversas formas de existência e no agenciamento das redes de sentido que possam criar novos territórios do poder viver.

***Quarto conjunto de cenas: a vida, a escrita da vida –  
performance como acontecimento mobilizador de  
modos de existência amparados na autonomia,  
potências e novas possibilidades na vida***

Clínica da Palavra foi um título metafórico, forjado para ilustrar, através das ações da Itinerância Poética, a busca permanente por uma clínica dos “bons encontros”, configurando-se como uma performance, que, através dos lugares, dos cenários e dos diálogos, funcionava como um dispositivo desvelador de potências em mim e nos outros com quem encenava. Penso aqui

em saúde como potência criativa, criação como poesia e poesia como arte.

Dentre as linguagens artísticas, de acordo com Geertz (1998), o campo da performance se apresenta como um espaço interdisciplinar importante para compreensão dos gêneros de ação simbólica. Goldeberg (2006) chama atenção para o caráter inespecífico da performance, permitindo pensar a própria atuação artística como extremamente diversa e feita nos entremeios dos campos de saberes e das disciplinas já estabelecidas e, enquanto proposta artística, se desloca da geração de produtos e passa a ter como possibilidade a realização de uma ideia.

A dinâmica contraditória da vida, entre os mecanismos de controle da sociedade contemporânea e os desvios de capturas, pode produzir adoecimento físico, psíquico e relacional, traduzida na sensação de fracasso pessoal em relação à própria vida. Isso se reproduz nas práticas educacionais, que normalmente não estão associadas apenas às escolas e nem mesmo as instituições de saúde, sejam elas preventivas e/ou curativas, mas se vincula e se compromete com a vida e com os modos de existência agenciados pelas relações públicas e de intimidade no mundo atual (BOM-TEMPO, 2013).

Isto me traz à memória uma importante vivência, acontecida em 2016, no distrito de Milho Verde/MG, durante o festejo da Folia de Reis, que havia ficado mais de 40 anos sem

acontecer. A partir de uma intensa pesquisa e mobilização realizada por um grupo de músicos e artistas que haviam se mudado para o lugarejo, a festa voltou ser celebrada. Ficou nítido a importância daquela performance da cultura popular para as pessoas do lugar e para o território em si, enquanto fator determinante para “grande saúde”.

Diante do vivido, ressaltamos a educação popular como um dos referenciais epistemológicos para situarmos nossa experimentação poético-científica. De acordo com Vasconcelos e Oliveira (2009), a Educação Popular entende que as pessoas se apropriam do conhecimento produzido a partir das vivências, experiências sociais e reflexões fomentadas por elas e acreditam também que na medida em que refletem sobre a realidade e tomam consciência dos diferentes condicionantes de suas vidas, podem articular melhor ações em direção à mudança do contexto vivido. Outra questão que chama a atenção na educação popular é a afirmação de que as artes podem produzir saberes através de outros caminhos e que a potência criativa, inerente aos seres humanos, podem nos impulsionar a “sermos mais” com nós mesmos, com os outros e com o mundo (WONG UN, 2016).

### **Considerações finais?**

Diante do vivido, do experimentado, do lembrado, do dialogado, das análises, das sínteses e das novas sínteses, não resta

dúvidas de que a Itinerância Poética, em suas performances territoriais nômades, funciona, também, como um dispositivo/equipamento social de saúde, favorecendo encontros, comigo mesmo, com os outros e dos outros com suas potências, sonhos e projetos de vida. Ao abrir as portas deste “serviço”, me predisponho a acolher, através de uma escuta atenta e qualificada, de um diálogo sincero, revelador de minhas potências e desvelador das potências das pessoas e lugares com que encontro.

A poesia neste estudo assume o lugar de um adjetivo de qualidade, como num fazer as coisas com poesia, na poesia como potência de vida, sendo assim, poesia e saúde assumem a mesma identidade nos seres. Numa exigente tarefa, para deixar mais didático este entendimento, de acordo com os achados/experimentados, a poesia pode ser considerada como um dispositivo para o cuidado/promoção da saúde, a partir dos encontros desveladores de potência nos sujeitos, corroborando com nosso entendimento de saúde enquanto “potência de vida” e na promoção da saúde enquanto estímulo à autonomia e a emancipação destes sujeitos, no cuidado de si e dos outros, através da permanente ressignificação de projetos de vida e da tomada de consciência do seu ser/estar no/com o mundo.

Ao investigar minha própria história, percebo que o encontro com a poesia reconstrói meu olhar sobre minha trajetória. As constantes buscas e rupturas ao longo do tempo me

permitiram reconectar com o campo da saúde, contribuindo para que eu possa restabelecer as conexões entre as diferentes áreas que me forjam enquanto ser humano complexo, integral e multifacetado, um sujeito em busca de sua libertação.

O viés da busca permanente por um aprendizado com os outros, na relação com o mundo, me coloca diante do entendimento da poesia como dispositivo pedagógico, trazendo um outro universo de investigação daqui pra frente, a busca por uma Clínica da Pedagogia, uma terapêutica/promoção da saúde pelo universo da educação popular, sob a perspectiva de uma Clínica Ética, Estética, Poética e Política, de uma Clínica do Oprimido em Libertação, de uma Clínica da Indignação, de uma Clínica da Autonomia, uma Clínica das Ações Culturais para a Liberdade, uma Clínica da Esperança, enfim, na construção de uma Clínica Libertária.

### **Referências Bibliográficas**

ADAM, P.; HERLIZLICH, C. **Sociologia da Doença e da Medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ARAÚJO-JORGE, T. C. *et al.* CienciArte® no Instituto Oswaldo Cruz: 30 anos de experiências na construção de um conceito interdisciplinar. **Ciência e Cultura**, v. 70, n. 2, p. 25-34, 2018.

BOM-TEMPO, J. S. Arte da performance e experimentação do cotidiano. **Revista Paralaxe**, v. 1, n. 1, p. 40-50, 2013.

BRILHANTE, A. V. M; MOREIRA, C. Formas, fôrmas e fragmentos: uma exploração performática e autoetnográfica das lacunas, quebras e rachaduras na produção de conhecimento acadêmico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 1099-1113, 2016.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAMPOS, G. W. S.; CAMPOS, R. O. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006. p. 719-738.
- CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- DELEUZE, G. **Enmedio a Spinoza**. Buenos Aires: Cactus, 2008.
- DIVERSI, M.; MOREIRA, C. **Betweenner talk**: decolonizing knowledge production, pedagogy, and praxis. WalnutCreek: Left Coast, 2009.
- ESPINOSA, B. **Volume I**. Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1989.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Ação Cultural para a Liberdade e Outros Escritos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2011.
- FREIRE, P.; NOGUEIRA, A. **Que fazer: Teoria e Prática em Educação Popular**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989.
- GALAVOTE, H. S. et al. Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 46, p. 575-586, 2013.
- GEERTZ, C. Mistura de gêneros: A reconfiguração do pensamento social. In: GEERTZ, C. **O saber local**. Petrópolis: Vozes, 1988. p. 33-56.
- GOLDBERG, R. **A arte da performance**: do futurismo ao presente. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: Cartografias do Desejo. Petrópolis: Vozes, 1986.
- HELMAN, C. G. Cuidado e cura: os setores de atenção a saúde. In: HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 78-112.
- LANCETI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MOREIRA, C.; DIVERSI M. When janitors dare to become scholars: a betweeners' view of the politics of knowledge production from decolonizing street-corners. **International Review of Qualitative Research**, v. 2, n. 4, p. 457-474, 2010.
- NIETZSCHE, F. **Humano, demasiado humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- STRAPPAZZON A. L., MAHEIRIE, K. “Bons encontros” como composições: experiências em um contexto comunitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 68, n. 2, 114-127, 2016.
- TEIXEIRA, R. R. As dimensões da produção do comum e a saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, supl. 1, p. 27-43, 2015.

VASCONCELOS, V. O.; OLIVEIRA, M. W. Educação Popular: uma história, um que-fazer. **Educação Unisinos**, v. 13, n. 2, p. 135-146, 2009.

WONG UN, J. A. A arte é longa, a vida é breve: sobre o valor e a potência das artes na educação popular em saúde. *In*: BORNSTEIN, V. J. et al. (Orgs.).

**Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde:** Textos de Apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 95-101.

# Narrativa de um estudante de medicina sobre o racismo numa escola pública de ensino fundamental do município do Rio de Janeiro

Valéria Ferreira Romano<sup>1</sup>  
Kwegir Fleury Johnson<sup>2</sup>

## Introdução

Desde o ano de 2014, o Programa de Iniciação Científica em Atenção Primária à Saúde (APS) do Laboratório de Estudos em Atenção Primária à Saúde (LEAP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) vem promovendo Rodas de Conversa (MELO, 2016) entre estudantes de medicina e estudantes de uma escola de ensino fundamental público, no intuito do desenvolvimento de trabalhos de educação em saúde no contexto da APS. Tais atividades extensionistas fazem parte do compromisso social da universidade, viabilizando trocas com a comunidade, trocas de saberes e práticas advindas do ensino e da

---

<sup>1</sup> Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Médica de Família e Comunidade. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

<sup>2</sup> Médico formado pela UFRJ.

pesquisa, na ótica de estratégias de ensino aprendizagem (BORDENAVE; PEREIRA, 1977). Neste sentido, o contexto acadêmico desenvolvido no LEAP, traduz um movimento de integração entre conhecimentos, habilidades e atitudes de alunos de graduação da área da saúde de diferentes períodos de seus cursos que, através de encontros semanais, discutem e vivenciam, junto aos professores, temas relacionados à subjetividade na saúde. O grupo de professores é formado por médicos de família e comunidade, fisioterapeuta, sanitarista e fonoaudiólogo, que, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem (SCHMIDT, 2006) promovem encontros com os alunos mediatizados por ferramentas como a Palhaçaria, Teatro do Oprimido, Narrativas em Saúde, Grupos Balint e Racionalidades Médicas, onde a subjetividade em saúde pode circular de maneira sustentada.

A premissa, portanto, é a de que saúde é um conceito amplo que dialoga para além de seus aspectos puramente biológicos, promovendo encontros entre o usuário e o profissional de saúde na matiz da integralidade (PAIM, 2010) e do cuidado (AYRES, 2009), em que a subjetividade não se coloca como secundária.

A necessidade de unir ensino, serviço e comunidade tem sido consolidada na formação em saúde há alguns anos e consta das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de

Graduação em Medicina (BRASIL, 2014). Desta maneira, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem como enfoque metodológico, as Rodas de Conversa promovidas no trabalho com os escolares do ensino fundamental, aqui abordadas no formato de narrativa, materializam de um lado a diretriz de promoção da saúde na formação crítica e reflexiva do estudante de medicina e, por outro, a possibilidade de produção de subjetividades, do desejo e do pensamento (ROLNIK, 2018) dos estudantes do ensino fundamental.

Este texto escrito no formato de narrativa (BENJAMIN, 2012) pode provocar no leitor questões sobre o que é a narratividade, sobre a teoria da narração. A escolha em utilizar narrativa neste texto nos coloca a favor de uma posição de inseparabilidade entre o discurso e a prática, numa reflexão crítica a respeito do processo de contar histórias vividas por nós. A narrativa é uma espécie de tomada de posição a favor de uma experiência partilhada com o leitor; especialmente porque valoriza o processo de narrar no mote das afetações que as histórias nos provocam. Afetações que possuem um potencial mobilizador para reflexões e para a memória da experiência, sinalizando encontros entre a vida e a palavra. Vamos à narrativa!

Sentados em pequenos grupos em roda, ora com temas previamente pactuados, ora não, mas sempre centrado no aluno do ensino fundamental, as Rodas de Conversa problematizavam

questões ou situações trazidas pelos estudantes do ensino fundamental, gerando, como síntese, uma ampliação do pensamento (VILLELA, 2014) sobre o tema debatido.

Este texto, ao singularizar a narrativa de um estudante de medicina sobre estas Rodas de Conversas, dialoga com a desigualdade social brasileira, numa leitura ampliada sobre determinação social da saúde (ALMEIDA FILHO, 2010), trazendo o racismo como uma questão central. O racismo, eleito como prioridade devido à sua recorrência temática espontânea durante todas as Rodas de Conversas realizadas, apresentou-se, portanto, como tema urgente, gritante, necessário e vivo na memória e na vida dos estudantes. A maneira e a intensidade como questões sobre o racismo foram trazidas pelos estudantes do ensino fundamental mobilizaram conversas, escritas de narrativas, projetos de trabalho, olhares sobre a vida, numa tentativa de compreensão sobre como estudantes do ensino fundamental de uma escola pública vivenciam cotidianamente o preconceito, a exclusão e o enquadramento de seus corpos negros.

Estando numa escola pública municipal do Rio de Janeiro, onde a maioria matriculada era de moradores de favelas, os assuntos que espontaneamente circulavam evocavam temas como: violência, racismo, homofobia, machismo, questões de gênero, perspectivas de futuro, sexualidade, uso de drogas, relacionamento familiar, relações com a escola e com o lazer. Estes estudantes,

adolescentes entre 13 e 16 anos, iam tecendo através de suas narrativas os seus modos de vida, suas crenças, suas realidades de meninos e meninas tentando entender o mundo adulto que os invadia com a pesada presença de uma lucidez inequívoca: a de que a nossa sociedade é racista.

O racismo. Preenchia todos os espaços, ocupava a sala de aula ampla em que nos situávamos quinzenalmente em agenda de um ano inteiro de encontros pactuadas. O racismo. Ia e vinha, perpetuando-se nas brincadeiras maldosas que se faziam, nos comentários pejorativos que se argumentavam, nos próprios exemplos sofridos nas vielas das favelas por onde desciam a caminho do asfalto, no olhar de medo que sentiam das pessoas que passavam por eles pelas ruas da cidade, no levantar do lugar do ônibus quando sentavam ao lado das pessoas nos transportes urbanos, na desconfiança que geravam ao entrar em um shopping ou em uma loja. O racismo não saía das cabeças, dos corpos, das marcas, dos temas que queriam distributivamente abordar conosco.

Sinais ou sintomas de urbanidade, as questões raciais figuram como uma luta política contemporâneas. Elas mobilizam toda uma produção de narrativas que gostaríamos de aqui compartilhar, talvez por compromisso moral ao não esquecimento sobre o incomensurável sofrimento do povo negro escravizado e

enviado para o Brasil, talvez por necessidade premente de evocar a racialização das relações sociais da atualidade.

Relações de dominação e resistência embalam a construção da identidade dos negros em nosso país, delimitando os efeitos do poder dos governos sobre o controle dos corpos, especialmente dos corpos negros.

Desde os séculos XV ao XIX a máquina de guerra do Estado capitalista e liberal, construindo a associação entre negro e escravidão em massa, vem perpetuando seu funcionamento autoritário e violento com o povo negro. No Brasil, quem mais morre por homicídio são os homens jovens, negros e pobres, o que denuncia um verdadeiro genocídio da população negra, que vem contabilizando mais de 40 mil mortes por ano (TELES, 2018). Mbembe (2018) afirma que os negros no cenário contemporâneo vivenciam um estado de exceção permanente, onde a violência do Estado impõe sua força, especialmente em territórios precarizados, produzindo assim uma matriz de guerra ao “inimigo”, o que termina por justificar a execução de políticas de morte, também denominadas pelo autor de necropolíticas. A necropolítica produz, em última instância e como reflexo de suas consequências, um zoneamento territorial, que se presta a promover sentimentos de medo e insegurança que terminam por declarar a população negra como inimiga e perigosa. Incentiva, assim, a militarização da vida e do cotidiano. Desta maneira, o

Estado de Direito pode agir em condições de exceção, intervindo diretamente nos corpos e nos espaços de vida dos sujeitos negros (MBEMBE, 2018), reafirmando assim que os corpos negros estão marcados para morrer (AIRES, 2018). Fazer morrer, deixar viver ou expor à morte, articulam os discursos da necropolítica no Brasil – discursos justificados pela guerra às drogas que viabiliza o direito de matar.

Acima temos, assim, o contexto de base do tema deste texto, composto pela narrativa de um então estudante de medicina negro, natural do Togo, país da África Ocidental, que cursava medicina na UFRJ e que participava das Rodas de Conversa que promovíamos. Sendo negro e em contato com o que diziam os estudantes da escola fundamental, o tema do racismo mais do que revelar como se sentiam os estudantes, acabou por criar identidade, disposição de enfrentamento e atualização entre o dito e o vivido.

### **A narrativa**

Uma manhã de quinta-feira nublada e chuvosa. Abri a minha janela para apreciar o barulho de chuva e os ruídos do vento. Levantei-me da cama, ainda um pouco sonolento e me lembrei que iria enfim conhecer os alunos da escola que a professora tanto havia me falado. Logo me animei.

Assim que saí do quarto, constatei que estava sozinho na casa, meus amigos já estavam na faculdade. Aproveitei do silêncio para fazer as últimas revisões em voz alta do roteiro que eu havia preparado para me apresentar aos estudantes da escola. Em frente ao espelho, com a voz um pouco tremida, frio na barriga, a vista toda embaçada, eu tentava conversar comigo mesmo. Qual seria a melhor maneira de poder dialogar com eles, pensava. Como eu poderia chamar a atenção deles? Falar de racismo é coisa que nos dói, nos leva a um lugar onde nós nos deparamos com nossas feridas. Para falar de racismo, não precisamos trazer manchetes de jornais, todos os dias pessoas negras vivem situações cotidianas que confirmam que estamos longe de um mundo antirracista. Fui chegando à conclusão de que a melhor maneira seria trazer minha experiência pessoal, fazer uma troca com eles sobre as experiências de suas vidas. Aprontei-me. Enquanto estava no ônibus, a caminho, continuei estabelecendo um cronograma dos assuntos que falaria.

Desci do ônibus em direção à escola, um pouco antes do horário marcado, meio receoso sobre os próximos acontecimentos. Acabei me sujando ao pisar numa poça d'água de chuva. Que desespero, chegar a um lugar pela primeira vez, sujo e molhado pela chuva. Adentrei o colégio, sob olhares de vários alunos, sorriso tímido no rosto. Encontrei a professora e fomos subindo as escadas, enquanto ela contava como é difícil cativá-los

numa conversa. Entramos na sala onde outros membros de nossa equipe já esperavam, uma era estudante de psicologia, a outra uma agente comunitária de saúde. Esperamos um pouco ainda, quando chegou o professor dos alunos para conversar conosco. Entramos na sala de aula e, assim que sentamos, uns alunos se posicionaram mais perto de nós, outros mais longe, outros cobriram a cabeça demonstrando não prestar atenção. Os cochichos começaram. Inesperadamente, um aluno soltou:

– “A polícia vai nos matar, eles não gostam de preto e de gays” – todos concordaram. Isso, infelizmente, me deixou tranquilo, especialmente porque foi um sinal de que tinham noção da sua negritude, dos riscos particulares para o gênero feminino e para os homossexuais.

Comecei me apresentando, estranharam meu nome, acharam difícil. Quando falei que sou do Togo, ficaram curiosos.

– “Onde é isso?” Perguntaram.

– “Tem guerra lá?” Perguntou outro.

– “Vocês não acreditam em Deus, por isso Deus castiga vocês” – disse outro.

A estudante de psicologia retrucou:

– “Vocês tem que tomar cuidado em impor o Deus em que vocês acreditam para todos, a fé é única para cada um e não é universal”.

Ficaram pensativos, um momento, sem falar nada. Infelizmente, não me surpreendi. Eu já esperava perguntas assim, na verdade, já estou acostumado com perguntas assim. Todavia, me fez pensar em como o racismo religioso traz consigo conceitos que “explicam” todos os problemas que acontecem no continente africano, culpabilizando os africanos por tudo de ruim que acontece ao se manter suas próprias matrizes religiosas, não cristãs. Nessa lógica, cria-se um trabalho de apagamento de todos os males inerentes aos processos de escravidão. “O negro não tem alma”, segundo os europeus daquela época. Quando, para eles, o negro passou a ter alma, passaram a praticar a teoria dos “3C”: colonizar, civilizar e cristianizar. Colonização que propositalmente juntou povos inimigos no mesmo território, causando problemas de guerra, financiadas por europeus, sempre em busca de domínio das matérias-primas africanas. Recebendo aquelas perguntas, dúvidas e especulações dos alunos sobre a África, eu pensei também no processo bem sucedido de distanciamento desses alunos do continente africano, realizado e mantido pelo Estado brasileiro. Lamentavelmente, não percebem que têm origem na África, que de lá saíram os seus ancestrais, trazidos à força para as Américas e explorados até a última gota de sangue.

Continuei falando de como, para mim, não era importante o fato de eu ser negro no Togo, e como esse fato começou a ser um determinante na minha vida desde que cheguei

ao Brasil, um determinante negativo. Neste instante, uns me olharam com um olhar profundo.

\_ “Como assim?” Perguntou uma aluna.

Lá no Togo, nunca fui discriminado pela minha cor, eu respondi. No fundo da sala, um aluno levantou a mão, alguns segundos com olhar de surpresa, boca aberta, gaguejando as primeiras palavras, demonstrando uma franca curiosidade, olhos arregalados e disse:

\_ “Mas, mas, é, é sério isso? Isso existe em algum lugar? Não ser discriminado pela sua cor?”

Eu respondi:

\_ “Sim. Lá, somos todos negros!”

A reação de toda a sala foi a mesma, como uma banda de música em um ritmo preciso, uns com olhar assustado, outros de boca aberta. Segui dizendo como é difícil para nós negros transitarmos em vários espaços aqui no Brasil sem sermos parados. Um aluno disse:

\_ “Quando os brancos passam por mim na rua, acham que quero assaltar, às vezes, falam isso para os policiais. Nem na minha rua, eu tenho tranquilidade” – ele tinha 16 anos, relatando como o racismo está presente na sua vida, no seu dia a dia, o racismo das suas formas mais perversas e cruéis.

Outro aluno disse, emocionado:

– “Me param muito na rua também, eu fui treinar na lagoa, o treinador do meu time me pediu para eu dar umas voltas na lagoa, os brancos falaram para os policiais que estavam lá que eu iria assaltar... Não faço isso, posso morrer de fome, mas não vou assaltar”.

Emocionamo-nos juntos. Quem de nós, negros, não se lembra de um episódio assim?! Conte também uma das diversas situações que passei, sendo sempre a única pessoa a ser revistada nos ônibus, somente pelo fato de eu ser negro. Frequentemente, sou parado na rua para ser revistado pela polícia. Uma noite, andando na rua, envolto em meus pensamentos, um policial me parou. Levantei a mão para mostrar que não tinha nada e disse: eu vou virar. Ele autorizou. Virei, com o braço levantado e ele olhou para mim, com um olhar arregalado, a testa franzida, e disse:

– “Desculpa!”.

Como assim desculpa? Eu pensei. Ele continuou, demonstrando constrangimento, e disse:

– “Te parei porque você estava de casaco”.

Não posso usar casaco? Eu pensei. Abri a boca e disse:

– “É o casaco da minha faculdade”.

Eu sei, ele respondeu. Pediu mais uma vez desculpa e me pediu para ir embora. No casaco que eu estava usando estava escrito: “Medicina da UFRJ”. Essas palavras amenizaram uma agressão psicológica e física que é uma revista policial orientada

pelo racismo. Elas foram a minha “carta de alforria”, como diria Tulio Custódio (2012). Para os alunos, continuei a história parafraseando Tulio, ao dizer que a escravidão acabou há 130 anos, que a lei do ventre livre é mais velha ainda, mas ainda precisamos mostrar as nossas “cartas de alforria” contemporâneas para podermos transitar em diversos espaços. Tulio, no momento doutorando em sociologia, relata que a carta de alforria que ele usa é a carteirinha de aluno da USP (Universidade de São Paulo). Usamos várias outras cartas da alforria no dia a dia: o jeito de nos vestirmos, de nos arrumarmos para ir a uma simples padaria, de nos comportarmos em diversos espaços, sempre nos conduzindo a um jeito que seja aceito pela sociedade racista.

Os alunos continuaram expandindo o raciocínio, contando experiências de como são revistados a todo momento quando descem do morro, de uniforme escolar ou não. Uma aluna contou dos olhares desconfiados racistas no ônibus, prosseguiu contando que, num dia, ela ajudou uma senhora a descer do ônibus, e, logo em seguida, a senhora limpou a mão. Não conseguimos nos conter, as lágrimas escorreram. Que relato doloroso e que afeta a autoestima, de qualquer pessoa, criança, adolescente ou adulto. Ela se mostrou forte e continuou contando a respeito de uma situação que aconteceu com a irmã:

— “Minha irmã também sofreu um *bullying* assim”. Assim que ela começou a falar, eu lembrei que iria falar sobre a diferença

entre *bullying* e racismo, não naquela ordem, mas aproveitei então para falar disso. O racismo acontece com o negro, desde seu nascimento até a sua morte. O *bullying* ocorre só em um determinado momento da vida do sujeito, pode durar um, dois, três anos, mas a certeza é que vai acabar, o racismo não. Outro aluno perguntou:

– “Foi racismo?” Foi sim, respondeu a estudante de psicologia.

Achei impressionante como conseguem relatar situações de racismo, mas não conseguem identificá-las como racismo, falar a palavra racismo. Será que é porque dói mais?

Continuamos a nossa troca, discutindo como o racismo não se limita somente a uma ofensa verbal, mas configura um projeto de Estado, limitando acesso à educação de qualidade, saúde de qualidade e colocando o negro como o alvo da polícia. Quem deve ser revistado pela polícia tem cor, foi estudado na academia de polícia. Foram importantes as intervenções da agente comunitária de saúde, que contou situações passadas pelo filho negro pelo fato de estar assumindo o seu cabelo afro. A professora de seu filho, também negra, relatava que se sentia incomodada com o cabelo do menino. O Brasil é tão racista que cria um auto-ódio nos negros, de tal forma que se odeiam e odeiam o que possa ser semelhante a eles. A professora não pode ser chamada de racista, pois ela é negra também e não exerce nenhuma vantagem

histórica ou atual sobre o racismo, porém, ela estava promovendo sucessivos episódios de auto-ódio.

Aproveitando o tema, falamos da importância de não se fazer brincadeiras racistas com os nossos colegas, dizendo que o racismo é crime. Perguntaram-me então se eles nem podiam chamar os colegas de “macaco”. Claro que não, respondemos, eu e a agente comunitária de saúde, quase juntos.

A incorporação (no vocabulário e no imaginário) e a aceitação de xingamentos racistas são tão presentes que sentiram a necessidade de nos perguntar, isso mostra a que ponto eles não se sentiam prontos para abandonar este pensamento, mas também demonstra que sabiam, de alguma maneira, o quanto esta era uma ideia negativa. A desconstrução do racismo internalizado é árdua e demorada.

Conversamos também sobre a importância de se fazer um curso superior, ficamos felizes ao saber que tinham interesse em frequentar curso superior. De gastronomia ao direito, além dos outros que também tinham interesse em curso superior, mas ainda não tinham se decidido. Também se interessaram sobre a duração da graduação, as dificuldades que poderiam encontrar. Falei sobre a meritocracia, enfatizando o fato de eles ouvirem (e ouvirão muitas vezes) ao longo de suas vidas que “quem quer, consegue”, não é bem assim, eu disse. Adentrando novamente meu exemplo pessoal, expliquei que eu morava no Togo, com a minha família

estruturada, que tem boas condições socioeconômicas na realidade togolesa. Lá, a minha única preocupação era estudar, isso se refletia positivamente no meu desempenho. Quando cheguei ao Brasil em 2011 para estudar, as coisas mudaram. A moeda do Togo é muito desvalorizada em relação ao real, além disso, somava-se o custo de vida caro da cidade do Rio de Janeiro. O dinheiro que meus pais me mandavam não valia muito aqui, e nem sempre conseguiam mandar. O salário mínimo no Togo, hoje, vale em torno de 228 reais, mas chegou a valer muito menos. Então, vi a minha preocupação, que era apenas uma – estudar –, se multiplicar em várias: conseguir pagar o aluguel, conseguir ter dinheiro para comer durante o mês, conseguir dinheiro da passagem para ir para faculdade até ter o bilhete único universitário e quando surgiu o bilhete único universitário, decidir entre ir à faculdade ou aos plantões fora da faculdade, já que tínhamos direito a quatro passagens por dia. Estive por várias vezes fazendo contas e contas para sobreviver, junto àquele para quem nunca tinha faltado nada. Sentado no ônibus, muitas vezes, me perdia em meus pensamentos, chegando a passar do ponto que eu tinha que descer. Muitas vezes me perguntei se iria valer a pena. Cada ano que passava era um alívio. Menos um, eu pensava. Muitas vezes não tinha a quem pedir ajuda. A maioria dos estudantes africanos aqui estava na mesma situação.

Deixei de ir várias vezes à faculdade pelo fato de não ter dinheiro da passagem, ou de não ter o que comer na faculdade, pois tinha monitoria no almoço e não daria tempo de ficar na fila do bandejão, o restaurante popular universitário. Fui taxado várias vezes de vagabundo e fanfarrão pelos colegas. Nunca me senti à vontade para contar aos meus colegas da faculdade a minha realidade no Brasil, que é muito distante da realidade de muitos. Naquela tarde, com os alunos do projeto escolar, eu estava muito à vontade para contar, dividir com eles, as nossas realidades assim tão próximas.

Uma saída para melhorar a minha condição econômica foi fazer as provas de estágio que pagavam melhor. Porém, nunca tive como pagar as inscrições das provas. Elas eram absurdamente caras, era pagar a inscrição ou ficar sem pagar aluguel ou sem comida no mês. Havia inscrições que valiam mais da metade de tudo que eu tinha para o mês inteiro.

Senti que eles poderiam se identificar com a minha história e também quis pontuar a importância das cotas para os alunos. As cotas não significam que nós, negros, somos menos inteligentes e menos capazes, mas afirmam o quanto não estamos dentro de diversos espaços universitários e profissionais por falta de oportunidades, como consequência da escravidão. Eu estou terminando o curso de medicina, vou fazer prova de residência neste ano e me candidatei pelas cotas raciais. No dia em que fui

levar os documentos, assim que cheguei, informei ao atendente que estava me candidatando para cotas da residência médica. Após pegar os documentos, ele me deu um protocolo em que estava escrito que me candidatei para cota para negros no concurso para técnicos de enfermagem. Assim que vi, comuniquei o erro racista. Os alunos se surpreenderam com o relato deste ocorrido.

— “Isso aconteceu mesmo? Como você ficou?”  
Perguntaram.

Me questionaram se eu era o único da minha família a ter acesso ao ensino superior. Respondi então que não, que meu avô era advogado e engenheiro financeiro, meu pai é engenheiro de sistema de segurança e tem bastantes médicos na minha família. Impacta no Brasil quando se traz narrativas de famílias negras que tiveram acesso ao ensino superior há três gerações ou mais. Um dos alunos que estava dormindo, ou como estivesse dormindo, levantou a cabeça quando ouviu sobre isso e olhou para mim, em seguida tornou a baixar a cabeça. É triste que o Brasil, um país majoritariamente negro, com mais de 500 anos de história registrada, tenha tão recentemente, somente a partir do ano de 2012, negros sendo os únicos das suas famílias a ter acesso ao ensino superior. Será inacreditável quando eu contar isso no Togo.

Um tema que eu tinha decidido não falar, porque não achava que seria de importância nesta primeira abordagem, era

sobre a saúde da população negra. Mas não é que falamos sobre isso?

Uma das alunas contou como tinha sido vítima de racismo ao ser atendida num hospital público do Rio de Janeiro, após quebrar a perna:

– “Não se preocuparam com a dor que eu estava sentido” – disse, consternada.

Respondi de imediato:

– “Você sabia que existe um pensamento racista, desde a escravidão, que diz que nós, negros, somos mais fortes e aguentamos dores? Que nas maternidades, as mulheres negras recebem menos anestesia no parto do que as mulheres brancas?”

Ficaram sem palavras e reações. Conteí também de situações racistas que passei quando atendia uma paciente que me chamou de bandido e continuou:

– “O bandidão chegou para me atender”.

Ficaram mais uma vez sem palavras.

A mesma aluna então, me perguntou, surpresa:

– “Você é médico?!...” Respondi: “sou sim”.

Ela ficou de boca aberta, o colega que estava de cabeça baixa, reagiu de novo e me olhou; as conversas paralelas se interromperam e fez-se um minuto de silêncio. Já era hora de partirmos.

Sáímos bastante felizes e realizados, por poder falar tão abertamente sobre o racismo com alunos do ensino fundamental de uma escola pública do município do Rio de Janeiro; transitando por sua complexidade e indo muito além da recorrente e superficial noção de que este assunto se limite a ser um mero “preconceito”. Eles se identificaram com o tema, fizeram intervenções importantes e promovemos uma espécie de catarse coletiva...

Então, decidimos: vamos continuar a falar sobre o racismo, instilando esperança de que esta violência contra o povo negro deixe de ser silenciosa.

### Referências Bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. *In*: NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p.
- AIRES, S. Corpos marcados para morrer. **Revista Cult – Revista Brasileira de Cultura**, ano 21, n. 40, 2018.
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e integração nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS; ABRASCO, 2009.
- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 8. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de Ensino Aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1977.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- MBEMBE, A. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n -1 edições, 2018.
- 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.
- PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

ROLNIK, S. **Esferas da Insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SCHMIDT, H. G.; VERMEULEN, L.; MOLEN, V. D. H. Longterm effects of problem-based learning: a comparison of competencies acquired by graduates of a problem-based and a conventional medical school. **Medical Education**, v. 40, n. 6, p. 562-567, 2006.

TELES, E. Sujeito racial, governo dos corpos e branquitude. **Revista Cult – Revista Brasileira de Cultura**, ano 21, n. 40, 2018.

VILLELA, F. C. B.; ARCHANGELO, A. **Fundamentos da escola significativa**. Livro 1. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.



# Leitura e escrita criativa: proposta de educação popular e cuidado em contextos da atenção em saúde

Rosana Maffaccioli<sup>1</sup>  
Magali Beatriz de Lima Borges<sup>2</sup>  
Rosane Machado Rollo<sup>3</sup>  
Maria Marta Borba Orofino<sup>4</sup>  
Cristianne Maria Famer Rocha<sup>5</sup>

## Introdução

Nos diferentes contextos da atenção em saúde, os profissionais têm sido desafiados a ampliar o escopo de suas práticas de cuidado. A tentativa é a de acolher as necessidades dos usuários tendo em perspectiva não somente a recuperação física, alcançada por meio de saberes e procedimentos biomédicos, mas também as expectativas de bem viver das pessoas cuidadas. Muitos se deparam com barreiras quase intransponíveis para o alcance

---

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisadora do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde/UFRGS.

<sup>2</sup> Bacharel em Saúde Coletiva pela UFRGS. Técnica de Enfermagem pela Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha/RS.

<sup>3</sup> Mestre e Bacharel em Saúde Coletiva pela UFRGS. Mestranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde/UFRGS.

<sup>4</sup> Terapeuta Ocupacional e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Narrativas em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

<sup>5</sup> Doutora em Educação. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Líder do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde/UFRGS.

dessa ambiciosa, mas indispensável produção em seu campo de trabalho. A participação ativa dos usuários no cuidado de si e a articulação de saberes de outras áreas de conhecimento não restritas à biomedicina são elementos promissores nessa jornada orientada por uma concepção e um fazer amplo em saúde.

Os pressupostos conceituais da educação em saúde têm inspirado a construção de muitas iniciativas no que se refere às ambições acima referidas. Essencialmente, o campo tangencia a ideia de promoção da saúde e da qualidade de vida, lançando mão de conhecimentos sobre corpo, doença, cuidados que sejam significativos e referidos pelas experiências das pessoas envolvidas nesse processo. O conhecimento, coproduzido pela diversidade das experiências do viver, é matéria-prima para a emancipação dos sujeitos em relação ao cuidado de si e para a transformação de contextos nocivos à saúde (SEFFNER; PUPO; PAIVA, 2012).

Especialmente a partir da década de 1970 no Brasil, a proposta de Educação Popular em Saúde aprofundou a compreensão quanto à necessidade de lutar pela garantia de direitos individuais, políticos e sociais, para se obter melhores condições de saúde. Fundamentalmente, a participação popular estrutura a construção cidadã da saúde, esta concebida como produtora e produto do acesso a bens e a serviços imprescindíveis à manutenção do bem viver. As primeiras experiências surpreenderam pela maneira como as pessoas, com alegria e

criatividade, construíam soluções para os problemas que interpelavam sua saúde. O legado dessas experiências despertou a consciência emancipatória e participativa nessas pessoas, fazendo-as compreender a importância das organizações comunitárias e do protagonismo político, fortalecendo-as para lutas sanitárias e sociais mais amplas (VASCONCELOS; DIAS VASCONCELOS; SILVA, 2015).

Amparado nessas razões, um novo impulso tem sido dado às formas de relacionamento interpessoal entre profissionais de saúde e usuários dos serviços. As narrativas de verdade sobre o que é bom fazer para se obter saúde, à luz de saberes técnico-científicos dos profissionais, vêm cedendo lugar a construções intersubjetivas que envolvem diversidade de saberes, reciprocidade de ideias, manifestações de afetos e solidariedade entre as pessoas.

Há notáveis experiências nesse sentido. No Nordeste brasileiro, as “Cirandas de aprendizagem e pesquisa” são exemplos em que podemos identificar a maneira criativa e solidária de uma comunidade participar da formulação de políticas sociais capazes de interferir e atuar na produção de saúde. Relatos acerca das condições de vida de um determinado território eram levantados por parte de cada participante da Ciranda e relidos pelo grupo, que era conduzido a problematizar e refletir sobre os temas. O grupo era provocado, então, para uma composição de ideias, via escrita coletiva, constituída não apenas dos textos formais, mas também

da produção de desenhos, músicas, textos teatrais, poemas e outros (DANTAS; LINHARES, 2014).

Uma proposta semelhante vem sendo desenvolvida no outro extremo do Brasil ao envolver usuários de serviços de saúde, familiares, profissionais e pesquisadores. O objetivo é contribuir para os processos de cuidado em saúde, utilizando como estratégias a leitura compartilhada de obras literárias e a produção de textos criativos. Neste manuscrito, pretende-se relatar a metodologia dessa proposta e discutir o que foi desenvolvido em termos de Educação Popular e cuidado na vigência de duas abordagens. As mesmas ocorreram na forma de Círculos de Leitura e Escrita Criativa, uma no contexto de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e outra em um hospital de referência para tratamento da tuberculose, ambos serviços situados em Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul.

### **“Se não for para transbordar não me enche”: círculos de leitura e escrita criativa na UBS**

James Wood (2012), no livro “Como funciona a ficção”, afirma que “a literatura é diferente da vida porque a vida é cheia de detalhes” (p. 63). Contudo, raramente a vida nos conduz a seus detalhes, enquanto que a literatura está a serviço mostrá-los, ensinando-nos a “notar melhor a vida” (p. 63). O autor complementa afirmando que, na verdade, esta é uma relação

dialética, pois assim como a literatura nos faz notar a vida, é na vida, naquilo que se repete cotidianamente, que encontramos formas e práticas para “ler melhor o detalhe na literatura, o que, por sua vez, nos faz ler melhor a vida” (p. 63). Inspiradas por esta ideia é que o Projeto Círculos de Leitura e Escrita Criativa - Encontros entre a Literatura e os Processos de Cuidado em Saúde (CLEC) foi desenhado.

Esta construção coletiva foi concebida a partir de ferramentas e tecnologias de cuidado baseadas na valorização das relações interpessoais, de forma a institucionalizar um diálogo entre diferentes representações e expressões que o universo da ficção pode fomentar dentro do campo temático da saúde. Neste sentido, o texto é produto de muitas vozes, de uma mesma experiência vivida que tem o intuito de contribuir para os processos de cuidado, tendo no afeto um valor primordial.

A abordagem ocorreu via parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GSC/GHC). Os encontros aconteceram na Unidade Básica de Saúde Jardim Itu, no bairro Jardim Itu-Sabará, no município de Porto Alegre, garantindo um processo de gestão descentralizada, respeitando a heterogeneidade tanto de estrutura quanto dos valores socioeconômicos e culturais do local/território.

Com encontros semanais, todas as terças-feiras, de julho a dezembro de 2018, totalizando 25 encontros/ano, a abordagem buscou abranger a produção de cuidado em saúde através do encontro entre trabalhadores da saúde, pesquisadores e estudantes – tanto do GHC quanto da UFRGS – e comunidade em geral – principalmente, usuários dos serviços de saúde e seus familiares –, interessados no Projeto. Nos encontros, foram utilizados como estratégias a leitura compartilhada de obras literárias, a produção da escrita de textos criativos e a expressão artística e pessoal dos participantes. Entre as áreas profissionais, estavam representadas a Enfermagem, a Saúde Coletiva, a Comunicação, a Educação, a Pedagogia, o Serviço Social, a Psicologia e a Letras.

Os encontros semanais apresentaram como proposta a leitura oral e coletiva de contos, crônicas, poemas e/ou excertos de romances, seguido por atividades de escrita criativa, individual ou coletiva, a partir de uma proposta pactuada no grupo. Após a escrita no mesmo encontro, os participantes eram convidados a compartilhar suas produções com os demais (não sendo esta etapa obrigatória para todos/as).

Dentre os principais resultados obtidos, destacamos os seguintes: leitura compartilhada de sessenta textos literários (entre contos, crônicas, poemas e/ou excertos de romances); produção textual, criativa, dos participantes que totalizam mais de cento e sessenta textos; participação do grupo na Feira do Livro de Porto

Alegre; texto produzido coletivamente pelo grupo do CLEC para jornal local do Bairro Jardim Itu; participação da escritora gaúcha Maria da Graça Rodrigues com roda de conversa sobre as diferentes concepções acerca do ato de ler e escrever; e um *fanzine*<sup>6</sup> (Figura 1), com produções textuais individuais e coletivas do grupo.

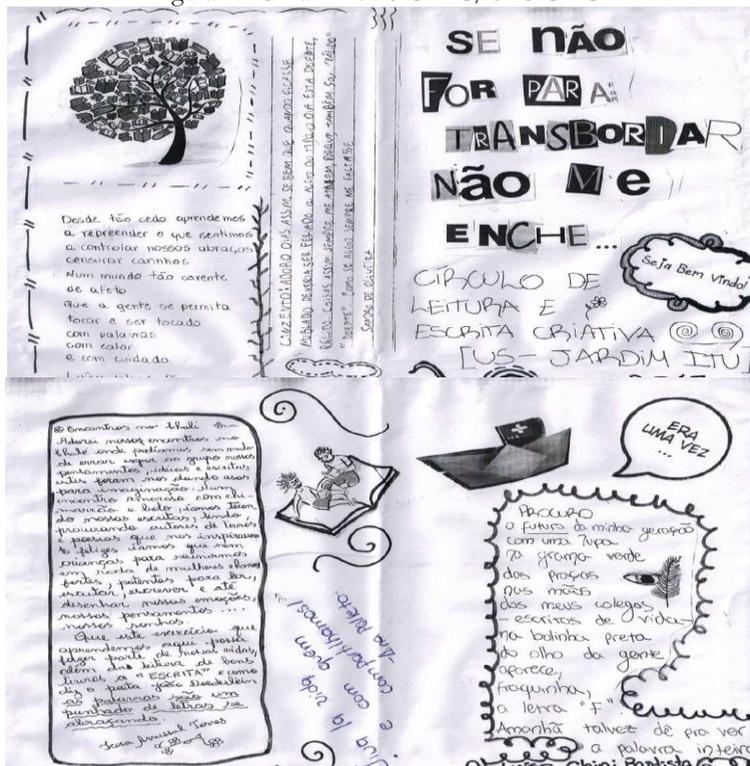
A experiência desenvolvida no CLEC fez emergir a potência da literatura com um dispositivo de produção do cuidado. Tal produção era viabilizada pela disponibilidade de um tempo para narrar perspectivas muito singulares das obras literárias, mas ao mesmo tempo recíprocas em termos de sentimentos e significados que provocavam nas pessoas. As atividades promoveram encontros genuinamente dialógicos, cooptando narrativas que despertavam o interesse pelo outro, a coragem ética para a tomada de decisão e o desejo de compreender e ser compreendido. As demandas de saúde dos usuários diziam respeito a conflitos relacionais e dilemas existenciais em contextos de vida marcados por privações materiais e emocionais. Nos encontros, essas demandas eram acolhidas em um sistema de valores coletivos compatíveis com o bem comum, fazendo com

---

<sup>6</sup> *Fanzine* é um neologismo que se origina da união de duas palavras do vocabulário inglês, *fanatic* (fã) e *magazine* (revista). São veículos artesanais e livres de censura, uma vez que “neles seus autores divulgam o que querem, pois não estão preocupados com grandes tiragens nem com lucro (MAGALHÃES, 1993, p. 10).

que aquela produção se constituísse como ação de cuidado em saúde (OROFINO, 2014).

Figura 1 - O Fanzine no CLEC/UBS GHC.



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2018).

A construção de um fluxo narrativo comum entre participantes (narradores e ouvintes), propositalmente, mantinha a história em suspenso e sempre aberta a novas propostas e ao fazer junto. Enquanto espaço potente de produção de saúde entre trabalhadores e usuários do campo da saúde, o aprendizado vivenciado no CLEC trouxe uma importante contribuição ao

apostar no encontro para a produção de novos sentidos e novas práticas de atenção e gestão em saúde. A partilha de narrativas e reflexões instrumentalizadas na literatura permitiram uma nova forma de viver, notar, narrar e compreender melhor a vida no cotidiano dos serviços de saúde.

### **“A vida que ninguém vê”: leitura e escrita criativa no contexto de adoecimento por tuberculose**

Um hospital especializado em tratamento de pessoas com tuberculose constituiu o segundo cenário em que as atividades do CLEC foram desenvolvidas. As peculiaridades do ambiente refletiram nas produções geradas pelo Projeto, considerando que se tratava de um contexto de internação hospitalar de pessoas afetadas pelas debilidades da tuberculose e de situações de extrema vulnerabilidade social.

Nesse contexto, os Círculos de Leitura e Escrita Criativa foram realizados quinzenalmente, à noite, no Teatro Cruz de Lorena, local recreativo localizado nas dependências do Hospital Sanatório Partenon da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (HSP/SES/RS). O número de participantes dependia de alguns fatores, tais como: alta por cura, internação de novos usuários e interesse em participar das atividades, o que resultou em uma média entre 15 e 20 participantes, entre os quais participaram também profissionais (trabalhadores do HSP e

pesquisadores e estudantes da UFRGS) de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Artes, Letras e Comunicação.

Os textos utilizados para as atividades foram escolhidos por abordarem temáticas que tinham uma relação com o objetivo de suscitar debates e reflexões sobre a vida, a experiência do adoecimento e as expectativas para o futuro, após a internação. A dinâmica metodológica das atividades do CLEC no Sanatório era a mesma desenvolvida na UBS Jardim Itu, ou seja, as pessoas se posicionavam em círculo e, no momento inicial, obras previamente escolhidas eram lidas, trecho a trecho pelos participantes (os que tinham dificuldades, recebiam auxílio dos outros). Disponibilizava-se uma fração de tempo para que fossem produzidos textos, cartas, poesias e desenhos que representassem os sentimentos suscitados com a leitura anteriormente feita. Ao final, as pessoas compartilhavam suas produções, comentando sobre porque haviam escolhido representar daquela forma seus pensamentos acerca do que haviam lido coletivamente.

Houve participação expressiva dos usuários nas atividades, sempre muito atentos às leituras e às dinâmicas propostas. Opiniões polêmicas suscitaram discussões, às vezes antes do momento combinado para trocas coletivas, porém, não havia censura durante essas falas, considerando tanto os princípios da atividade, como também a pertinência das mesmas em relação aos

temas abordados nas obras. Ao contrário, essas discussões potencializavam a interpretação, a reflexão e a ressignificação de alguns pontos de vista e ideias pré-concebidas em relação aos temas.

Os textos literários ou poéticos eram lidos ou declamados pelos participantes, durante encontros que duravam aproximadamente uma hora. Os sentimentos e ideias despertadas pelo conteúdo dos textos serviam de mote para um debate coletivo em que todos emitiam suas opiniões e acrescentavam outras referências, fossem elas literárias ou oriundas de suas vivências. O tema debatido geralmente referia-se a uma condição de vida e de saúde experienciada pelos participantes. Nesse sentido, uma das obras trabalhadas no primeiro encontro foi o livro de crônicas “A vida que ninguém vê” de Eliane Brum (2006). Nessa obra, em algumas crônicas, a autora apresenta a história de vida de pessoas discriminadas socialmente por pertencerem a grupos sociais rejeitados pela sua condição de pobreza, uso de drogas e modos de vida destoantes dos valores da classe média (Figura 2).

Figura 2 - Capa do livro “A vida que ninguém vê” e fotos do CLEC no HSP/SES/RS.



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2018).

Nesse encontro em particular, mas também em outros, o tema da invisibilidade das pessoas na sociedade tocou em algo extremamente delicado e doloroso para os participantes. Essa era a experiência mais marcante nos contextos de vulnerabilização à tuberculose relacionada à internação. Muitas eram as histórias de rupturas de laços familiares e sociais por conta de reclusão no sistema prisional, do repúdio pelo envolvimento em crimes, pela situação de rua e uso de drogas ilícitas. Na perspectiva teórica da vulnerabilidade e direitos humanos, a análise dessa invisibilidade permite reconhecer a sinergia de desigualdade que envolve racismo, pobreza e estigmatizações subjacente aos piores desfechos de adoecimento e desvantagens sociais vivenciadas por essas pessoas (MAFFACCIOLLI; OLIVEIRA; BRAND, 2017; ROSSETTO et al., 2019).

Em função dessas trajetórias de vida e adoecimento, na maior parte das vezes, os encontros do CLEC se constituíram em

espaços de escuta e acolhimento muito relevantes para os participantes. Até então, muitos estavam habituados, nas suas relações interpessoais, a serem oprimidos por uma comunicação paternalista, desrespeitosa e violenta. No extremo oposto dessa perspectiva comunicacional e, embasando-se nos princípios da Educação Popular em Saúde, mantinha-se o senso ético-político da equidade e da justiça no horizonte dessas interações. Assim, mediante uma pedagogia dialógica e crítica, era buscado o desenvolvimento pleno das capacidades humanas cognitivas, emocionais e valorativas entre os participantes (HOLLIDAY, 2006).

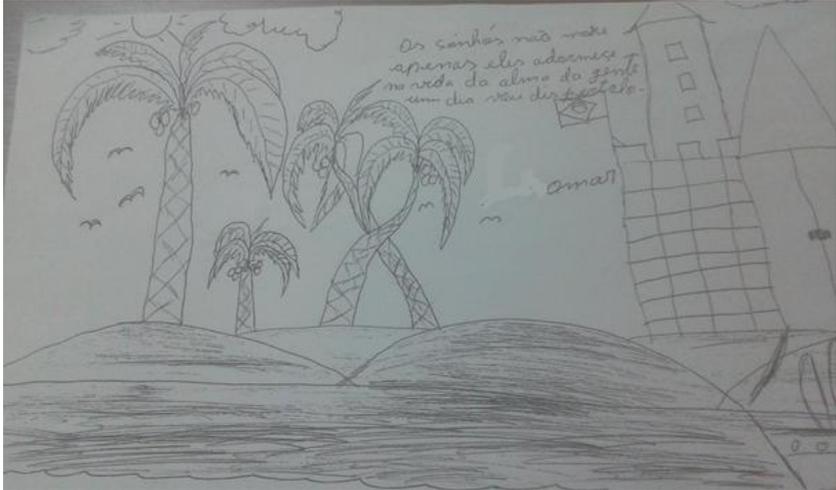
Para muitas pessoas naquele contexto, o desejo de uma vida plena e satisfatória não cabia mais nas suas condições de possibilidade, tampouco na sua imaginação. A mobilização de recursos concernentes à realização de qualquer projeto de vida, assim concebido, era incomum entre os participantes, atingindo diretamente a manutenção da saúde e o cuidado de si. A saúde, como um recurso necessário para firmar esses projetos, passava a ser uma questão com a qual não se ocupavam ativamente, sendo entregue aos profissionais a tarefa de conduzir os caminhos para a cura e a reabilitação, conforme protocolos institucionais.

Protocolos, fichas e dados compõem o instrumental que os profissionais da saúde, majoritariamente, utilizam para contar e explicar os processos que envolvem seu cotidiano de trabalho. Pela

natureza desses instrumentos, poucas são as possibilidades para compartilhar experiências entre colegas e/ou usuários do serviço. Abordagens como as do CLEC podem transformar radicalmente esse cenário, ao ressignificar a ação técnica através do impulso filosófico que vê, no movimento circular entre explicar e compreender, novos modos de entender o outro, o mundo e a si mesmo. Assim, o CLEC era a possibilidade do encontro enquanto acontecimento relevante para todos e de imaginação de um mundo possível, em que a narrativa se tornava importante estratégia para o resgate de projetos de vida e produção do cuidado (OROFINO, 2014).

É válido destacar que o desenho como forma de representar criativamente as ideias e sentimentos suscitados pela leitura prévia em grupo foi bastante utilizado. Talvez, em função da disponibilidade do material nas atividades – folhas, lápis de cor, canetas hidrográficas coloridas –, essa forma de representação das ideias tenha chamado mais a atenção. Por outro lado, a reação de algumas pessoas ao acessarem e manusearem os lápis de cor fez emergir a consciência de que a experiência pedagógica e lúdica ali presente não havia sido oportunizada anteriormente, conforme o relato de uma das participantes: “olha, eu tive que trabalhar cedo ainda criança, nem fui pra escola”.

Figura 3 - Desenho e texto<sup>7</sup> de um dos participantes do CLEC no HSP/SES/RS.



Fonte: arquivo pessoal das autoras (2018).

Observamos que, em grupo, a alegria tomava coragem em ser manifestar nas pessoas com mais intensidade, provocando falas e gestos espontâneos e entusiasmados para as escritas e os desenhos. Não raro, as atividades eram concluídas com a cantoria coletiva de músicas alusivas aos temas debatidos e sentimentos por eles despertados. Entoar o canto de “viver e não ter a vergonha de ser feliz, cantar a beleza de ser um eterno aprendiz”<sup>8</sup> foi um desses momentos de consagração do trabalho desenvolvido, ao final de um dos encontros.

---

<sup>7</sup> “Os sonhos não morrem, apenas eles adormecem na vida, na alma da gente. Um dia vou despertá-los”.

<sup>8</sup> Trecho da música: “O que é? O que é?” de Gozaguinha (álbum “Caminhos do Coração”, de 1982, pela gravadora EMI).

A livre expressividade de si na escrita e nas falas evocou nas pessoas uma postura de abertura e de percepção do outro capaz de ultrapassar as barreiras do estigma e do preconceito. Considerando as particularidades das condições de vida e de saúde dos usuários do HSP, o CLEC teve o potencial de transformar as formas de tratamento da tuberculose no serviço, ao atenuar a força dos discursos estigmatizantes, conectando pessoas, ressignificando vidas, (re)contando histórias e formando cidadãos. A narrativa foi, portanto, o elemento condutor dessa tomada de consciência do papel dos serviços de (e do acesso à) saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A literatura, solidariamente compartilhada, mobilizou novas ideias acerca do tempo, do espaço e da vida, assim como novas possibilidades de trabalho em saúde no âmbito coletivo.

### **Considerações finais**

No âmbito dos serviços de saúde envolvidos na experiência do CLEC, é possível concluir que muitos foram os benefícios alcançados junto aos usuários e aos profissionais de saúde.

Com relação aos usuários, não restou dúvida quanto às suas potências de criação diante de estímulos conduzidos pela arte, nesse caso, especificamente, pela literatura e da produção escrita e/ou artística. O trabalho chancelou, através da leitura e da escrita

criativa, a capacidade de criar possibilidades e caminhos para o cuidado de si. A aceitação do outro e a mútua compreensão, como características dessa construção/conversa/produção coletiva, fez despertar o reconhecimento da saúde como o recurso para a preservação de uma existência recompensadora e, por isso, desejada.

Quanto aos profissionais, e pela natureza do trabalho desenvolvido, podemos supor que compartilhavam dos mesmos benefícios pessoais que os usuários. O modo solidário de estabelecer os diálogos, o envolvimento afetivo e a reciprocidade de ideias, no bojo da proposta educativa e popular em saúde foi, ao longo das atividades, afirmando a importância e veracidade dessa suposição. Além disso, a transformação do seu campo de trabalho, com a integração de conhecimentos oriundos, especialmente da saúde, educação e da arte (por meio da literatura), aproximou-os da obtenção de êxito de suas ações, articulado à satisfação em tê-las executado. Essa é uma das conquistas mais almeçadas no mundo do trabalho em saúde e mais promissoras para alcançar os profundos e restaurativos sentidos do cuidado. Por fim, o que resultou das intervenções baseadas nos princípios da Educação Popular em Saúde, e concretizadas pelos Círculos de Leitura e Escrita, aponta para a necessidade de se consolidarem nos espaços institucionais da saúde iniciativas como esta, a

exemplo do que vem ocorrendo com o projeto na UBS Jardim Itu e em outros serviços do Grupo Hospitalar Conceição.

Os investimentos para as iniciativas, como a que apresentamos e analisamos, levam-nas a ter duração mais longínqua e maior credibilidade institucional, com apoio dos atores envolvidos na gestão dos serviços de saúde. Pelas experiências nos locais onde as atividades foram desenvolvidas, isso é imprescindível em contextos sociais cada vez mais complexos e onde as situações de vulnerabilidade requerem a atuação ativa e criativa de usuários, comunidade, gestores e profissionais de saúde não somente para a superação dos problemas, mas também para que uma perspectiva de saúde e bem viver seja possibilitada para todas as pessoas.

### **Referências Bibliográficas**

- BRUM, E. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006.
- DANTAS, V. L. de A.; LINHARES, A. M. B. Dialogismo e arte na gestão em saúde: a perspectiva popular nas cirandas da vida em fortaleza. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: MS, 2014.
- GOZAGUINHA. **O que é? O que é?** Rio de Janeiro: EMI, 1982.
- HOLLIDAY, O. J. 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, 2006.
- MAGALHÃES, H. **O que é fanzine**. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA, D. L. L. C. de; BRAND, É. M. Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 286-299, 2017.

OROFINO, M. M. **Suspensão da descrença**: uma intervenção de literatura no campo da saúde. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2017.

ROSSETTO, M. et al. Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS: invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180033, 2019.

SEFFNER, F.; PUPO, L.; PAIVA, V. Educação em saúde e emancipação: explorando possibilidades da prevenção no quadro dos direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Orgs.). **Vulnerabilidade e direitos humanos**: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Livro 3. Curitiba: Juruá, 2012. p. 43-94.

VASCONCELOS, E. M.; DIAS VASCONCELOS, M. O.; SILVA, M. O. A contribuição da Educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEEBA**, v. 24, n. 43, p. 89-106, 2015.

WOOD, James. **Como Funciona a Ficção**. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Cosac Naify, 2012.



The background is a vibrant green with a fine, woven texture. A diagonal brushstroke, also in green but with a slightly different, more fluid texture, runs from the bottom left towards the top right, creating a sense of movement and depth.

**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<sup>1</sup>

“Será o circo chegando?  
Será o circo chegando?  
É uma escola pintada de Histórias  
São cirandeiros que vieram aprender  
Tecendo histórias a gente faz escola  
É ensinando e aprendendo que nós podemos ser  
Tecer, tecer, Ter.Ser  
Que venham as arpilleiras nos mostrar o resistir  
Necessário a aprender  
Tecer, tecer, Ter.Ser  
Que venham os artistas empoeimar  
Nosso saber  
Tecer, tecer, Ter.Ser  
Que venham as crianças  
Subverter o pretense conhecer  
Tecer, tecer, Ter.Ser  
E venham os grandes sonhos  
Fazer melhor o que nós podemos ser”.  
Paula Oliveira Barroso

---

<sup>1</sup> Psicóloga; especialista em ciência, arte e cultura; palhaça.

Figura 1 - Cortejo de inauguração do projeto.



Foto: Gilberto Guimarães (2017).

## Introdução

Este manuscrito trata de um relato de experiência de projeto de cunho educativo, artístico, político e social submetido ao edital do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) de 2017 da Universidade Federal do Pará. Assim, essa pesquisa propõe o valor e compromisso da atividade de extensão enquanto trabalho de geração de melhorias sociais e apresenta como aporte teórico fundamentalmente a educação popular, atravessada pelo teatro e palhaçaria, discutindo a promoção de saúde em seu contexto amplo.

O teatro como prática do projeto foi visto como forma de reconhecimento e afirmação de processos e problemas da comunidade, como fonte de crítica social e como um processo de identificação e exploração de como certa situação pode ser transformada. Aqui, o teatro é entendido e praticado como catalisador para debate e discussão do dia a dia da comunidade (NOGUEIRA, 2008). Utilizamos nesse processo, principalmente, a figura do palhaço, porque sua máscara, corpo e estado abrem portas para permissões e aproximações enquanto figura que subverte hierarquias e regras e promove diálogo e empatia entre as pessoas, revelando verdades e solucionando conflitos através do riso (WUO, 2009). Assim, o teatro e a palhaçaria são práticas importantes e de grande valia e fortalecimento na autonomia artística dos participantes em nossas ações, auxiliando no objetivo

de desenvolvimento de uma postura mais ativa e mobilizadora da comunidade.

Junto a esta prática no desenvolvimento do projeto, temos a educação popular e seus princípios como norte, que Freitas (2004) resume nas seguintes “ideias-força”: a necessidade de compromisso afetivo e efetivo entre os sujeitos; o papel ativo de educadores e educandos no processo de transformação por uma construção de conhecimento coletiva; a transformação, direcionando-se para construção de posições críticas que em longo prazo possam criar potência para a organização; o saber popular é tão valioso quanto o científico; a educação popular precisa ser feita entre sujeitos-atores, com autonomia; a coragem para buscar uma identidade pessoal dos educadores e educandos pautada em função social de valor humano (político-cultural); a dificuldade para a mudança, que necessita que assumamos o risco e a ousadia da criação de seu “inédito-viável”.

E, nesse inédito-viável, podemos pensar a construção da saúde também a partir da Política Nacional de Educação Popular do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS), que apresenta seus pressupostos teórico-metodológicos fincados em princípios da educação popular, como diálogo, amorosidade, problematização e autonomia. Dessa forma, a partir da prática do projeto relatada a seguir, faremos na discussão um paralelo de como fazer educação popular em um coletivo pode promover saúde no território.

Figura 2 - Cortejo de inauguração do projeto.



Foto: Gilberto Guimarães (2017).

## Relato de experiência

A trajetória da “Escolinha Popular Ter.Ser Histórias” se configura na fase de organização do projeto e de sua implementação. Durante a organização, o projeto foi divulgado pelas redes sociais com uma convocação para uma reunião aos interessados em participar como voluntários e montamos a estratégia de divulgação do projeto na comunidade. A estratégia de divulgação na comunidade foi feita em quatro dias: três dias para o que chamamos de “porta em porta”, explicando o projeto para os pais e crianças e fazendo a inscrição das crianças; e o último dia que foi o “cortejo de inauguração” com uma *bike-som*, em que

anunciávamos o que estava por vir e construíamos um teatro ambulante entre os becos, com contação de história, palhaçaria e música, como forma de produção de vínculo sensível através da arte.

Em sua execução, o projeto passou por diferentes momentos. Inicialmente, atuávamos de oficinas em um espaço fechado próximo a comunidade. Através de dinâmicas, jogos, brincadeiras, técnicas teatrais, rodas de discussão e outras atividades, trabalhamos entre os educando a confiança/cuidado e a integração/cooperação. Apesar de conseguirmos atingir os objetivos de muitas atividades, de maneira geral, esse formato não estava seguindo como planejado, devido, principalmente, a seu formato e ao espaço onde ocorria. Traçou-se, então, outra metodologia de trabalho: saímos do espaço fechado, nos aproximamos do território, desenvolvendo as atividades numa praça próxima à comunidade. Diante disso, nossa atuação ficou mais visível e construimos o primeiro projeto coletivo. Dado ao seu melhor funcionamento, passamos a utilizar esta metodologia a partir de então.

Esse projeto surgiu como continuação de um encontro que trabalhamos a temática da identidade: construimos uma maquete do Porto do Sal<sup>2</sup>. A construção desta maquete tinha como objetivo

---

<sup>2</sup> Porto do Sal é uma comunidade urbano-ribeirinha situada no bairro da Cidade Velha em Belém/PA. Com cerca de se setenta famílias que se distribuem entre o

a busca de um pertencimento aos elementos do lugar em que as crianças vivem, a discussão da realidade do local e a criação de um espaço de desenvolvimento de criatividade. Para construí-la, foi catado inicialmente na comunidade objetos que poderiam servir para a sua confecção, feita quase que completamente de papelão. Depois, foi a fase de montagem e a finalização deste projeto, com a ação de nossa “TV Popular”.

A “Tv Popular” foi uma ação na qual as crianças percorreram os becos da comunidade com a maquete fazendo entrevistas sobre o local e seus elementos. Nesse dia, elas passaram entrevistando diversos moradores sobre a maquete e como é viver ali, com as seguintes perguntas previamente elaboradas: “Você gosta do Porto do Sal?”, “O que você acha dos moradores?”, “O que você acha da nossa maquete?”, “O que você gostaria de mudar na comunidade?”, “Se você fosse prefeito/a, o que faria?” (essa última foi inserida no momento das entrevistas por uma educanda).

Assim, no encontro seguinte, trabalhou-se com as crianças os dados gerados com as entrevistas. As falas das pessoas entrevistadas foram fortemente relacionadas ao lixo e à violência e as crianças optaram por focar suas ações na questão do lixo.

---

“Beco do Carmo” e o “Beco da Malvina” com configuração de viela e “palafitas”, é uma área de vulnerabilidade econômico-social, de pontos de comércio, moradias e portos privados de pesca e transporte.

Conversamos sobre a problemática do lixo e sobre estratégias que podíamos utilizar para trabalhar esse problema no Porto do Sal. Assim, um novo projeto foi iniciado: o “Bloco do Lixo”.

Figura 3 - Ação “Bloco do Lixo”: crianças colando o lambe e cartaz de divulgação.



Foto: Paula Barroso (2017).

O “Bloco do Lixo” foi como uma agitação popular com a palhaçaria, que seguiu a seguinte ideia: “[...] Não há um jogo pronto previamente ou cena montada, não há um espaço próprio com palco ou as manobras circenses treinadas. Há um treinamento base de palhaçaria e há preparo e domínio corporal. A ação é improviso, subversão da realidade, vivência da rua. O material dramaturgico vem da troca com o outro, com o espaço, com a realidade vivente daquela rua-rio e promove novas construções simbólicas. [...] Constrói-se, no ato de caminhar pelo beco, partindo de demandas e falas dos moradores, um espetáculo

andante que possui uma história, inicialmente, motivada por alguém do Porto e subvertida pela mente da palhaça [...] Há um teatro imanente no espaço do Porto, que é livre e aberto, que é público. É o teatro da rua-rio. A arte circunda o lúdico cotidiano de uma paisagem de violência e vulnerabilidade e, instantaneamente, todo ato lúdico se torna um ato teatral”<sup>3</sup>.

Tivemos como base neste trabalho as proposições de Boal (1975, 2009), compreendo o teatro como discussão sobre a realidade e atuação e ensaio para intervenção nela. Para fazer esse teatro, preparamos adereços utilizando o lixo, distribuimos lixeiras (que construímos a partir da reutilização do lixo) entre os becos, colamos lambes que as crianças fizeram, coletamos lixos espalhados nos becos e discutíamos através do palhaço questões do lixo na comunidade.

---

<sup>3</sup> Registro de Alana Lima, participante e coordenadora do projeto.

Figura 4 - Concentração para o cortejo.



Foto: Paula Barroso (2017).

Além desses dois projetos, Maquete/“TV Popular” e “Bloco do Lixo”, realizamos o “Porto de Histórias”, que tratou-se de cortejo em que as crianças da escolinha distribuíram na comunidade brinquedos para outras crianças e livros para adultos e crianças, conseguidos por meio de doações. Na finalização do projeto durante o Natal, fizemos uma ceia itinerante: uma ceia-barco. Para tanto, conseguimos doações para comprar frutas e paneladas de arroz com galinha. A comunidade ajudou no preparo:

Figura 5 - Cortejo do Porto de Histórias.



Foto: Paula Barroso (2017).

Figura 6 - Livros para todos.



Foto: Paula Barroso (2017).

o arroz com galinha foi feito com a Celma no “bar do Dinho”, o bolo na casa da “dona Ana” e a mesa na casa da “Raquel”. Quando pronta, a ceia andou por todos os becos, tornando o Porto do Sal uma grande ceia para todos os atores: os moradores do beco da Malvina, do Carmo e de outros becos; quem estava de passagem; quem trabalhava; e também aqueles que sofrem rejeição por frequentarem a “boca de fumo” (que inclusive relataram não serem bem-vindos na festa).

Figura 7 - Pipas rasgadas que sonham.



Foto: Gilberto Guimarães (2017).

## Discussões e Conclusões

Reproduzimos o que estamos acostumados a ver e ouvir. Reproduzimos formas de poder em cima da individualidade, da

hierarquia e da violência – como inclusive a polícia age e pudemos presenciar na comunidade. Cabe pensarmos então como construir educação popular em meio a tantos contextos adversos e produzir contextos mais saudáveis de vivência? Como construir um território mais saudável a partir da prática da educação popular?

Isto tudo põe análises e conflitos. Pela experiência, deparou-se com dificuldades à prática da educação popular, quando a autoritária educação bancária está tão arraigada no nosso dia-a-dia.

Durante a divulgação do projeto, os participantes mostraram-se até desinteressados quando dizíamos que seria uma “escolinha”, se interessando mais pela proposta do projeto. Quando foram iniciadas as atividades, a categoria de “professora que disciplina” estava bem cristalizada. Um dos educandos disse para uma das educadoras: “Tia, você tem que mandar. Você é a professora, o professor manda”. No entanto, já teve uma ressalva de uma das educandas: “Não, mas ela é uma professora diferente”. Com o passar do tempo do projeto, as crianças já explicavam a escolinha para as outras dizendo: “Ah é! Na escolinha todo mundo aprende e ensina, todo mundo é professor”. Neste sentido, podemos dizer então que um princípio importante (e inicialmente difícil de ser desconstruído) foi alcançado no projeto: a horizontalidade e cooperação, a construção de um processo de abertura responsável para gestão compartilhada.

Uma questão que vemos como fundamental para isso e para nossa prática em geral foi o estabelecimento do diálogo orientado pela problematização, que permitiu que muitas questões viessem à tona e fossem discutidas a partir de conversas e ações informais que permeavam o dia a dia das crianças, como questões de gênero e religiões. Como exemplo, um aluno que disse que gosta de varrer o chão, mas o pai dele não faz isso, trazendo uma história de que seu pai “apanhou” quando era criança por estar usando “roupa de mulher”. Também, por inúmeras vezes, problematizamos os xingamentos que os educandos usavam entre si – como “viado” – e nem entendiam porque usavam como conotação ruim, bem como a visão distorcida sobre “macumba”, que muitos falavam de maneira pejorativa – como reprodução – sem ao menos saber o que é, mas ficavam encantados quando lhes foram contados as histórias de orixás.

Essa discussão sobre cultura e o diálogo corroboram com compromisso da PNEP-SUS de criar possibilidade de nos reconhecermos como diversos e crescermos uns com os outros para a construção de um projeto democrático e popular que se orienta pela perspectiva da afirmação da diversidade, que constrói sujeitos com possibilidades de construir espaços de mais expressão. Maior possibilidade de expressão é mais liberdade de exercer a si mesmo, o que tem ligação estreita com a saúde mental de uma população.

Ademais, dialogamos diversas vezes sobre a questão da violência, assassinatos, tráfico e milícia no Porto do Sal para entender um pouco sobre a dinâmica do local, viver o território e então propor ações para ele. Nesse sentido, a problematização surge como momento pedagógico e como práxis social, resgatando potencialidades e capacidades para intervir. Quando passamos a viver mais o território em nosso projeto, mergulhamos em uma questão da educação popular e saúde, que é a de pensar práticas de cuidado que incorporam aspectos mais sutis da realidade subjetiva e material da população, como aconteceu com o “projeto da maquete” e do “bloco do lixo”.

No projeto da maquete, conhecemos melhor o território (inclusive a dinâmica de produção do lixo, já que foi feita com os papelões que eram descartados nas ruas) e construímos essa ação com o objetivo de criar o pertencimento e identidade pelo local que se mora para seguirmos para a intervenção de uma questão que tratava da saúde-doença do território das crianças – o lixo –, pesquisada a partir do próprio território e das próprias crianças. Houve, então, a problematização como proposta de construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e análise crítica da realidade, com base na experiência prévia dos sujeitos, na identificação das situações-limite presentes no seu cotidiano e nas potencialidades para transformá-las e atuar sobre eles.

Figura 8 - Meu coração em cortejo de abertura.



Foto: Gilberto Guimarães (2017).

Outro movimento executado pelo projeto que se articula como promotor de saúde é o apoio social construído durante o desenvolvimento de projetos, como a ceia itinerante que fizemos articulada com vários moradores na sua construção.

É possível então engendrar muitas possibilidades de promoção de saúde em um território que se faz educação popular. A saúde também se promove pelo traduzir em ações a autonomia, diálogo, práxis e amorosidade de um coletivo, em movimento, em território. Avante navegamos em movimento, como dos barcos de minha cidade, e em estado de criação, como os corações das crianças com qual trabalhamos. E, em cortejo seguimos, como cidadãos e cidadãos que tem o trabalho político da intervenção na cidade! Este trabalho foi de delicadeza e potência, foi sobre

humanidade e humano, sobre realidade e poesia. Em todas essas ruas, conheceu-se e apaixonou-se por gente. Nessas ruas, quando propôs-se uma digna educação, se quis estabelecer um território digno de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

FREITAS, A. L. S. D. **Pedagogia da conscientização**: um legado de Paulo Freire à formação de professores. 3. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

NOGUEIRA, M. P. Teatro em Comunidades: Questões de Terminologia.

**Anais do V Congresso da ABRACE**, 2008. Disponível em:

<<http://www.portalabrace.org/vcongresso/progpedagogia.html>>. Acesso em: 27 de dez. de 2017.

WUO, A. E. A Linguagem Secreta do Clown. **Integração**, ano XV, n. 56, p. 57-62, 2009.



# Brincando e aprendendo: uso de recursos lúdicos na educação popular em saúde com crianças escolares

Jéssica de Alencar Ribeiro<sup>4</sup>  
Susanne Pinheiro Costa e Silva<sup>5</sup>  
Isabella Martelleto de Teixeira de Paula<sup>1</sup>  
Gesualdo Gonçalves de Abrantes<sup>1</sup>

## Introdução

A saúde e a educação são duas áreas importantes no que tange a melhores condições de vida para a população, sendo a aproximação entre ambas uma estratégia positiva. Com o intuito de evitar condutas pelos profissionais de saúde que sejam baseadas apenas na cura de doenças, devem ser desenvolvidas atividades de educação popular em saúde (EPS), tanto no contexto individual quanto coletivo (CARVALHO, 2015).

Para tanto, estes profissionais precisam entender da dinâmica familiar e comunitária, bem como sobre o enfrentamento dos problemas de saúde. Por isso, a EPS se ocupa do estabelecimento de vínculos entre a ação na saúde e o pensar e

---

<sup>4</sup> Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Psicologia. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da UFPB.

fazer cotidiano da população (VASCONCELOS; VASCOENCELOS; SILVA, 2015).

A EPS é considerada uma estratégia que contribui de maneira significativa para a qualidade de vida da população através de ações que estimulem práticas de vida saudáveis. Neste contexto, a sua compreensão ultrapassa a visão tradicional do processo educativo como o repasse de meras instruções, focado apenas na transmissão e assimilação do conteúdo proposto. Em sentido avesso, atua em uma perspectiva integradora, através da facilitação do ensino-aprendizagem, permitindo ao indivíduo construir reflexivamente o conhecimento sobre o processo saúde-doença, baseando-se na sua realidade (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

As ações de EPS desenvolvidas para a promoção, prevenção e redução de agravos à saúde contribuem para a autoformação do indivíduo, com a proposta de ampliar a sua capacidade de análise crítica frente a sua vivência cotidiana. Assim, os sujeitos tornam-se corresponsáveis na tomada de decisões para o enfrentamento de tais questões (FIGUEIREDO; NETO; LEITE, 2010).

A escola é um espaço que permite as mais diversas relações do conhecimento, contribuindo na construção de um pensamento crítico e político nos escolares e sendo um ambiente de grande relevância para a promoção da saúde. É nele que as crianças passam boa parte do seu dia, presenciando situações novas que se

somam ao processo de aprendizagem (BRASIL, 2008; SILVA, 2016).

Sabe-se que a infância é compreendida como a fase do brincar. Este, por sua vez, através de recursos lúdicos atrelados à pedagogia, pode ser uma estratégia fundamental para potencializar as ações de EPS no ambiente escolar. As atividades lúdicas podem ser incluídas em diferentes ações na sala de aula, desde aquelas mais associadas à infância (brincadeiras, cantigas, atividades plásticas) até as relacionadas ao conhecimento escolar em sentido mais estrito (DALLABONA; MENDES, 2004; ROCHA; RIBEIRO, 2017).

A utilização de metodologias lúdicas vem ganhando espaço em ações de saúde. Isso se deve, principalmente, ao fato de que o brincar possibilita a oportunidade de escolha pela criança, bem como usa de linguagem adequada à idade, permitindo que esta haja como sujeito ativo (LIRA; RUBIO, 2014).

Educar desde a infância provocará mudanças não só nesta fase da vida, como em todo o curso da mesma. Por este motivo, EPS é um ponto chave para a diminuição de situações de saúde que ainda hoje configuram-se como problemas. Quando entendido por uma criança que ações simples podem modificar o futuro positivamente, a mesma assumirá funções ativas no processo de prevenção, estendendo o aprendizado para seus familiares.

Para que isso se torne realidade, é necessário que crianças em contexto escolar tenham contato com um ambiente promotor de saúde desde a mais tenra idade, visando estimular a adoção de estilo de vida saudáveis e a transformação da realidade em que se encontram.

Destarte, é notória a importância da parceria entre as instituições de saúde e as de ensino, permitindo a identificação das vulnerabilidades e necessidades de saúde, descortinando a possibilidade de que os seres sociais sejam partícipes na solução dos problemas de saúde-doença de sua comunidade (SILVA, 2016).

Este relato norteia-se na vivência de um grupo de extensão universitária para a efetivação de um projeto de EPS por docentes e acadêmicos de enfermagem através de atividades lúdicas. Nesta perspectiva, a extensão universitária colabora para que o futuro profissional se aproxime da comunidade, possibilitando a formação de um profissional crítico e reflexivo.

O objetivo do estudo é relatar as ações da experiência de um grupo de extensão universitária em enfermagem, na perspectiva da EPS, realizada em uma escola de ensino fundamental infantil de uma comunidade periférica de João Pessoa/PB, guiada pela abordagem lúdica e metodologias ativas.

## Método

Estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência. Abordou a educação popular e promoção da saúde para crianças da educação infantil de uma escola periférica de João Pessoa/PB, no âmbito do projeto de extensão “Brincando e Aprendendo sobre Saúde: uso de jogos e brincadeiras para a promoção de saúde em escolas”.

As ações de extensão foram desenvolvidas por alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), matriculados em diferentes períodos acadêmicos, sob a coordenação de docentes.

O público-alvo foi composto por crianças da educação infantil, entre o primeiro e quarto ano do ensino fundamental I, no período de março a novembro de 2018. A escola se destina a educação de crianças moradoras da comunidade do Timbó, localizada em uma área urbana de carência sociocultural do município.

Os conteúdos abordados para discussão em sala de aula foram definidos durante reuniões com a equipe gestora da escola, professores e integrantes da equipe extensionista. Englobava temas de promoção da educação em saúde como os cuidados com a higiene do corpo, educação ambiental e respeito ao próximo (saúde mental).

As atividades na escola eram realizadas por meio de gincanas, desenhos, rodas de conversa, brincadeiras feitas com a utilização de material reciclado, entre outras. Ocorriam semanalmente, com discussão dos resultados obtidos ao final de cada encontro.

## **Resultados e discussão**

### ***Coleta seletiva do lixo***

A vivência com o tema “lixo” (tipos de lixo, coleta seletiva, reciclagem, destino do lixo, relação entre lixo, saúde e meio ambiente) foi realizada com uma roda de conversa e sondagem dos escolares sobre o destino do lixo e suas implicações para saúde. Desenvolvemos uma dinâmica cooperativa, em que os mesmos realizaram coleta de lixo no espaço escolar, indicando quais eram os tipos de lixo mais frequentes no recinto.

Observamos que os resíduos eram basicamente papéis, vidro, materiais orgânicos, plásticos e, em sua maioria, latas de refrigerante. Ainda foram encontradas pilhas, que apresentam em sua composição metais considerados perigosos à saúde humana e ao meio ambiente, dentre eles o mercúrio, o chumbo, o cobre, o cádmio, o manganês, o níquel e o lítio. O lixo não tratado pode tornar-se atrativo para a presença de roedores e insetos e mudar a paisagem visual das cidades, além de trazer graves problemas

respiratórios. Provoca, ainda, a poluição e contaminação dos lençóis freáticos e do solo (MOREIRA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Conforme Moreira, Moreira e Oliveira (2016), o lixo é considerado pelos órgãos mundiais um dos maiores problemas ambientais da atualidade. O seu aumento exagerado tem ocorrido devido a uma série de fatores, como o crescimento do poder aquisitivo, maior consumo de produtos industrializados e o perfil da população de baixa renda, que mudou nos últimos anos. O aumento da população mundial também ocasionou o crescimento na quantidade de resíduos sólidos e líquidos, tornando-se um problema ambiental e social.

No que tange a esta problemática, a Organização das Nações Unidas (2015) sugeriu uma agenda para o desenvolvimento sustentável até o ano 2030. Dentre os objetivos para o alcance das metas propostas, destaca-se o de número 12: “assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis”. A fim de melhorar a questão dos resíduos, este elenca a necessidade de redução do desperdício de alimentos per capita mundial, bem como manejo ambientalmente saudável dos produtos químicos e resíduos e diminuição substancial da geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reuso, entre outros.

Após a coleta, separamos juntos com as crianças o lixo, depositando em lixeiras recicláveis produzidas pelos extensionistas.

Estas foram deixadas na escola para que a separação dos itens que compõem o lixo do ambiente virasse rotina e este pudesse ter o destino correto. Ao final, os alunos elaboraram cartazes sobre o assunto, visando à reflexão e propagação do conhecimento construído, inclusive com as suas famílias e comunidade.

A educação ambiental desenvolvida em escolas emerge como uma importante ferramenta pedagógica de ensinar o destino dos resíduos orgânicos e inorgânicos produzidos, além da participação das crianças na solução dos problemas ambientais. Desse modo, permite que a educação englobe um processo participativo, no qual crianças podem assumir o papel de elemento transformador da sua realidade e disseminar tal conhecimento na sua casa e comunidade, por meio do desenvolvimento de habilidades e formação de atitudes menos agressivas ao meio ambiente (MONTOWSKI, 2017).

Verificamos, através dos relatos dos alunos, que no bairro não há coleta seletiva, o que demonstra a necessidade de campanhas e palestras para a comunidade local visando esclarecê-la sobre como devem proceder com o lixo que geram em suas residências.

A maioria dos alunos demonstrou estar bem informada acerca das consequências do lixo à saúde humana, como o aparecimento de doenças, roedores e desgaste ao meio ambiente,

como ruas alagadas, citando a reciclagem como uma das melhores maneiras de minimizar os seus impactos.

### ***Higiene das mãos***

Diante das diversas necessidades de saúde dos escolares, os educadores elencaram a importância de discutir a higienização das mãos, tendo em vista a grande quantidade de alunos com doenças infecciosas. Através desta ação, trocamos ideias com as crianças sobre a importância do tema e a necessidade de sua incorporação na rotina, desenvolvendo nelas a reflexão da magnitude desta prática de autocuidado, que pode interferir positivamente na saúde.

A lavagem das mãos é considerada uma importante barreira para a transmissão de infecções virais, bacterianas e parasitárias. Deste modo, a utilização desta prática na rotina dos estudantes contribui de forma significativa na frequência escolar dos mesmos, haja vista que o ato de lavar as mãos reduz o contágio de doenças infecciosas (ONUBR, 2016).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011), o simples ato de lavar as mãos pode reduzir em 40% a incidência de mortes infantis por determinadas patologias, sendo este hábito considerado um desafio mundial que deve ser estimulado e incorporado à rotina nas escolas, lares e comunidade e em qualquer outro espaço que oportunize essa prática. Além disso, a lavagem das mãos com água e sabão é uma intervenção à

saúde de baixo custo e eficaz na prevenção de doenças. A princípio, realizamos uma roda de conversa sobre a importância das mãos para o dia a dia e sua higienização.

Os estudantes citaram também em quais momentos é primordial que ocorra a lavagem das mãos, como antes de comer, depois de ir ao banheiro e após brincar com animais domésticos. Outras justificaram a importância de lavar as mãos para evitar doenças, pois nelas poderiam haver “vermes” que, ao entrarem em contato com a boca, causam doenças. Embora as crianças tivessem certo conhecimento prévio do tema abordado, notamos que esta prática é pouco desenvolvida por elas. Poucas afirmaram, inclusive, realizar a lavagem no ambiente escolar ou doméstico antes das refeições. Também não sabiam o que utilizar para tal higienização.

Alguns recursos de vídeo e música também foram levados, despertando ainda mais a curiosidade delas sobre o tema. Demonstramos o passo a passo da lavagem das mãos preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), realizando-a com elas no lavabo. Observamos, ainda, que se mostraram assustadas com a coloração da água em suas mãos após a lavagem com sabão.

O assunto foi encerrado após uma dinâmica de perguntas e respostas sobre o tema. Nossa grande surpresa aconteceu quando, ao chegarmos à escola para outras atividades, percebemos que

anteriormente ao momento do lanche as crianças encontravam-se fazendo fila para higienizarem as mãos, o que antes não ocorria.

### ***O respeito ao próximo***

No intuito de aumentar a percepção das crianças sobre como se colocar no lugar do outro e refletir quanto aos diferentes sentimentos vivenciados tanto por si próprios quanto pelos colegas da escola, trabalhamos o respeito ao próximo. É válido destacar que o tema foi proposto porque as professoras sentiam necessidade de um enfoque acerca disto, já que os alunos enfrentavam situações complexas, apesar da pouca idade, o que por vezes os deixava estressados e reverberava em problemas na convivência com os demais. Assim, discutimos sobre diferentes maneiras de lidar com as emoções.

Este encontro buscou proporcionar às crianças a consciência da sua existência e que elas aprendam a lidar desde cedo com os demais, tendo o respeito ao próximo como uma forma de promoção da saúde mental e prevenção de doenças, já que corpo e mente trabalham juntos. Diante do que foi vivido e conversado, observamos a importância de se trabalhar a temática nas salas de aula com crianças da educação infantil, ajudando em seu desenvolvimento pessoal e em grupo.

Iniciamos com uma roda de conversa sobre o tema e apresentamos algumas imagens que representavam sentimentos

como a raiva, o medo, a felicidade, o tédio, o ciúme, a tristeza, o amor e a vergonha. Desta forma, as crianças foram identificando cada uma delas e dando exemplos de acordo com o que já haviam vivenciado particularmente. A partir deste ponto, dialogamos sobre cada relato, explicando como lidar com o misto de sentimentos em nossas vidas. Em seguida, elaboraram material e expuseram na sala. Ao final, distribuímos lápis de cor e papel para que desenhassem e colorissem, encorajando-as a falarem sobre sua produção e momentos vivenciados.

O desenho é uma forma de representar graficamente os sentimentos, emoções e pensamentos. Através desse artifício, conseguimos entender e compreender o universo de uma criança, que vivencia várias questões sociais e familiares, falando através de cores e rabiscos. Nele, ela encontra refúgio e liberdade para passar as suas angústias (MENEZES; MORÉ; CRUZ, 2008).

Também após esta atividade recebemos feedback positivo pela equipe de professores. Notou-se grande melhora na forma de tratar o outro, além da atividade ter auxiliado nas dificuldades que surgem no convívio diário com os outros estudantes, promovendo a melhora do elo de amizade e respeito entre eles.

A construção do conhecimento da criança torna-se mais significativa quando esta participa ativamente das atividades, sendo o lúdico a abordagem que faz parte do mundo dela. Além disso, permite desenvolver maior vínculo e, conseqüentemente, estimula

que exponham seus conhecimentos, favorecendo uma intervenção maior em saúde conforme as situações apresentadas pelas mesmas (BOMFIN et al., 2015).

Diante do exposto, constata-se que ações pautadas na utilização do ensino lúdico são importantes ferramentas de aprendizagem, devendo ser incentivadas desde a formação profissional em saúde. Estes devem realizar EPS, especialmente quando inseridos na Atenção Básica, através de métodos e técnicas que colaborem para a aprendizagem significativa e modificação da situação identificada como problema, contribuindo para a realidade sanitária que se quer ter. Para tanto, é necessário que tais ações sejam realizadas periodicamente, no intuito de que os avanços alcançados não sejam descontinuados.

## **Conclusões**

As ações de extensão universitária para EPS possibilitam a interação entre alunos e professores universitários e comunidade, aproximando-os. A realidade encontrada é sempre passível de modificação, o que pode ocorrer através da educação, em muitos casos. Neste relato, o papel das estratégias lúdicas adotadas é inquestionável, visto a sua possibilidade de promoção da saúde infantil, que pode ser observada pela motivação durante as atividades realizadas, assim como na adoção de comportamentos que melhoram a sua qualidade de vida.

Além disso, proporcionou ao cotidiano escolar das crianças ações que as incentivava a desenvolver o pensamento crítico-reflexivo e senso de responsabilidade sobre sua própria saúde e das pessoas a sua volta. Percebemos que em muitos casos, o conhecimento sobre determinado assunto não era suficiente para a adoção de práticas que contribuíssem para a melhoria da saúde.

Por este motivo, educar em saúde é tarefa fundamental dos profissionais da área, tendo o enfermeiro um destaque no que tange ao tema pela sua aproximação com a comunidade. Para tanto, é necessário respeitar o conhecimento prévio das pessoas, dando a elas voz e vez para discutir o que se faça necessário. Dessa forma, os frutos tendem a ser notórios.

O presente estudo contribui para as ciências da saúde e enfermagem, na medida em que os resultados alcançados estimulam a realização de outros projetos semelhantes, retratando a atuação na EPS para a transformação das práticas comunitárias, estimulando o autocuidado, assim como o cuidado com o outro e com o mundo, contribuindo na melhoria das condições de saúde dos povos e comunidades.

### **Referências Bibliográficas**

- BRASIL. Ministério da saúde. Ministério da educação. **Programa saúde na Escola**. Brasília: MS, 2008.
- CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

- DALABONA, S. R.; MENDES, S. M. S. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. **Revista de divulgação Técnico-Científica do Instituto Catarinense de Pós- Graduação**, v. 1, n. 8, p. 107-122, 2004.
- FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; NETO, J. F. R.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63 n. 1, p. 117-121, 2010.
- LIRA, N. A. B.; RUBIO, J. A. S. A importância do brincar na educação infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 5, n. 1, p. 1-22, 2014.
- MENEZES, M.; MORÉ, C. L. O. O.; CRUZ, R. M. O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. **Avaliação psicológica**, v. 7, n. 2, p. 189-198, 2008.
- MONTOWSKI, H. S. et al. Programa de oficinas pedagógicas “Cadê o lixo que estava aqui?”: Uma contribuição ao ideário ambientalista brasileiro. In: **Anais... Fórum internacional de Resíduos Sólidos**. Curitiba: FIRS, 2017.
- MOREIRA, M. Z.; MOREIRA, A. Z.; OLIVEIRA, F. C. Os desafios do Brasil frente ao comércio internacional ilegal de lixo. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 5, n. 2, p. 398-419, 2016.
- ONUBR. Organização das Nações Unidas – Brasil. **Lavar as mãos pode prevenir mortes por infecções diarreicas entre menores de 5 anos**. Internet. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/unicef-lavar-as-maos-prevenir-mortes-por-infeccoes-diarreicas-entre-menores-de-5-anos/>>. Acesso em: 27 de out. de 2018.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development**. Nova Iorque: United Nations, 2015.
- ROCHA, M. S. P. M. L.; RIBEIRO, R. B. A vida cotidiana e as brincadeiras no primeiro ano do ensino fundamental. **Cadernos Cedes**, v. 37, n. 102, p. 237-258, 2017.
- SILVA, T. M. L. **A prática de educação em saúde na escola: um ambiente de cuidado de enfermagem**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense. Niterói: UFF, 2016.
- UNICEF. **Mãos limpas salvam vidas – Dia Mundial de Lavar as Mãos 2011** é celebrado por milhões de pessoas em todo o mundo. Nova Iorque: UNICEF, 2011.
- 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 FAEBA**, v. 24, n. 43, p. 89-106, 2015.





**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<sup>1</sup>  
Pedro Mendonça de Oliveira<sup>2</sup>  
Larissa Riani Costa Tavares<sup>3</sup>  
Mariana de Almeida Prado Fagá<sup>4</sup>  
Oswaldo Diogo dos Santos<sup>5</sup>

## Introdução

A extensão universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a comunidade numa via de mão-dupla (BRASIL, 2000). Assim, a troca de experiências e conhecimentos oportunizada neste encontro entre a população e os universitários gera novos saberes e compreensões sobre o que é popular, o que é ciência e os

---

<sup>1</sup> Médico de Família e Comunidade. Mestre em Ensino na Saúde. Docente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

<sup>2</sup> Médico de Família e Comunidade. Mestre em Gestão da Clínica. Atuou na Unidade de Saúde da Família descrita no relato à época do projeto.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Fisioterapia. Docente do Departamento de Fisioterapia da UFSCar.

<sup>4</sup> Médica de Família e Comunidade. Mestre em Gestão da Clínica. Docente do Departamento de Medicina da UFSCar.

<sup>5</sup> Estudante de Graduação em Medicina da UFSCar.

caminhos para a cidadania (MELO NETO, 2014), num diálogo permanente e interdisciplinar entre teoria e prática.

Ao encontro de tais pressupostos, em 2017, foi realizado o Projeto Educação Popular na Saúde da Família e Comunidade (PEPSFC), desenvolvido em uma comunidade da periferia de São Carlos, município do interior paulista. O pressuposto teórico principal foi a Educação Popular em Saúde (EPS), sendo utilizada como eixo longitudinal de suas atividades. Para compreensão do universo da Saúde da Família e Comunidade, foi valorizada a aproximação com a Saúde Coletiva e os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS).

No campo da Saúde Coletiva, Amaral e colaboradores (2014) e Gomes e Merhy (2011) ressaltam que a EPS foi constituída no contexto de lutas populares e formulações teóricas que permearam o Movimento Sanitário Brasileiro a partir da década de 1970, em uma ruptura com as práticas hegemônicas de educação em saúde de caráter preventivista, autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram tratadas como passivas e incapazes de iniciativas, recebendo prescrições de comportamento feitas de forma unilateral pelos profissionais de saúde. Nesse processo, trabalhadores de saúde, estudantes e professores universitários, segmentos da igreja e movimentos sociais passaram a adotar uma relação horizontal, inspirados nos conceitos da educação popular, sistematizados inicialmente por

Paulo Freire, que ampliou-se posteriormente à prática denominada EPS (AMARAL et al, 2014).

Nessa perspectiva, a motivação para o diálogo surge da esperança de que dele possa frutificar a elaboração de um novo saber compartilhado e transformador. Assim, há possibilidade de interlocução através do respeito pela diversidade cultural, pela diferença de valores, crenças e raças (FREIRE, 1977). Formas inovadoras de relacionamento entre o serviço de saúde e a população surgem disso, nas quais a preocupação principal é a colaboração no esforço das classes populares pela conquista de seus direitos e uma maior capacidade de entendimento e enfrentamento de seus problemas de saúde. Partindo-se sempre das necessidades da comunidade e favorecendo as construções coletivas, estimula-se na EPS a inovação e criatividade, valorizando a subjetividade e ampliando o conceito de saúde, no sentido da cidadania e da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (LUNA; GIACOMAZZI, 2010). Nessa óptica, o saber popular é reconhecido como elaborado por experiências anteriores, construídas de forma coletiva através das gerações, e que possibilitaram explicar parte da realidade.

A partir de seus princípios – diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção de um projeto democrático e popular –, a EPS possibilita experiências,

metodologias, tecnologias e conhecimentos para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, contribuindo com novas posturas no cuidado, na gestão, na formação, na participação popular e no controle social (BRASIL, 2013, 2017). Amaral e colaboradores (2014) destacam que a EPS busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular ao radicalizar a perspectiva democratizante das políticas públicas e atuar na promoção da saúde. Os autores afirmam que a EPS é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS e, como prática transversal, proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários.

Apesar de sua progressiva inserção no âmbito do SUS, a abordagem da EPS nos cursos de formação universitária ainda é restrita. A oferta de projetos de extensão universitária que possibilitem vivências em EPS surge como uma estratégia para formação voltada às melhorias das condições de saúde da população e compromisso com a efetivação da universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, por meio da extensão popular (LEITE et al., 2014). Assim, a extensão popular insere-se no espaço universitário, que grande

parte das vezes exclui os saberes populares, como oportunidade concreta de resistência e criatividade, apontando novos rumos para a formação e sua postura ética comprometida com dimensões críticas, sociais e políticas junto ao povo (CRUZ, 2017).

Nesse contexto, o PEPSFC teve como objetivo geral possibilitar a vivência entre docentes, discentes, equipe de saúde e comunidade, a fim de desenvolver saberes e construir estratégias para as necessidades daquela população. Como objetivos específicos, buscou-se identificar os determinantes que influenciam na organização social, educação, cultura e saúde, bem como favorecer a autonomia das pessoas da comunidade no sentido da garantia da cidadania e efetivação dos princípios do SUS. Nesse encontro de diferentes atores, surgiu a estratégia de elaborar um programa de rádio sobre saúde, envolvendo os adolescentes que frequentavam a ONG na comunidade, sendo este processo o foco deste relato de experiência.

Dessa forma, o objetivo deste relato de experiência é descrever o processo de construção compartilhada de um programa de rádio, com envolvimento da universidade, do serviço de saúde e da comunidade, tendo como eixo os princípios da extensão popular, além de identificar os aprendizados desenvolvidos pelos atores.

## **Relato da Experiência**

O PEPSFC foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2017, sendo coordenado por um professor do Departamento de Medicina, por um estudante de Medicina bolsista da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e pelo médico de família e comunidade da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro em que este projeto ocorreu. A atividade envolveu também docentes colaboradores dos Departamentos de Medicina e Fisioterapia e estudantes extensionistas dos cursos de filosofia, linguística e engenharia física, sendo três deles estudantes indígenas de diferentes etnias. Este arranjo particular e heterogêneo do grupo veio a potencializar sobremaneira o desenvolvimento do projeto, como relatado a seguir.

O primeiro mês foi marcado por encontros preparatórios na UFSCar, quando inicialmente explorou-se a criação do vínculo destes participantes, suas expectativas, experiências prévias e vivências no âmbito de extensão universitária, educação popular e trabalhos comunitários. Para isso, foram sugeridas leituras de apoio para posterior discussão e aprofundamento durante os encontros, bem como a busca por materiais que se relacionassem aos propósitos do PEPSFC. Para aprofundamento e inserção junto aos conceitos da EPS, foram sugeridas pesquisas sobre outros projetos de extensão popular, além da reflexão sobre conceitos como cidadania, compromisso social, círculo de cultura e universo

vocabular. Concomitante a estes estudos foi apresentado pelo médico de família e comunidade um panorama do bairro onde o grupo trabalharia, sendo discutidas suas potencialidades, vulnerabilidades e possibilidades de aproximação.

Figura 1 - Encontros preparatórios na UFSCar.

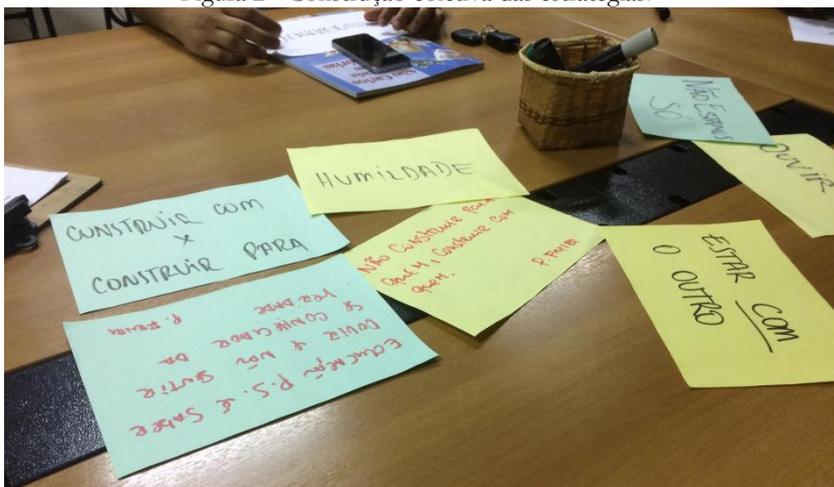


Fonte: Willian Luna (2017).

Ao final do ciclo de encontros teóricos, foi definido que a aproximação dos extensionistas à comunidade se daria através de uma Organização Não-Governamental (ONG) atuante no bairro, que trabalhava com crianças e adolescentes no contraturno escolar, oferecendo estudos de reforço e outras atividades. Houve entre a coordenadora da ONG e parte dos integrantes do PEPSFC uma reunião inicial para apresentação da proposta de extensão popular

e foi detalhado pela coordenadora o perfil das crianças e adolescentes frequentadores da ONG. Dentre todos os desafios levantados, destacaram-se a baixa compreensão acerca de cuidados em saúde e a falta de perspectivas futuras por parte dos adolescentes.

Figura 2 - Construção coletiva das estratégias.



Fonte: Willian Luna (2017).

A partir disto, foram elencados pelos extensionistas possibilidades de ações com estes adolescentes que contemplassem a sensibilização para os desafios identificados. Uma vez que, dentre os universitários, havia um estudante apresentador na Rádio UFSCar e também havia no bairro uma rádio comunitária com abertura para parcerias, foi proposta a elaboração de um programa de rádio de forma compartilhada com os jovens da ONG, abordando temas relacionados à saúde, com o objetivo de trazer

uma aproximação aos conhecimentos neste campo e também oportunizar vivências diferentes das que habitualmente estão expostos no bairro. O envolvimento dos adolescentes no processo de construção do programa possibilitaria sensibilização para temas relacionados ao cuidado da saúde e participação ativa no planejamento de uma ação, desenvolvendo habilidades para o trabalho em equipe com diferentes atores e despertando para a possibilidade de se reconhecerem como cidadãos que possuem direitos. A partir desta proposta, os extensionistas visitaram a rádio comunitária do bairro, sendo autorizados pelos responsáveis a realizar um programa de rádio com autonomia de conteúdo e repertório musical.

Cerca de um mês após iniciados os planejamentos entre docentes e discentes, foi realizada a primeira conversa com os adolescentes na ONG, com apresentação do PEPSFC e da proposta do programa de rádio, estabelecendo-se uma agenda de encontros semanais na comunidade, nas tardes de segunda-feira. Paralelo a estes encontros, também foram realizadas atividades quinzenais na UFSCar para discussão teórica e reflexiva entre os extensionistas, sempre no período da noite.

Na busca de construir o programa de rádio de forma compartilhada, foram realizadas estratégias criativas nos encontros com os adolescentes. Iniciou-se por uma atividade em que os adolescentes recortaram de revistas de assuntos gerais imagens que

eles relacionassem à saúde, sendo posteriormente coladas em cartazes e os estudantes universitários e docentes puderam discutir as suas percepções. Essa atividade intencionou promover uma aproximação inicial sobre o conceito ampliado de saúde, para além da ausência de doenças, propiciando um espaço de partilha sobre vivências a este respeito. No encontro seguinte, foi realizada uma oficina, na qual cada participante deveria estudar sobre os benefícios de uma fruta e levá-la na data do encontro, sendo compartilhados os conhecimentos obtidos em relação a fruta e elaborada uma salada de frutas coletiva.

Figura 3 - Atividade sobre conceito ampliado de saúde.



Fonte: Willian Luna (2017).

Figura 4 - Atividade sobre conceito ampliado de saúde.



Fonte: Willian Luna (2017).

Considerando a fala inicial da coordenadora sobre a falta de perspectivas dos jovens da ONG, houve a realização de atividades que visaram inserir o grupo em outros contextos. Os adolescentes visitaram a USF do bairro, com condução do médico de família, tendo a oportunidade de se aproximar do serviço de saúde mais próximo de suas residências e conversar sobre seu funcionamento, vacinas e consultas. Conheceram também o campus da UFSCar, quando acompanharam a apresentação de um programa da rádio universitária e fizeram questionamentos, promovendo instigação e expectativas para a construção do próprio programa que iriam elaborar e conduzir.

Figura 5 - Visita à Rádio UFSCar.



Fonte: Willian Luna (2017).

Parte dos objetivos do PEPSFC foi atuar com ferramentas de inclusão e promoção, a partir da problematização dos cotidianos, promovendo construção conjunta através dos diferentes olhares e vivências coletivas. Conheceram ainda a biblioteca comunitária, restaurante universitário e fizeram um longo passeio pelo cerrado. Para a caminhada, vivenciaram cuidados básicos com a saúde, utilizando calçado confortável, bonés, protetor solar e repelente, bem como realizando no início um alongamento e ingerindo água e frutas durante o percurso. Um dos extensionistas, também monitor dos passeios pelo cerrado,

guiou o grupo trazendo explicações sobre a flora e fauna locais, bem como sua relação com a vida e o planeta.

Figura 6 - Passeio guiado pelo cerrado da UFSCar.



Fonte: Willian Luna (2017).

Ao final destas diferentes vivências, o grupo, com entusiasmo, iniciou a elaboração mais propriamente dita do programa na rádio, com finalidade de oferecer informações sobre saúde, as quais eles mesmos haviam aprendido ao longo do processo, bem como ter uma experiência potente para despertar talentos e habilidades nunca pensados por eles. À medida que nos reuníamos, o programa de rádio ganhava mais estrutura e o que era uma ideia começava a ganhar corpo, apesar dos anseios e medos que todos experimentaram. Decidiu-se por um programa que

alternasse músicas e dicas sobre saúde, sendo a condução e as participações divididas entre os adolescentes.

O programa recebeu o nome de “Saúde, Cor e Ação”, com músicas escolhidas em conjunto com os extensionistas, havendo espaço para falar de orientações gerais sobre saúde, atividade física, contato com a natureza, benefício das frutas, entrevista com o médico da USF, além de um momento para explicar como colaborar com a ONG. Após estrutura definida, aconteceram a elaboração das falas e os vários ensaios, sendo o grupo surpreendido pela informação de que o programa teria que ser ao vivo.

Apesar das incertezas e certo receio inicial, o grupo enfrentou mais este desafio e na hora certa ouvimos: “no ar: o programa Saúde, Cor e Ação”! Era o momento da apresentação do nosso produto coletivo construído a muitas mãos. A duração foi de cerca de 45min, com grande envolvimento de todos os adolescentes, que foram superando as dificuldades à medida em que elas foram surgindo, principalmente devido à inexperiência para operar a mesa de som. Ousaram assumir o protagonismo do programa e o fizeram com diligência.

Figura 7 - Apresentação do programa “Saúde, Cor e Ação” na rádio comunitária.



Fonte: Willian Luna (2017).

### **Avaliação da experiência**

Posterior ao programa, uma roda de conversa com todos os participantes aconteceu na ONG, onde foi dialogado sobre todo o processo compartilhado, os aprendizados construídos e a ligação afetiva que o grupo desenvolveu. Nesta avaliação, os adolescentes destacaram alguns pontos significativos da vivência grupal: aproximação e identificação com universitários que

advinham de comunidades historicamente excluídas do ensino superior; reconhecimento do que é a universidade pública e dos seus direitos de usufruir deste espaço; importância de (re)visitar a USF como serviço de saúde mais próximo da comunidade; aprender sobre cuidados gerais de saúde; motivação e envolvimento na construção de um projeto próprio; além de considerarem a experiência envolvente e descontraída. Finalizamos com um convite da coordenadora da ONG para a construção de outras estratégias como esta.

Também foi solicitado que cada um dos extensionistas, estudantes de graduação da UFSCar, pudessem redigir uma narrativa reflexiva sobre sua experiência no PEPSFC. Ao analisarmos esse material, percebemos que descreveram as atividades realizadas como: trabalho comunitário com jovens; rodas de conversa; planejamento do programa de rádio; aproximação com a temática da saúde e da educação popular; e percepções de intersecções com outros campos de saber. As atividades foram descritas como um processo criativo que foi ganhando robustez teórica ao mesmo tempo que se aproxima do campo da prática, finalizando com a materialização de um produto, que foi o programa na rádio, tal qual podemos identificar nesta narrativa: “forma era abstrata e todos ali reunidos traziam suas vivências e, aos poucos, as conversas foram dando forma ao imaginário e a direção começava a vir”. Para além desse produto

material, também é possível perceber nas descrições que foi criado um espaço com objetivos comuns no encontro entre estes, o grupo de adolescentes e os docentes.

Ainda na análise destas narrativas, os estudantes universitários se identificaram com o grupo de adolescentes, sendo que a identidade indígena de três estudantes favoreceu esse processo: “me coloquei algumas vezes como exemplo, pois sou indígena e sofro um pouco com os estereótipos e de como a sociedade dita civilizada nos marginaliza”. Também houve a menção do uso da experiência identitária como campo de lutas comum e resistência/resiliência: “é como se eles pudessem perceber que têm espaço para serem mais criativos e fazer suas histórias diferentes”, “todos temos direito à saúde”, “somos todos iguais”, “temos lutas em comum e compartilhamos os mesmos objetivos”.

Nas palavras dos próprios extensionistas, percebemos as vivências afetivas com o projeto: “fiquei emocionado com o resultado” e “construir é necessário, mas ver o fruto da construção é muito emocionante e o aprendizado com certeza fez e fará toda diferença na minha carreira, e trouxe inúmeras transformações pessoais e um novo olhar para conviver e trabalhar com projetos de educação e extensão”. Além disso, a confecção de um produto a partir da troca de experiências, de saberes e da “inserção na realidade social do bairro, da unidade básica de saúde e da rádio

comunitária local”, produziu capacidade de solidariedade e mobilização com incremento da potência de agir e autonomia dos participantes: “tanto eles como eu passamos a acreditar mais no potencial de cada um” ao “ver a ideia da rádio sair do papel” produzindo aprendizagens significativas.

Pelo olhar dos coordenadores do PEPSFC, reconhecemos que pudemos nos envolver para alcançar os objetivos propostos, inclusive com valorização dos diversos saberes dos integrantes que o compuseram. Reconhecemos como principal fragilidade a não realização de outras iniciativas deste Projeto no mesmo bairro, pois esta foi uma demanda trazida pela comunidade.

### **Considerações finais**

No desenrolar dessa experiência foram construídos aprendizados por todos os envolvidos: adolescentes, extensionistas, docentes, equipe de saúde, educadores da ONG e líderes comunitários responsáveis pela Rádio Comunitária. A prática dialógica na comunidade oportunizou espaços criativos de formação para futuros e atuais profissionais de saúde e de outras áreas. Conferiu o desenvolvimento de competências necessárias a estas pessoas, demandando um olhar mais amplo sobre o contexto social.

No cenário acadêmico, a efetiva interação com a sociedade possibilita situar-se historicamente, identificar-se culturalmente e

referenciar sua formação técnica com os problemas que enfrenta ou um dia terá de enfrentar. Fica latente que a complexidade nessas relações interculturais é marcada por preconceitos e processos históricos de exclusão, havendo necessidade de reconhecimento destes conflitos no sentido do diálogo gerador de novos saberes.

Para a comunidade, houve aproximação com a Universidade, que pôde contribuir com as organizações comunitárias, reconhecimento de sua identidade cultural, conhecimentos sobre a saúde e direitos relacionados ao SUS, além da construção de outros saberes no sentido da cidadania, e a abertura para reconhecer-se em papéis e funções diversas daquelas vivenciadas até então, exercendo o protagonismo na autoria de sua própria história.

### **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, supl. 2, p. 1547-1558, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Brasília: MEC, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n. 15, de 30 de março de 2017. Dispõe sobre o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário oficial da União**, 2017.

- CRUZ, P. J. S. C. et al. **Extensão popular**: caminhos em construção. João Pessoa: Editora CCTA, 2017.
- FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- 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.
- LEITE, M. F. et al. Extensão Popular na formação profissional em saúde para o SUS: refletindo uma experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl. 2, p. 1569-1578, 2014.
- LUNA, W. F.; GIACOMAZZI, M. C. G. Encontros dialógicos entre gestantes e profissionais de saúde partindo de um varal de ideias. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 25, ano XI, p. 49-56, 2010.
- MELO NETO, J. F. **Extensão Popular**. 2. ed. João Pessoa: Ed. UFPB, 2014.

# Cinema e adolescência em roda – uma experiência de Educação Popular em uma unidade básica de saúde

Fernanda Fraissat Santana<sup>1</sup>  
Margarita Silva Diercks<sup>2</sup>  
Camila Samara Funk<sup>3</sup>

## Introdução

Este manuscrito traz reflexões sobre um grupo de adolescentes desenvolvido em uma unidade básica de saúde (UBS) de Porto Alegre/RS, à luz do referencial teórico da educação popular. O grupo tem como principal ferramenta de mediação a utilização de filmes que abordem questões relativas à adolescência e ao contexto dos participantes, possibilitando assim refletir sobre seu cotidiano, suas relações, seus desejos, receios e ações.

A adolescência é um período em que ocorrem diversas mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. É uma fase

---

<sup>1</sup> Médica de família e comunidade em UBS da zona oeste de São Paulo. Tem residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

<sup>2</sup> Médica de família e comunidade do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do GHC. Integrante do Centro de Estudo e Pesquisa em Atenção Primária à Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>3</sup> Odontóloga do SSC/GHC. Residência em Saúde da Família e Comunidade pelo GHC. Mestre em Saúde Bucal pela UFRGS.

marcada pelo aumento da autonomia, independência em relação à família e experimentação de novos comportamentos e vivências. (UNICEF, 2011) Os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de hábitos e comportamentos, que, associados ao contexto social e às desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação, em diferentes graus de determinação, aumenta a vulnerabilidade e os riscos. O caderno “Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica” lançado em 2017 pelo Ministério da Saúde propõe uma mudança de paradigma na atenção à saúde do adolescente. Sugere criar espaços plurais onde o jovem possa se expressar de modo mais amplo, não só receber informações, para ter seu potencial de contribuição valorizado, e ser incentivado a ser responsável pelas suas próprias escolhas. A atenção ao adolescente deveria ter como premissa uma reflexão sobre a liberdade e protagonismo juvenil (BRASIL, 2017).

A UBS onde se desenvolveu este estudo situa-se na zona norte de Porto Alegre/RS. A população deste território encontra-se em situação de vulnerabilidade social, apresentando apresenta uma renda mensal média familiar de um a dois salários-mínimos, e 20% das famílias cadastradas se beneficiam do Programa Bolsa Família (BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE, 2018). É um território com predominância de crianças, adolescentes e adultos jovens, onde 42% das pessoas cadastradas têm até 19 anos de idade

(SIS/SSC/GHC, 2018). O território de abrangência da UBS caracteriza-se por ser um polo do narcotráfico da cidade, onde o medo da violência e de seus agravantes interfere diretamente na relação das adolescentes com o bairro e na relação intrafamiliar.

O grupo de adolescentes é coordenado por uma psicóloga, uma assistente social e residentes em medicina de família e comunidade e em saúde da família de diversas categorias profissionais, compondo uma equipe multidisciplinar de facilitadores. Este grupo começou em 2016 com o propósito de facilitar o acesso dos jovens do território à saúde, por meio de uma roda de conversa sobre temas variados do contexto dos participantes. Ao longo dos encontros percebeu-se que, quando ferramentas audiovisuais eram utilizadas, a discussão transcorria com mais fluidez e leveza. Então, a partir de abril de 2017, o grupo foi reestruturado para funcionar como um “Cine Debate”. Através de sessões de filmes e discussões de temas relacionados à adolescência, a iniciativa busca promover educação em saúde, desenvolver o protagonismo dos adolescentes, estimular uma reflexão crítica do cotidiano dos participantes e fornecer uma opção de socialização no território.

O grupo é aberto para adolescentes entre 12 a 18 anos, ocorre quinzenalmente e tem duração de 2h30min. Os filmes, escolhidos pelas facilitadoras e por sugestões dos adolescentes, são assistidos em conjunto na sala de grupos da UBS, e, após a

exibição, a discussão é orientada por meio de dinâmicas participativas variadas. Diferentes temas geradores surgiram a partir dos filmes: anticoncepção, gravidez na adolescência, uso de drogas, racismo, *bullying*, sofrimento mental, identidade de gênero, orientação sexual, violência, espiritualidade, dentre outros. A discussão fluiu a partir dos comentários e interesses dos participantes. As facilitadoras tem um papel de estimular a participação, a troca de experiências e informações, mediar questionamentos e conflitos, ser fonte de informações e ainda acolher e apoiar o grupo de acordo com suas necessidades. Encontros com o objetivo de avaliação e sugestões são feitos com frequência semestral, e uma caixa para críticas, sugestões e solicitações também foi instaurada.

Este grupo tem como base metodológica a educação popular em saúde, e, por meio de uma metodologia lúdica e horizontal, visa facilitar a expressão, a autonomia e a construção coletiva de conhecimento. Esta pesquisa buscou compreender melhor os interesses e expectativas dos jovens participantes e objetivou a partir de tais informações, avaliar possíveis potencialidades e desafios da técnica utilizada (Cine Debate) na mediação do grupo.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório. A população participante do grupo, de abril de 2017 a junho de 2018, foi em torno de 40 adolescentes. Desta população, foram selecionados por conveniência e de forma intencional oito sujeitos entre 12 a 16 anos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa. Os critérios de inclusão foram: desejo de participar neste estudo; ter participado de ao menos dois encontros do grupo de adolescentes no período referido; realização de leitura, compreensão e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelo participante e seu responsável legal. Já os de exclusão foram: recusar-se a participar do estudo; ter participado de menos de dois encontros do grupo no período referido; responsável legal não autorizar a participação do adolescente.

No decorrer do estudo, três participantes do sexo masculino se recusaram a participar das entrevistas, e, portanto, participaram somente cinco jovens do sexo feminino. Mesmo com um número menor de sujeitos, entendemos que houve saturação das informações (FONTANELLA et al., 2011).

Para a coleta de informações foram utilizados quatro instrumentos: entrevista estruturada para caracterização sociodemográfica; entrevista semiestruturada individual; leitura do Livro de Registro dos encontros do grupo no período de abril/2017 a junho/2018; e observação participante registrada em

diário de campo, uma vez que a autora principal deste artigo foi também facilitadora do grupo durante o período estudado.

As informações resultantes do questionário sociodemográfico foram analisadas segundo uma frequência simples. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora. Utilizamos a técnica de análise de conteúdo (MINAYO, 2012) para exploração, categorização e análise dos achados. Foi realizada uma leitura compreensiva das entrevistas com vistas à identificação de categorias empíricas, que posteriormente foram agrupadas e analisadas à luz do referencial teórico da educação popular, juntamente às informações presentes nos registros dos encontros grupais (Quadro 1).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, estabelecimento ao qual a UBS está vinculada, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE n. 83508718.2.0000.5530.

Quadro 1 - Processo de categorização das informações.

<b>Categorias empíricas</b>	<b>Agrupamento de categorias</b>	<b>Categorias de análise</b>
Dados sociodemográficos; Cotidiano	Cotidiano	Caracterização dos participantes
Temas discutidos em casa; Relação com o bairro; Relação materna; Escola; Relação com a UBS	Relações extra grupais	Caracterização dos participantes
Dificuldades no grupo; Relações interpessoais no grupo; Motivos para iniciar a participação no grupo; Motivos para permanecer no grupo; Desistência do grupo	Processo grupal	Processo grupal na Atenção Primária à Saúde
Filmes; Temas; sugestões de Temas; Configuração do grupo; Expectativas; Percepções em relação às facilitadoras do grupo; Ganhos com o grupo	Mediação pedagógica	Mediação pedagógica Educação popular
Sofrimento psíquico; Adolescência	Autopercepções	Contexto psíquico

Fonte: Sistematização das autoras (2018).

## **Resultados e discussão**

### ***Caracterização dos participantes***

A maioria dos participantes do grupo e do estudo tem entre 13 e 14 anos, são do sexo feminino, pardas, e estão matriculadas no oitavo ano do ensino fundamental, na escola localizada no território de abrangência da UBS. As entrevistadas participaram de no mínimo dez encontros, com exceção de uma delas que participou de apenas dois.

Em relação ao seu dia a dia, todas as participantes estudam pela manhã, voltam para casa por volta de 12h00 e almoçam. À tarde, suas atividades giram em torno do auxílio às tarefas

domésticas, atividades escolares, assistir à televisão, dormir e “ficar no celular” (Y., 14 anos). Nas segundas-feiras, quinzenalmente, vão à UBS para participar do grupo, e aos finais de semana saem com os amigos ou família, jogam futebol, namoram. Todas as entrevistadas já se consultaram na UBS por questões relativas à saúde mental, anticoncepção, saúde bucal e/ou doenças clínicas. Todas as entrevistadas moram com a mãe e outro(s) familiar(es), como irmãos, padrasto e/ou namorado. Nenhuma delas morava com o pai biológico.

O território de abrangência da UBS caracteriza-se por ser um polo do narcotráfico da cidade. Nas falas das participantes o medo da violência e de seus agravantes interfere diretamente na relação das adolescentes com o bairro e na relação intrafamiliar. As participantes do estudo percebem a mãe como personagem central dos seus discursos, já que nenhuma das participantes morava com o pai biológico, ou seja, todas estão inseridas em famílias monoparentais femininas, aspecto que caracteriza quase 40% das famílias brasileiras, proporção que aumenta nas famílias que se encontram em situação de pobreza. Entende-se que a monoparentalidade feminina aumenta a vulnerabilidade destas famílias e no caso deste estudo, dos filhos adolescentes (COSTA; MARRA, 2013). Nesse sentido a mãe assume o papel de provedora da família, de educadora e de quem delimita os limites aos filhos.

### ***Mediação pedagógica e educação popular***

O grupo de adolescentes tem a proposta de ser um espaço lúdico e interativo, que tenta romper com as bases tradicionais da educação, promovendo um espaço horizontal de reflexão e aprendizado. Os filmes do espaço “Cine Debate”, que todos assistem em conjunto na sala de grupos da UBS, são utilizados como disparadores e representam situações que os adolescentes também vivenciam no seu cotidiano e sobre as quais tem algo a compartilhar. O enredo do filme é utilizado como ferramenta mediadora para problematizar a realidade.

A escolha dos filmes é feita a fim de atingir esse objetivo, buscando seguir as sugestões dos participantes, com produções que se assemelham ao contexto da comunidade, da fase do ciclo de vida e das relações familiares, sociais, religiosas e econômicas envolvidas (Quadro 2). Os temas que as adolescentes mais gostaram de discutir, citados na entrevista, foram: anticoncepção, *bullying*, racismo, amizade, drogas, depressão, sexualidade, identidade de gênero, relação sexual e relacionamentos. Estão correlacionados com o seu cotidiano, facilitam a sua expressão em grupo e os permitem expor seus anseios, angústias, reflexões em geral e sanar dúvidas específicas.

Quadro 2 - Filmes e sugestões de temas a serem abordados.

<b>Filmes</b>	<b>Sugestões de temas a serem abordados</b>
Juno (2008)	Gravidez na adolescência, anticoncepção, relacionamentos, relação sexual, aborto, maternidade e amizade
Hoje eu quero voltar sozinho (2014)	Gênero, sexualidade, relacionamentos, <i>bullying</i> , respeito às diferenças e pessoas com necessidades especiais
Coach Carter - Treino para a vida (2005)	Racismo, uso de drogas, tráfico, violência, gravidez na adolescência, esporte e estudos como promotor de mudança e desigualdade social
Mulher Maravilha (2017)	Feminismo, empoderamento feminino, violência, sonhos e possibilidade transformação da sociedade
Carrie - a estranha (2013)	Respeito às diferenças, controle emocional, solidão, sofrimento psíquico, amizades, relacionamentos e <i>bullying</i>
Guardiões da galáxia (2014)	Desigualdade social, violência, criminalidade, vulnerabilidade social, lealdade e participação popular
As vantagens de ser invisível (2012)	Sofrimento psíquico, solidão, suicídio, amizades e relacionamento familiar
Jogos Vorazes (2012)	Desigualdade social, violência, mentira, lealdade, amizades, relacionamentos, união, participação popular e esperança

Fonte: Livro de Registros dos encontros do grupo (2017; 2018).

Na fala a seguir, uma das jovens coloca a sua opinião sobre alguns dos filmes:

“Quase todo tema ali vocês propõem fazer uma discussão entre os colegas, aí a gente começa a discutir, e os temas são bem legais. [...] no de suicídio, o de *bullying*, esse de gênero também, foram os que mais me marcou. [...] é o que mais tá rolando pelo Brasil atualmente, sobre suicídio, sobre estar todo mundo se cortando” (H., 13 anos).

Em um encontro em que conversamos sobre suicídio, suas possíveis causas e como identificar e ajudar as pessoas que estejam passando por um processo de sofrimento psíquico, uma das jovens referiu – em uma dinâmica onde podiam escrever bilhetes

anônimos e depositá-los em uma caixa – que gostava de uma garota da escola e “se cortava” por isso. A mesma assinou o bilhete, denotando um claro pedido de ajuda. As facilitadoras foram ao seu encontro após o encerramento da atividade e um seguimento individual com a residente de psicologia da UBS foi acordado. O grupo é percebido pelas facilitadoras como um potencializador no processo de identificação de situações de vulnerabilidade e sofrimento individual, além de fazer parte também do plano terapêutico e de seguimento:

“Porque tipo, eu já tive uma fase de estar me cortando também. Aí quando eu comecei a vir logo vocês tocaram nesse assunto de suicídio, e daí eu parei de me cortar. Eu parei de fazer essas coisas, parei de me cortar, então marca bastante né” (H., 13 anos).

O grupo é visto como um espaço protegido onde os participantes podem compartilhar sobre suas angústias em suas relações, seu sofrimento psíquico, e encontrar apoio, mesmo sem que necessariamente se expressem verbalmente sobre tal durante os encontros. Através das entrevistas, foi possível identificar que o grupo é visto também como um orientador, onde colocam suas expectativas de mudança e de construção de uma realidade diferente. Anseiam falar mais sobre relações sexuais e demandam aprender sobre métodos contraceptivos; desejam que o racismo e homofobia diminuam e identificam uma mudança sobre os temas, com maior reflexão crítica e propositiva dentro do próprio grupo

após conversas; apontam o uso de drogas na adolescência e a violência do território como um problema real e cotidiano, evidenciando receios em relação ao futuro, buscando no grupo conforto e esperança:

“É legal, uma reunião ali entre amigos também, a gente conversa sobre várias coisas, vários assuntos. Muitas coisas que a gente não sabe a gente conversa também, que vocês ensinam. [...] Tipo, a gente conversou sobre vários assuntos, tanto de sexualidade, de gênero, e essas coisas. Por exemplo, a AG [outra adolescente integrante do grupo] ali ela já botou vários vídeos pra gente ver. A gente não sabia o que que era trans, bi, e etc. Aí ela quis ensinar a gente o que era, [...] porque quase todos julgavam ela por conta do que ela se transformou né. Aí vocês falaram que não era pra ter preconceito, essas coisas, aí pararam um pouco de falar dela” (H., 13 anos).

O grupo assume vários papéis: acolhimento, apoio psicológico, informativo e potencializador de relações e de reflexões. Podemos inferir, concomitantemente, o seu papel de promotor de mudança, identificado pelas adolescentes como mudanças no comportamento grupal em relação à orientação sexual de uma das integrantes, por exemplo, como citado no trecho acima. Analisando a fala de H., percebemos que esta mudança não foi fruto apenas das discussões realizadas no grupo, mas partiu da própria integrante como agente ativa, que trouxe inicialmente a problematização das questões de gênero e sexualidade para seu grupo de amigos. Depois, viu no espaço da

UBS um ambiente legitimador de seu conhecimento individual, sob uma perspectiva horizontal de compartilhamento de saberes que estimula seu papel de fala e reforça seu direito social.

A educação popular, parte da problematização da realidade como fator precursor da reflexão. Há integração entre a ação e a reflexão, que é então geradora de outra ação transformadora da realidade, capaz por sua vez de iniciar um novo ciclo de aprendizado. A educação popular propõe uma fusão entre o método e o objetivo formativo: a conscientização (SIMON et al., 2014). No grupo de adolescentes utilizamos os filmes como mediadores do processo reflexivo da realidade destes jovens. Os filmes escolhidos tinham como objetivo “interferir” na forma como os jovens percebem e entendem o mundo provocando e estimulando uma postura crítica perante a realidade. Essa reflexão sobre a realidade, mediada pelos filmes, é colocada de forma clara pela participante a seguir:

“Eu acho que vocês falaram sobre cor em um filme né, eu lembro, eu vim nesse. Gostei bastante desse. [...] Ah porque é meio que um tema tabu sabe. E as pessoas discutindo mais isso vai ficando mais frequente e tal, aí isso vai ficando melhor pra gente, vai ficando normal pra gente. Porque tem muita gente que acha que pessoa de outra cor é bizarro sabe. Então quanto mais a gente discutir isso, mais normal vai ficar” (D., 16 anos).

O contraste entre o modelo escolar bancário e a metodologia proposta para o grupo, que traz como perspectiva a

emancipação e que preza pelo respeito aos conhecimentos prévios dos sujeitos e ao seu contexto histórico e social, é nítido. A escola é vista como um ambiente pouco atrativo, com metodologias que muitas vezes não estimulam os adolescentes e que não suprem suas expectativas em relação a diversas temáticas. Entretanto, a demanda por dinâmicas com questões sobre prevenção e anticoncepção nos moldes de “aulinha [...] que vocês fazem na escola” (D., 16 anos) ainda é presente. Durante os encontros, apesar de avaliarem positivamente a postura dialógica das facilitadoras, vista como próxima e acolhedora, os adolescentes mantêm o vocativo “professora” ao se dirigirem às mesmas e acreditam que uma postura autoritária em momentos de maior discussão e desavenças é necessária:

“Tipo, na escola eles passam uns filmes que não chamam nossa atenção. E vocês falaram sobre essas coisas tabus, pra mim é muito legal” (D., 16 anos).

“Ah eu gosto do jeito que vocês tratam a gente. Parece que vocês tratam a gente mais como nossas amigas assim, acho legal!” (AG., 13 anos).

“Não, não acho [vocês calmas] demais, acho só que eu não daria conta. Mas acho bom assim, vocês falam baixinho, esperam a gente acalmar, e eu acho isso legal. E tipo, eu vejo vocês sendo calmas e eu penso, nossa queria muito ser assim. [...] Vocês são quantas? Quatro né? Ah acho que mais pessoas pra conduzir talvez ajudasse. E mais uma pessoa com pulso firme, vocês são muito calmas. [...] Se tiver muita, muita bagunça, eu acho que vocês têm que gritar! Eles só ouvem se gritar.

Se vocês pedirem ‘calma, calma’ eles não vão ouvir” (D., 16 anos).

Diante das falas acima, percebe-se que a escola frequentada pelos adolescentes é vista como um ambiente repressor, onde não há espaço para “debater e discutir” (Y., 14 anos), devendo respeitá-lo através do silêncio e da assimilação das informações que emanam do professor, detentor do conhecimento válido (SIMON et al., 2014). Nos processos educativos centrados nos participantes, algumas dinâmicas afetivo-participativas muitas vezes são utilizadas com o objetivo de proporcionar um ambiente dialógico e facilitar a expressão dos integrantes. Nesta experiência, as discussões em roda, a divisão em pequenos grupos em encontros com maior número de participantes, as dinâmicas elaboradas previamente com base nas cenas específicas e temas dos filmes – com perguntas disparadoras correlacionando com a sua realidade, e algumas vezes se utilizando do anonimato quando se colocavam em uma postura mais tímida – favoreceram o desenvolvimento do processo. Exemplos de perguntas e frases disparadoras de discussão seriam: “Se você pudesse mudar o final do filme, como seria?”; “Se eu tivesse superpoderes eu mudaria...” (Filme “Mulher Maravilha”); “O que eu faria se pudesse ser invisível?” (Filme “As vantagens de ser invisível”); “O que pensa sobre um campeonato, proposto pelo governo, onde o participante deveria matar os demais competidores para ser digno de um prêmio que salvaria sua

família da miséria? É possível fazer uma comparação com contextos do cotidiano do mundo real? O que acha da postura deste governo?” (Filme “Jogos Vorazes”).

Sob a perspectiva da educação popular, para proporcionar diálogo e problematização promotora de aprendizado, é preciso que o educador também se reconheça como agente capaz de aprender com os demais ali presentes, saindo de um patamar hierarquicamente superior e assumindo uma posição horizontal, que legitima os saberes dos educandos e procura também aprender com eles (FREIRE, 1981). O registro das observações do grupo nos trazem falas das facilitadoras que revelam um posicionamento de respeito e de interesse sinceros pela vivência dos participantes, seus gostos musicais e cinematográficos, suas gírias, seus relacionamentos, seus sonhos, suas técnicas de enfrentamento e resiliência, suas percepções da realidade. Esse interesse genuíno facilita o estabelecimento de uma relação compreensiva e dialógica, que é essencial para a criação de uma educação não autoritária (FREIRE, 1999).

Na atenção primária à saúde (APS), o vínculo é um dos seus atributos e, portanto, objetivo assistencial e relacional, ferramenta facilitadora da gestão, potencializador da resolutividade dos serviços de saúde, instrumento terapêutico, dentre outros aspectos e funções (BARBOSA; BOSI, 2017). O estabelecimento de um bom vínculo é essencial, e, para tal, o exercício contínuo da

empatia faz-se necessário. Nesse sentido, o resgate da nossa própria história é fundamental. Refletir e esclarecer nossa relação com nosso passado recente pode nos auxiliar a compreender os outros, que estão atravessando o mesmo período pelo qual também já passamos (CORSO, 2017). Os filmes propiciam uma mediação de questões simbólicas, tanto aos adolescentes quanto às facilitadoras, remetendo a afetos que se concretizam no diálogo entre os participantes.

### ***O processo grupal com adolescentes***

Um dos maiores desafios na adolescência seria a conquista de laços com outras pessoas, junto das quais possam sentir que existem no mundo. As amigades cumprem a função de “amores educadores e terapêuticos” (CORSO 2017, p. 67), com uma liberdade de ação que a família deixa de possuir: os amigos podem criticar, participar e ensinar sem serem considerados invasivos ou autoritários. A partir dessa ótica, ao assumir o papel de “amigas”, como percebido na fala de uma das entrevistadas, as facilitadoras assumem uma relação de maior proximidade dentro das relações dos participantes, importante potencializador do processo de aprendizagem.

Ao longo dos discursos das jovens é possível perceber o importante papel motivador das relações grupais para início e permanência nos encontros, e também para seu abandono.

Quando questionadas sobre os fatores que as levaram a procurar o grupo, todas associaram sua motivação às relações interpessoais relativas ao grupo. Foram citadas as amizades ali presentes, a demanda por companhia pelos amigos que já participavam, e a curiosidade em relação à proposta. Em relação aos motivos para permanecer no grupo a convivência, foi novamente citada, acompanhada do apoio psicológico e da busca por crescimento pessoal a partir das discussões ali presentes. Há a expectativa de aprender novas maneiras de se relacionar, se proteger, de compreender a sua sexualidade e o seu corpo, promover o autocuidado e o autoconhecimento:

“Tanto pela convivência com as pessoas... Tá que tem umas pessoas ali que a gente não vai com a cara... Mas tanto pela convivência com as pessoas, tanto pelos temas passados, e que tanto que a gente tenha alguma coisa mais futuramente, que vai puxar na nossa vida. O *bullying*, o racismo, essas coisas tanto a gente aprende aqui, e discute, pra mais pra frente a gente não estar fazendo isso” (Y., 14 anos).

Sob essa perspectiva, podemos falar em processo grupal. No grupo, vínculos são construídos entre seus integrantes, os quais apresentam necessidades individuais e interesses coletivos que se interpõem e que estabelecem uma relação de interdependência. O grupo é na verdade uma estrutura influenciada pelo cotidiano e pelo contexto histórico-social em que está inserido, com identidade e realidade próprias, não redutíveis às características

individuais de cada membro (MARTÍN-BARÓ, 1989). Da mesma forma que o desejo de estar entre seus pares atua como um fator positivo de adesão ao grupo, este também impõe dificuldades para o seu desenvolvimento. A maioria dos adolescentes participantes estudam na mesma escola, localizada dentro do território adscrito da UBS, e habitam no mesmo bairro. Logo, carregam consigo consequências das relações que se desenrolam em outros contextos. Conflitos transcorridos por motivos variados, rompimento de amizades e relacionamentos afetivos, problemas familiares, escolares, conflitos no território, dentre outros, foram fatores apontados como dificultadores e desencadeantes de abandono do grupo:

“Exemplo a L. e a M. Elas iam bastante seguido com nós. Aí depois disso elas pararam de ir. [...] Briga nossa. Elas não vieram mais por causa de mim e da Y. [...] Tanto é que eu parei de ir também, fiquei uns 3 grupos sem ir” (H., 13 anos).

Outras dificuldades citadas pelas entrevistadas foi o embaraço em falar em público, associado à vergonha e brincadeiras dos colegas. A organização em pequenos grupos de trabalho ou a realização de dinâmicas anônimas, em que os participantes eram convidados a escrever comentários e colocá-los em uma caixa, sendo posteriormente lidos em voz alta pelas facilitadoras, foram ferramentas identificadas pelos jovens como

potencializadores de sua expressão, como apontado no comentário a seguir:

“Ah, foi legal, foi divertido, teve muitas atividades pra fazer, tanto pra escrever quanto falando também. Às vezes eu tenho vergonha de escrever, mas escrevo, tenho mais vergonha mesmo é de falar. Porque geralmente tem alguém rindo do que a gente fala” (H., 13 anos).

A mediação do processo pedagógico através de dinâmicas participativas que permitam aos adolescentes e facilitadores reconhecer-se como agentes da mudança atrela-se à percepção humanista que busca “descoisificar” o homem. Para Freire (1981), o processo de tornar-se humano está condicionado ao processo de reconhecer-se e tornar-se livre. A desmistificação da realidade se dá através da transição do ser, antes, considerado simples objeto na estrutura social concreta, para o ser agora agente de mudança dessa estrutura social, sendo então pessoa, e a estrutura social, seu objeto. Entretanto, tal mudança estrutural não se faz unicamente através de um processo de transformação individual, logo, para ser pessoa é necessário que os demais também o sejam. O poder do processo grupal é evidenciado a partir do seu potencial de transformação da realidade, através da humanização, do diálogo e de mediações pedagógicas significativas para o grupo, o sujeito percebe-se como um dos agentes da mudança, aliado aos pares que também a escolhem e trabalham em conjunto, unindo forças para sua transformação.

Assumir o compromisso com uma educação libertadora exige dos educadores um exercício constante de reflexão e autocrítica. Para se colocar lado a lado dos adolescentes ali presentes, legitimar seus saberes e auxiliar na identificação de suas próprias potencialidades e ferramentas geradoras de mudanças, faz-se necessário também partilhar do mesmo objetivo libertador. É imprescindível reconhecer seu papel detentor de poder na sociedade e buscar desvencilhar-se de instrumentos mantenedores de tal paradigma hierárquico, continuamente. Requer também uma observação da realidade com cautela e cuidado para não se perder em interpretações fatalistas que conduzem a posturas paternalistas diante dos demais – característico da percepção distorcida da realidade (FREIRE, 1987). Somente assim seria possível ceder lugar à esperança crítica capaz de mover os homens para a transformação, tornando-se todos agentes de mudança.

## **Conclusões**

A experiência estudada demonstra que a organização de grupos de adolescentes na APS, que utilizem ferramentas de mediação pedagógica sob a perspectiva da educação popular, são uma importante estratégia de promoção da saúde nessa população. Ao trabalharmos com saúde em seu conceito amplo e seguindo a lógica de atenção integral à saúde de adolescentes, a promoção de saúde torna-se, fundamentalmente, um processo educativo,

promotor de autonomia e de corresponsabilização. Ao promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade, a educação popular promove o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento, instrumentalizando-o na busca de intervenção para transformação e aprendizado.

A identificação das facilitadoras do grupo sob o olhar de “amigas” – como sugerido por uma das entrevistadas –, não como profissionais de saúde, promove um ambiente de maior proximidade, paridade e fluidez. Entretanto, a dificuldade em romper com o modelo tradicional de educação existe, tanto por parte dos jovens quanto das facilitadoras. Desvencilhar-se de posturas mantenedoras da díade emissor-receptor de conhecimento requer um processo autoavaliativo e reflexivo contínuo, possível desde que as facilitadoras também partilhem do mesmo objetivo libertador e transformador.

Como percebido ao longo da discussão, o grupo assume um papel de acolhimento e escuta, apoio psicológico, norteador/promotor de autoconhecimento e autocuidado, e de estímulo à reflexão crítica da realidade. Através das entrevistas, as jovens trouxeram suas opiniões, interesses e expectativas com o grupo, além de poder sinalizar mudanças tangíveis que obtiveram no seu dia a dia. A partir desse estudo foi possível obter um retorno sobre o impacto dos encontros do grupo na vida dos adolescentes, com uma maior clareza e riqueza de detalhes.

Entendemos que importantes aprendizados foram alcançados, possibilitados pelos filmes, técnica de mediação utilizada, pela postura de respeito aos ali presentes adotadas pelas facilitadoras e pela estrutura dialógica e reflexiva estabelecida. Diante dos inúmeros percalços democráticos e do peso cada vez maior dos determinantes sociais sobre os jovens, a organização de grupos de adolescentes na APS, orientados pela educação popular em saúde visando facilitar o acesso a uma atenção integral, se apresenta como potente recurso promotor de mudança.

#### **Referências Bibliográficas**

- BARBOSA, M. I. B.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017.
- BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE. Mapa de acompanhamento novembro/2018. Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Porto Alegre - RS. Porto Alegre: BFS, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CORSO, M. **Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la**. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- COSTA, F. A. O; MARRA, M. M. Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 21, n. 1, p. 141-153, 2013.
- FONTANELLA, J. B. S. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Educação e Mudança**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- MARTÍN-BARÓ, I. **Sistema, grupo y poder**. Psicología social desde Centro América II. San Salvador: UCA, 1989.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

SIMON, E. et al. 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. 1355-1364, 2014.

SIS/SSC/GHC. Relatório mensal, outubro/2018. Disponível em:

<<http://172.16.253.34:81/PROT/SSC/files/Informativo%20SIS%20setembro%202018.pdf>> Acesso em: 23 de out. de 2018.

UNICEF. **Adolescence: An Age of Opportunity**. New York: United Nations Children's Fund, 2011.



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<sup>1</sup>  
Hermínia Maria Sousa da Ponte<sup>2</sup>  
Manuelle Maria Marques Matias<sup>3</sup>  
Neires Alves de Freitas<sup>4</sup>  
Roniele Rodrigues de Souza<sup>5</sup>

## Introdução

O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil) teve origem em 2003 a partir de uma experiência piloto no estado do Rio Grande do Sul e, em 2004, constituiu-se uma das apostas nacionais de grande potência no campo da graduação em saúde. Tal projeto surge como dispositivo presente na chamada Política de Educação e

---

<sup>1</sup> Professor de Educação Física. Doutorando em Educação Física pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Centro Universitário INTA (UNINTA). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

<sup>4</sup> Profissional de educação física. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UECE.

<sup>5</sup> Profissional de educação física na saúde mental da cidade de São Paulo. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Desenvolvimento para o SUS, instituída pelo grupo que ocupava, à época, a recém-criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS). Suspenso em 2005, o projeto foi relançado em 2011 a partir de uma articulação entre o Departamento de Atenção Básica/MS, a Rede Unida e o Movimento Estudantil.

O Projeto VER-SUS tem como eixos principais promover oportunidade aos seus participantes de vivenciar conquistas e desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), aprofundar a discussão sobre trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social, bem como fomentar as discussões sobre a importância dos movimentos sociais e o movimento estudantil, de tal modo que este deve ser um disparador de reflexão junto aos serviços e comunidade acadêmica, repensando os novos modelos de formação, coerentes com a realidade de uma sociedade mais justa, na defesa da saúde como uma política social (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

Ao fazer análise da importância dessa forma de estágio para a formação em saúde, Ceccim e Bilibio (2004) discutem sobre a articulação da área da saúde com os segmentos estudantis, o que possibilita abertura de espaço para estratégias que inovem a formação, considerando que os movimentos sociais têm muito a contribuir na formação dos profissionais que irão se inserir na

dinâmica social. Dessa forma, o VER-SUS aproxima-se em grande medida da proposta e da pedagogia dos movimentos sociais.

Em algumas regiões, esse processo de aproximação com os movimentos sociais é bem mais evidenciado, o que possibilita a repercussão e a reprodução de metodologias populares e participativas nas vivências dos estudantes. Entende-se por metodologia participativa aquela que procura conhecer e intervir em uma realidade, porém de forma conjunta entre proponente e beneficiário das propostas (THIOLLENT, 1988; VASCONCELLOS, 2015), que leve em consideração as dimensões históricas, éticas, políticas e socioculturais do território, do serviço de saúde e da construção do conhecimento.

Orientado por esses valores, o VER-SUS Brasil na cidade de Sobral/CE esteve pautado na coletividade e no diálogo com as metodologias e formas de expressão utilizadas pelos movimentos sociais na estruturação do desenho pedagógico e operacional do projeto. É importante destacar ainda o caráter de interdisciplinaridade e interinstitucionalidade da vivência, o que conferiu maior riqueza no processo de construção coletiva do aprendizado.

Longe de querer contemplar todos os aspectos de tal aproximação, este manuscrito propõe descrever a experiência vivenciada pelos estudantes participantes do VERSUS Sobral-

Ceará, a partir das metodologias participativas organizadas antes, durante e após a vivência.

### **Marco Teórico**

A Constituição Federal de 1988 prevê, no artigo 200, que é dever do Estado a “ordenação e formação de trabalhadores na área da saúde e o incremento em sua área de atuação ao desenvolvimento científico e tecnológico” (BRASIL, 1988, p. 121). Na Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/1990 encontramos maior detalhamento sobre como deve se dar a implementação da execução da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a saúde no Brasil (BRASIL, 1990).

O SUS, portanto, constitui-se como um “sistema-escola” e, em suas várias instâncias, deve assegurar transformações no campo das práticas em saúde e na formação de profissionais. Para isso, faz-se interessante apostar na interação ensino-serviço ainda na graduação, bem como acreditar que a construção do saber não está atrelada ao ambiente educacional compreendido exclusivamente pela universidade, mas excede outros espaços, que devem ser privilegiados para o desenvolvimento pedagógico (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

A pauta da formação em saúde, entretanto, só ganharia centralidade no SUS a partir de 2003, com a criação da SGTES, que rompe com a concepção de recursos humanos em saúde para

propostas da gestão do trabalho em saúde, pautado na educação permanente, formação e qualificação dos trabalhadores na área da saúde (BRASIL, 2003).

Matias (2016) observa que tal política se orientava pela oposição à normatividade posta no campo da educação na saúde e pela aposta em uma mudança das práticas e na consolidação do SUS através da transformação dos processos de formação. Mais do que isso, almejava-se a construção de perfis profissionais implicados ética e politicamente com o SUS.

A concepção da Educação Permanente em Saúde (EPS) passa a ser considerada inovadora no desenvolvimento das ações preconizadas no SUS, pois se trata de uma política de educação ampla que incorpora estudantes em formação, gestores, usuários e trabalhadores da saúde, em sintonia com a democracia e a mudança das práticas de saúde (FERRAZ et al., 2012), tal como prevê a conformação do quadrilátero da formação para a área da saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). São nesses pilares filosóficos que o Projeto VER-SUS se embasa.

Nesse sentido, podem ser citadas diversas iniciativas que trouxeram para agenda a reflexão da formação em saúde, aliada a Política de Educação Permanente no SUS, tais como o Aprender SUS, desenvolvido no ano de 2003, uma política do Ministério da Saúde destinada a fortalecer os processos de mudança nas

graduações da área da saúde, adotando como eixo orientador da formação em saúde o princípio da integralidade.

Tendo em vista as evidentes limitações da formação e o despreparo dos profissionais para o exercício assistencial, começam-se a construir estratégias formativas inovadoras para pensar o cuidado em saúde, mesmo de forma incipiente, a partir de concepções educacionais inovadoras e voltadas à emancipação dos sujeitos, tais como a Educação Libertadora, que começa a ser apontada como alternativa para uma nova práxis no ensino (FREIRE,1999). Esse modelo é introduzido para se pensar possibilidades formativas capazes de predispor os estudantes para o diálogo com as questões sociais e provocar reflexões para a transformação.

Propõe-se, desse modo, a partir da vivência do VER-SUS, o trabalho com as metodologias participativas, que agregam possibilidades outras à produção de conhecimentos, visto que atuam na mobilização dos sujeitos para a elaboração coletiva e comum dos saberes e práticas, tornando todos coprodutores e não meros reprodutores de técnicas e procedimentos padronizados. Por essa razão, além de seu usufruto ser importante no campo da docência, tais metodologias são eficazes para o uso nos serviços de saúde ao promover as interações entre gestores, trabalhadores e usuários. Especialmente quando se associa à participação popular, as metodologias participativas configuram-se como estratégias

adequadas ao estabelecimento de parcerias, na efetivação do ensino-serviço-comunidade no cenário da saúde (STRECK, 2015).

É nessa concepção que o SUS tem sido cenário fértil para a produção e ressignificação de práticas e saberes. Nesse rumo, o Sistema Municipal Saúde Escola de Sobral no Ceará, ao longo de sua trajetória, concebe a si mesmo e organiza-se como sistema aprendente, pois o processo de ensino e aprendizado não se limita a lugares, prédios ou currículos, pelo contrário, o processo pedagógico em saúde é vivo, complexo e dinâmico, exige rigor metodológico e concepções filosóficas operando na lógica de vivências de aprendizagens (SOARES et al., 2008).

Nessa lógica, o Sistema Municipal de Saúde de Sobral tem desenvolvido projetos que objetivam aproximar os cursos da área da saúde e possibilitam uma formação diferenciada para os futuros profissionais. Exemplos disso são o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET Saúde), que foram efetivados por três eixos de vivência: vivências teórico-conceituais, vivências no serviço e vivência de pesquisa.

## **Delineamento metodológico**

O percurso metodológico é um relato de experiência do VER-SUS na cidade de Sobral/CE organizado pelos autores, no qual se teve uma singularidade ressaltada em toda a fase da vivência<sup>6</sup>, em que foram diversas as técnicas de metodologias participativas, como o dispositivo de sensibilização na mobilização de parceiros e a seleção dos estudantes durante a vivência e nas devolutivas locais pós-VER-SUS.

A escolha das metodologias participativas despontou naturalmente no coletivo local a partir de uma diretriz filosófica, que era um ponto de interseção entre a comissão local, ancorado nos princípios da educação popular em saúde, nos quais ficaram pautados, desde o processo de seleção dos candidatos, os critérios de implicações com os temas da Saúde Coletiva, Educação Popular em Saúde e SUS. Resultou disso, após a seleção, a agregação de novos atores para os cenários das metodologias participativas.

Na fase de lançamento do edital, foi pensada uma inserção plural, então metade das vagas para a vivência foi composta por currículos invertidos, ou seja, quem estava do primeiro ao quinto semestre de graduação; quem não participava de movimentos estudantis, extensão e nem outros projetos acadêmicos. As outras vagas foram pautadas nos princípios supracitados.

---

<sup>6</sup> Compreende-se que esta se inicia com a comissão local, durante a execução do projeto, e a pós-vivência.

Participou da experiência de imersão um total de 20 discentes, além de 11 integrantes que compuseram a comissão local. Os “versusianos” foram dos diversos cursos da área da saúde, como: enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, educação física e medicina. O processo de imersão foi de 15 dias, quando eles tinham programação pela manhã e à tarde nas redes de atenção e nos movimentos sociais da saúde, podendo vivenciar a gestão, atenção em saúde, educação na saúde e controle social. As noites eram momentos de partilha a partir de metodologias ativas com a participação do profissional convidado do cenário visitado; em seguida, os próprios estudantes as atividades do dia em seus portfólios.

A experiência que será descrita é compreendida desde as reuniões da comissão local, seleção e vivência, que aconteceram na terceira edição do VERSUS<sup>7</sup> e nos processos de devolutiva junto aos estudantes de diversas instituições de ensino. A experiência local contou com o protagonismo dos estudantes na sua organização, além da colaboração de profissionais, gestores, lideranças de movimentos sociais, docentes e discentes dos mais

---

<sup>7</sup> O VER-SUS em Sobral-CE teve como estratégia de vivência o conhecimento de várias realidades locais que extrapolaram os serviços do Sistema Municipal de Saúde de Sobral. Exemplo disso foi o conhecimento acerca da realidade de organização social, política e de saúde indígena no município de Itarema-CE e do assentamento rural na cidade de Tianguá-CE, no qual os estudantes desbravaram as potencialidades e desafios sob uma perspectiva transdisciplinar para o SUS, a fim de estimular uma reflexão crítica na defesa de uma sociedade mais justa e equânime.

diversos cursos de graduação das instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas do Ceará.

## **Resultados e discussões**

Nesse relato de experiência, as metodologias participativas se constituem a partir de uma abordagem técnico-pedagógica e uma forma de diversificar e perceber sua importância no processo de vivência dos estudantes como estratégia de enriquecer, tecer, somar e multiplicar conhecimentos. A seguir, descreveremos cada tecnologia adotada e seus momentos.

Como primeira experimentação durante a seleção dos estagiários, utilizou-se o teatro do oprimido através de jogos e exercícios teatrais que propõem criar cenas e discutir problemas sociais. O percussor desse método foi Augusto Boal, que reconhece o exercício como os movimentos físicos, musculares, respiratórios, motores e/ou vocais que ajudam aquele que os realiza a (re)conhecer melhor o seu corpo; e os jogos, por sua vez, estimulam a expressividade do corpo como emissor e receptor de mensagens, provocando prazer e ampliando a capacidade de compreensão de si e do outro (SANTOS; JOCA; SOUZA, 2016).

De acordo com Silva (2006), esse é um processo em que os sujeitos se engajam e jogam a partir de uma ação improvisada, na qual os papéis dos jogadores não são estabelecidos a priori, mas emergem das interações que ocorrem durante o jogo. Nesse

sentido, a finalidade dos jogos teatrais é possibilitar a criatividade, o trabalho em equipe, a diversidade cultural e o crescimento pessoal dos jogadores através do domínio e do uso interativo da linguagem teatral, sem nenhuma preocupação com resultados estéticos e cênicos preconcebidos ou artisticamente planejados e ensaiados.

Os jogos teatrais se estruturam na seleção dos candidatos através de uma situação-problema, criada por um docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), que tem formação em artes cênicas e desenvolve no município trabalhos em arte-educação. Na seleção, o docente trouxe situações do cotidiano, com elementos do contexto familiar, de habitação, saneamento e lazer em interface com saúde, para que, em equipe, os estagiários do VER-SUS já organizados em salas numa perspectiva multiprofissional pudessem discutir e construir estratégias de superação, e, como um dos produtos de avaliação, encenarem ou representarem a situação proposta. Não se dava “receita” para a elaboração do produto final, mas se deixou livre para que os estudantes descobrissem coletivamente a melhor maneira de representar a cena para os avaliadores.

Outra metodologia investida foi o círculo de cultura. Essa metodologia tem sido discutida por estudiosos da área da saúde, tal como Heidemann (2010), para os quais seu uso não deve consistir em um método marcado pela rigidez de um processo instrumental,

cujas técnicas e ferramentas operadoras se restringem a todas as etapas de sua realização. Trata-se de uma metodologia de percurso, que permite a escolha de caminhos, e/ou diferentes caminhos, para o encontro do pesquisador com a realidade que observa e vivencia.

Durante o VER-SUS, utilizamos o círculo de cultura para aprofundarmos nossos conhecimentos acerca dos diferentes adensamentos tecnológicos em saúde visitados pelos estudantes. A sequência metodológica foi construída a partir de três etapas: a) a investigação temática, que emergiu a partir da visita onde se buscou saber através de falas dos próprios participantes os temas geradores; b) a tematização, que foi a fase em que os participantes trabalharam os temas, construíram e desconstruíram seu sentido através do seu modo de ver; c) e a problematização, fase da superação das barreiras, através da estimulação da visão crítica do contexto (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

A adoção do círculo de cultura no VER-SUS permitiu o encontro com os modos subjetivos de vida e a interação entre estudantes, profissionais de saúde e comissão organizadora; um colocar-se no mundo como sujeito único que sabe de sua pronúncia nesse espaço. Diante disso, foi possível fomentar o coletivo não apenas vendo os problemas, limitações e dificuldades dos serviços de saúde visitados, mas também o anúncio das possibilidades de mudança e transformação para a saúde pública.

De acordo com Cavalcante (2008), o círculo de cultura abre caminhos para um diálogo que acontece na teia de relações sociais, através de um diálogo amoroso por intermédio de palavras geradoras que sacralizam a vida. Esse pode suscitar a criticidade dos participantes, como também uma forma de reunir experiências de vida e acadêmicas.

Além do teatro do oprimido e do círculo de cultura, utilizamos a dança como linguagem, nesse caso a biodança e as danças circulares. A biodança, que nomeada em suas origens no espanhol, biodanza, quer dizer a dança da vida. É um conjunto de princípios de aprendizagem do ser humano que ativa possibilidades da aproximação consigo e com o outro, estreitamento de vínculos e rejuvenescimento do organismo. Essa proposta se faz por meio da música com práticas integrativas e de experimentação de sentimentos incorporados nos movimentos. Tem por finalidade contemplar aspectos fundamentais da saúde, fazendo uso de algumas ciências como a Antropologia, a Biologia e a Psicologia. Portanto, a mesma consente na consciência ética, lúdica e terapêutica, que produz alegria e potência nos processos de saúde-doença e cuidado (REIS, 2009).

As danças circulares foram adotadas pelos participantes como uma forma de oportunizar aos estudantes um contato com sua própria essência, seu “eu superior”, que possibilitou promover integração dos grupos, trabalho em equipe, ativação corporal e

criatividade. Essa metodologia foi relevante para o processo ao despertar reflexões coletivas nos espaços de integração e possíveis conexões com as observações por parte dos atores do projeto advindas dos trabalhos das equipes de saúde.

De acordo Trevisan e Schwartz (2009), as danças ampliam as possibilidades para que o ser humano possa vir a exprimir suas emoções, que permeiam sentimentos de espontaneidade ao relacionar-se consigo e com o próximo, pois, ao dançar, o indivíduo promove a percepção de inúmeras sensações ao interagir com seu próprio corpo, gerando momentos de alegria, ansiedade, tristeza e desânimo. Todo esse trabalho foi pensado com o intuito de instigar os estudantes a terem uma atitude sensível e acolhedora frente às realidades sociais, em especial às pessoas, pois acredita-se que tais vivências contribuem na formação e na atuação no SUS.

No decorrer dos 15 dias de atividades programáticas, os estudantes tiveram a oportunidade de experimentar diversas estratégias metodológicas para efetuar as devolutivas, que são formas de partilhar, um partilhar algo que foi recebido, através de informações, expressões corporais, observações ou análise.

Essas devolutivas ocorriam no período noturno, após as inserções nos serviços e no final do estágio de imersão. Durante esse tempo, utilizaram-se das técnicas do teatro do oprimido, círculo de cultura e as danças para expressar e compartilhar problemas detectados, potencialidades existentes, entre outras

percepções sentidas no cotidiano dos serviços de saúde. Em seguida, as equipes organizavam as produções textuais como forma de sistematizar e documentar as trajetórias percorridas no sistema de saúde local.

Após a imersão nas atividades programáticas do projeto VER-SUS e das devolutivas, realizamos o Re-VER-SUS como estratégia permanente de encontro, debates, planejamento e construção de projetos, bem como para realização de *feedback* para comunidade acadêmica no sentido de divulgar, apresentar e estimular a participação de novos estudantes nas próximas edições do projeto *in loco*.

As metodologias participativas possibilitam maior aproximação dos sujeitos, permitindo a compreensão dos seus discursos e leituras críticas sobre a realidade da saúde pública local, permitindo a compreensão dos seus discursos e leituras críticas da realidade. Possibilitam ainda a utilização de diversas linguagens e expressões cotidianas construídas em seus processos de vida que são singulares, pois o processo de ensino-aprendizagem é diferenciado, mediado por ferramentas que consideram as limitações e potenciais dos educandos. Considera-se ímpar a valorização dos conhecimentos prévios dos estudantes, vislumbrando-se a possibilidade de apreciar as experiências sobre esses temas no cotidiano das pessoas, o que as tornam, de fato,

significativas (KALINOWSKI, 2013; ROCHA; BEVILACQUA; BARLETTTO, 2015).

O uso de metodologias participativas traz em sua essência a democratização das falas e a horizontalidade das relações, assim como a complementaridade – e não a mera sobreposição – dos saberes. Além disso, as mesmas propõem observação profunda de fatos sociais em sua profundidade, quando propõem o conhecimento qualitativo e não somente as repercussões numéricas e quantificáveis, numa visão de causalidade que muito se adéqua aos discursos solipsistas, os quais, no âmbito do ensino-pesquisa-extensão, ao invés de aproximar, distanciam os sujeitos dos processos (STRECK, 2015).

Como a própria denominação sugere, a aplicação das metodologias participativas visa a deslocar, forçar e tornar o ato educativo algo democrático e participativo, ao considerar que é vivo nesses encontros o movimento de ação-reflexão-ação, além de possibilitar aos sujeitos participantes do processo um sentimento de integração a sua construção. É nesse transcurso de análise crítica da realidade que os processos de mudança no interior dos espaços de ensino, sejam eles na graduação, pós-graduação ou nos cenários da EPS, acontecem.

## **Considerações finais**

A partir do vivido, não temos a pretensão de finalizar este texto, e sim de convidar você para essas ferramentas nos espaços de formação, atenção, gestão e controle social, com abordagens de metodologias participativas que recriem e potencializem as práticas lúdicas através do teatro, da dança, da música, da cultura e fazer com que essas manifestações circulem, envolvendo a si mesmo e o outro no balançar da vida, tal como uma ciranda ou uma brincadeira de roda.

Nessa perspectiva, algumas “pistas” aqui demarcadas não significam mapas, tampouco um único caminho vivido nesse processo, pois acreditamos na potência humana de criar fazendo e fazer recriando a partir de situações-limites ou de possibilidades. Queremos também disseminar que no campo da saúde urge a necessidade de misturar-se com outras áreas de formação profissional, em especial com as linguagens artísticas, no sentido de possibilitar aos sujeitos o despertar de suas expressões, manifestações, afetações, façanhas, desejos e se libertarem das próprias amarras, como preconceitos, estigmas, indiferenças e barreiras socialmente construídas.

Sentir, pensar e agir através do VER-SUS/Brasil em Sobral/Ceará, mais do que um relato de experiência, mostra a capacidade e o desejo de transformação de sujeitos e de uma

formação em saúde mais capaz de integrar efetivamente o ensino, o serviço e a comunidade.

### Referências Bibliográficas

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília-DF, 1998.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União Brasília**, jun. 2003.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, set. 1990.
- CANÔNICO, R. P.; BRÊTAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 256-261, 2008.
- CAVALCANTE, R. A educação biocêntrica dialogando no círculo de cultura. **Revista Pensamento Biocêntrico**, n. 10. p. 95-125, 2008.
- CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Articulação com o segmento estudantil da área de saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). **VER-SUS/BRASIL: cadernos de textos**. Brasília: Gráfica Universitária, 2004. p. 4-19.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- FERRAZ, F. et al. Ações Estruturantes Interministeriais Para Reorientação da Atenção Básica em Saúde: Convergência Entre Educação e Humanização. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 482-493, 2012.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
- HEIDEMANN, I. B. S. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 416-420, 2010.
- KALINOWSKI, C. E. et al. Metodologias Participativas no Ensino da Administração em Enfermagem. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 17, n. 47, p. 959-967, 2013.
- MATIAS, M. M. M. **Políticas de Educação Permanente em Saúde nos Governos Lula: um Olhar a Partir dos Documentos**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, 2016

- MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 397-403, 2010.
- REIS, A. C. Biodança: a dança da vida. **Revista Pensamento Biocêntrico**, n. 1, p. 71-93, 2009.
- ROCHA, H. N. N.; BEVILACQUA, P. D.; BARLETTO, M. Metodologias Participativas e Educação Permanente na Formação de Agentes Comunitários/as de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 597-615, 2015.
- SANTOS, E. S.; JOCA, E. C.; SOUZA, A. M. A. Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 20, n. 58, p. 637-647, 2016.
- SILVA, C. C. O fazer teatral e sua relação com a educação. **Revista Polyphonia**, v. 17, n. 2, p. 103-118, 2006.
- SOARES, C. H. A. et al. Sistema Saúde Escola de Sobral-Ce. **Sanare**, v. 7, n. 2, p. 7-13, 2008.
- STRECK, D. R. Metodologias participativas de pesquisa e educação popular: reflexões sobre critérios de qualidade. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 20, n. 58, p. 537-547, 2016.
- THIOLLENT, M. J. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1988.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 6. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2015.



# Educação popular na formação em saúde: Projeto VER-SUS como espaço de compartilhamento de saberes

Quiteria Larissa Teodoro Farias<sup>1</sup>

Vitória Ferreira do Amaral<sup>2</sup>

Ana Suelen Pedroza Cavalcante<sup>3</sup>

Marcos Aguiar Ribeiro<sup>4</sup>

Wallingson Michael Gonçalves Pereira<sup>5</sup>

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

## Introdução

“A democracia é, como o saber, uma conquista de todos. Toda a separação entre os que sabem e os que não sabem, do mesmo modo que a separação entre as elites e o povo, é apenas fruto de circunstâncias históricas que podem e devem ser transformadas”  
(FREIRE, 1967, p. 12).

É com essa necessidade de transformação que a Educação Popular em Saúde vem sendo construída. O Movimento Popular

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestrado Acadêmico em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela UFC. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>4</sup> Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da UECE.

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

em Saúde (MOPS) foi fundamental para esse fortalecimento, desde o Movimento de Reforma Sanitária brasileira e criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, muitos militantes desses movimentos organizaram-se em um potente espaço de reflexão-ação e em 1991 no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, que ocorreu em São Paulo foi constituída uma articulação nacional no sentido de imprimir maior organicidade ao movimento. Deste modo, com o objetivo de fortalecer o debate organizou-se a Rede de Educação Popular em Saúde (SEVERO; CUNHA; DAROS, 2007).

A Rede de Educação Popular e Saúde apresenta em 2003 uma carta de intenções ao grupo de transição do governo que encontra-se em processo de estruturação de uma política no âmbito do Ministério da Saúde. Com isso, a Educação Popular em Saúde esteve articulada inicialmente à Política de Educação Permanente para o SUS, coordenada pela Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS). Neste mesmo ano, cria-se a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), que constitui-se como uma instância de interlocução entre movimentos e práticas populares, profissionais de saúde, pesquisadores e técnicos do governo, representados por diversas entidades do Brasil (STOTZ, 2004). No ano de 2005, a Educação Popular em Saúde foi redirecionada para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e passou

a integrar a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Neste contexto, a partir da percepção da importância da Educação Popular em Saúde na gestão participativa e na integralidade do cuidado, foi instituído o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), que se configurou como o espaço de apoio à formulação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEP-SUS), instituída em 19 de novembro de 2013 pela Portaria n. 2.761 (BRASIL, 2013, 2014).

A PNEP-SUS representa a materialização legal do movimento popular em saúde e vem ganhando espaço no cotidiano do SUS, nos processos de formação e na gestão, fortalecendo-se em muitos movimentos sociais e de saúde e tornando ruas, praças, campo e cidade e universidades, territórios vivos, articulando-se como uma práxis em construção, em movimentação (BRASIL, 2014).

O projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) se insere nesse contexto enquanto movimento estudantil de saúde, feito de estudantes para-com estudantes, e que tem entre seus pilares a educação popular para construção coletiva de saberes no SUS e sociedade. O projeto VER-SUS/Brasil tem como Coordenação Nacional e Secretaria Executiva a Associação Brasileira Rede Unida (Rede Unida), que é uma entidade sem fins lucrativos, que tem como propósito

colaborar com os processos formativos dos profissionais em saúde (REDE UNIDA, 2012, 2019).

Os estudantes são imersos no sistema de saúde de maneira integral, por um período de aproximadamente 15 dias e divididos em Grupos de Trabalho (GT) compostos por estudantes de diferentes cursos e instituições, em um ambiente multiprofissional, onde todas as ações são articuladas por estudantes facilitadores, que contribuem com a construção política e pedagógica do grupo (MARANHÃO; MATOS, 2018).

No âmbito das vivências e troca de saberes do projeto VER-SUS, são utilizadas metodologias estratégicas que valorizam os saberes prévios de cada vivente, sejam saberes científicos, dado que são estudantes de graduação da área da saúde ou afins, bem como saberes populares construídos ao longo de sua vida, que juntos, constroem a identidade do projeto. Também são acessados a diversidade de saberes presente nos territórios geográficos onde o VER-SUS acontece. Entre as instituições que compõem a malha de produção da saúde e os movimentos sociais e populares, vão se remodelando os corpos pelo vivo e vivido em ato. Tudo aquilo que os corpos ao serem atravessados são capazes de suportar pode ser entendido como outros saberes que emergem da vivência.

Em tempos de incertezas e adversidades, se faz importante refletir acerca de experiências que atuam na defesa e fortalecimento da formação em saúde para o SUS. Desta forma, o

manuscrito em questão tem a proposta de compartilhar as experiências de versusianos na dialógica da Educação Popular em Saúde durante vivências no VER-SUS/Sobral e VER-SUS/Cariri, Ceará, Brasil.

## **Metodologia**

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes” (FREIRE, 2000, p. 33).

O estudo organiza-se em um formato de relato de experiência, construído por meio das vivências dos autores no projeto VER-SUS, nas edições de 2012, 2013.1, 2013.2, 2014, 2015 e 2016 em Sobral e 2018 no Cariri. Estas referidas edições foram articuladas ao âmbito da Educação Popular em Saúde a partir de estratégias metodológicas formativas utilizadas e pelo reconhecimento da importância dos diversos saberes.

O relato de experiência é um desenho científico de experiências humanas, que possibilita o relato de vivências, bem como sua contextualização por meio da literatura e das próprias narrativas dos autores, relacionando com o saber técnico-científico (GIL, 2017).

As vivências do VER-SUS são realizadas em formato de imersão teórica, prática e vivencial, em que os estudantes

vivenciam a realidade dos serviços de saúde dispostos no território e, para além disso, desenvolvem práticas complementares e integrativas ao processo de formação em saúde, envolvendo criatividade e criticidade na construção do conhecimento (AMARAL; CAVALCANTE; FARIAS, et al., 2018).

Compreendendo o vasto universo dessas experiências do referido projeto pautadas na educação popular em saúde, houve a necessidade de selecionar algumas destas, realizadas sempre em coletivo, na dialógica deste manuscrito. Sendo assim, o estudo foi constituído por quatro eixos norteadores, a saber: as rodas - espaços de afetos e encontros; Tenda do Conto: sempre temos algo a falar, a cantar, a contar; Construção do Livro de Contos Populares: Do meu olhar para o teu, do teu olhar para o mundo; e Colcha de Retalho: você tece, eu costuro e juntos iremos criar uma nova história.

### **As rodas - espaços de afetos e encontros**

“Creio poder afirmar [...] que toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina” (FREIRE, 2002, p. 28).

A roda de conversa é um método dialógico que permite a participação democrática dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2016). São espaços de acolhimento, de construção de saberes e desconstrução de paradigmas, em que não

existe a perspectiva de início ou fim, onde o saber de cada integrante é reconhecido e pode se reconstruir num outro.

O que se constrói no espaço das rodas são encontros, afetos, vínculos, (des)construção de saberes diversos a partir do compromisso ético-político que mobiliza estudantes e profissionais dos diversos serviços de saúde a atuarem em defesa do SUS de forma individual e coletivamente.

As devolutivas das vivências do VER-SUS são realizadas por meio da metodologia de roda que, embasada nos princípios da educação popular, permite compreender o encontro de saberes dos espaços e territórios vivenciados. É o momento em que os versusianos expõem suas percepções críticas a partir das vivências nos serviços de saúde que estão imersos na comunidade. Neste momento, também são convidados pessoas da comunidade, bem como, profissionais e gestores dos serviços de saúde para juntos refletir a prática num contexto formativo, envolvendo assim, além da educação popular, a educação permanente em saúde.

Os participantes quando estão em roda não são mais vistos de forma individual, passam a construir e constituir o coletivo VER-SUS, tornando-se versusianos. Este sentimento de pertencimento a um grupo que busca e sonha com os mesmos ideais potencializa a vivência e busca ser marcado pela amorosidade, solidariedade, respeito, protagonismo, autonomia e dialogicidade.

Por meio da Educação Popular em Saúde, a roda representa no VER-SUS um espaço potente de integração entre os sujeitos, implicados em transformar a realidade em que estão inseridos, fundamentados em princípios éticos e culturais comprometidos com o popular, reconhecendo justamente que a vivência crítica da realidade é condição imprescindível para qualquer processo educativo emancipatório que busca contribuir para a conquista da cidadania (BRASIL, 2014).

Partindo da percepção de Freire (1981, p. 79) que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”, a roda proporciona a horizontalidade nas relações, mostrando que, profissionais, estudantes e representantes da comunidade têm saberes importantes para o fortalecimento da saúde.

O protagonismo de sujeitos dotados da capacidade de compreender o contexto em que estão inseridos e a si mesmos e de terem a capacidade de (trans)formá-lo, com autonomia e consciência, é fundamental para a efetivação do SUS (BRASIL, 2014).

As rodas permitem, assim, a construção de um espaço pedagógico e político, uma vez que além de serem abordados assuntos relacionados às vivências nos serviços de saúde, discute-se problemáticas da realidade, desafios da saúde coletiva, conflitos internos e decisões que são tomadas coletivamente e

horizontalmente, onde cada um tem lugar de fala. Assim, a partir do diálogo entre diversos indivíduos que possuem formações de vida e acadêmicas diferentes o saber é (des)construído.

### **Tenda do Conto: sempre temos algo a falar, a cantar, a contar**

“E o que é o diálogo? [...] Nutre-se do amor, de humanidade, de esperança, de fé, de confiança. Por isso somente o diálogo comunica” (FREIRE, 1997, p. 68).

A tenda do conto é um espaço que propicia o diálogo, que permite o cultivo das relações horizontais e alimenta-se de todo amor, afeto, fé e carinho, com potencial de reflexão e criticidade necessários ao movimento de politização dos sujeitos. O VER-SUS acolhe, aconchega, busca cuidar de cada detalhe e, sobretudo, das pessoas. Por isso, mesmo antes de iniciar o processo de imersão, os versusianos de cursos, instituições e até, de estado diferentes, são convidados a trazer em sua bagagem algo que represente um pouco da sua história de vida. Alguns viventes se empolgam, trazem mais de um objeto que expressam valor simbólico pessoal. E, então, durante a primeira semana de imersão, como estratégia de aproximar e construir vínculo entre eles, é preparado esse espaço de cuidado, que é a “tenda”.

A tenda do conto é uma prática dialógica, uma metodologia participativa que contribui com as práticas de

cuidado, de sentidos, significados e ressignificação dos problemas, por meio da desindividualização e problematização (FÉLIX-SILVA et al., 2014). Os versusianos se empolgam com o momento de acolhida. Tal metodologia, por vezes, já é de conhecimento de alguns, mas para outros se faz como o primeiro contato.

O espaço da “tenda” é repleto de cores, sons, cheiros que aguçam os sentidos. São colocados alguns tecidos de chita formando um círculo e dentro desse espaço é colocado os objetos pessoais de cada participante. Logo após, esse círculo tem uma cadeira confortável recoberta de chita aguardando um “contador de história”. Gadelha e Freitas (2010) destacam que os contadores de história, são narradores e autores, de sua própria história, e a cadeira é recoberta para poder aquecer os contadores.

Os versusianos são convidados a entrar na sala onde está esse ambiente de cuidado. Uns ficam tímidos, outros encantado. A medida que são acolhidos com um repertório musical de melodia suave, vão sentando em torno do círculo. Quando todos estão sentados e confortáveis, um dos cuidadores do momento pega o seu objeto pessoal e conta um pouco de sua história de vida a partir daquele objeto, em seguida os participantes que se sentirem à vontade, são convidados a ocupar o “trono de historiador” e contar uma nova história. Diversas pessoas manifestam suas emoções, algumas até choram nesse momento.

Esse momento é importante para que cada versusiano se sinta acolhido e também para entenderem que suas vidas profissionais estarão sempre entrelaçadas com suas histórias de vida, e que cada vida é importante para a efetivação e defesa do nosso sistema público de saúde. Além disso, os participantes vão reconhecendo e se identificando com as histórias de vida por meio das vozes que ecoam, de modo a exercitar empatia, amorosidade, respeito ao próximo e escuta, lembrando que além de futuros profissionais os mesmos são usuários do SUS, constituindo-se num momento terapêutico para ambos os envolvidos.

### **Construção do Livro de Contos Populares: do meu olhar para o teu, do teu olhar para o mundo**

“Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura; a memória, às vezes difusa, às vezes nítida, clara, de ruas da infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca límpido diante de nós, em nós [...]” (FREIRE, 1992, p.16).

Compreendendo a singularidade de cada vivente do projeto e que cada um leva consigo saberes populares que influenciam diretamente no seu modo de pensar, de agir e logo, na sua formação profissional, o VER-SUS incorpora a proposta de construção do Livro de Contos Populares.

Nesta atividade são entregues aos viventes pedaços de tecido, tintas, canetas, pincéis, botões e fitas coloridas para que por

meio destes possam expressar das mais variadas formas um conto ou crença popular que de algum modo tenha um significado pessoal para si.

A construção do livro de contos busca a partir do manuseio de elementos palpáveis a construção e interpretação das vivências populares, tendo como referência a arte como uma ação educativa. Deste modo, busca-se desenvolver a criatividade pedagógica por meio da construção de um espaço sensorial.

Arslan e Iavelberg (2006) refletem a arte como área de conhecimento, que colabora na formação, possibilitando sua inserção social, cultural e profissional. Neste sentido, o livro de contos busca estimular os sentidos e promover a integração, possibilitando que os estudantes possam construir coletivamente um livro alinhavado e costurado por histórias de vida diversas que se conectam a partir do seu compartilhamento.

Na Figura 1, estão representados os contos expressos na edição VER-SUS/Sobral 2015, das quais variam desde superstições como “ver gato preto dá azar” ou “passar por debaixo de escada dá azar”, até saberes populares voltados à saúde como “não pode tomar café e tomar banho, faz mal” ou “colocar uma fita vermelha no braço do bebê para não pegar quebrante e na testa para passar o soluço”.

Figura 1 - Páginas do livro de Contos Populares VER-SUS/Sobral, 2015.



Fonte: arquivo pessoal dos autores (2015).

Os saberes populares, manifestados como chás medicinais, crenças, mandingas, entre outros, fazem parte da cotidiano cultural de determinada comunidade. Deste modo, esses saberes são construídos a partir do “fazer” e são transmitidos e validados de geração em geração, principalmente por meio da linguagem oral e atitudes (GONDIM, 2007).

Compreender esses significados, como, por exemplo, de alguém que coloca uma fita vermelha na cabeça do recém-nascido para interromper o soluço, remete a necessidade da formação em saúde considerar que o saber científico não sobrepõe o saber popular do usuário do SUS, de maneira que a saúde é uma construção coletiva desses saberes.

Assim, faz-se necessário superar a prática de saúde centrada em uma perspectiva biológica e tecnicista, de modo a garantir uma atenção horizontal entre o trabalhador e o usuário que considere os determinantes sociais, políticos e culturais no processo de construção dos projetos terapêuticos.

### **Colcha de Retalho: você tece, eu costuro e juntos iremos criar uma nova história**

“A capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar mas sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a” (FREIRE, 2002, p. 28).

A oficina de construção da colcha de retalhos é realizada na perspectiva integrativa a partir de reflexões e contribuições de todos os viventes com a filosofia de protagonismo estudantil, oferecendo condições de manifestar voz ativa por meio de atividades interativas que são marcadas pelo saber popular atravessado pelo conhecimento científico.

A atividade é proposta em um dos diversos momentos de roda existente durante a vivência. Esta se define como um conjunto de experiências compartilhadas que representa a capacidade de compreensão e aprendizado mútuo como forma de produção artística (CARDOSO; SOUSA, 2018). Busca enaltecer a criatividade com reflexões pautadas na luta pelo SUS e como o versusiano pode contribuir com sua parcela individual de saber.

É solicitado, portanto, que cada vivente expresse em forma de desenho uma auto-imagem como participante social ativo no SUS e posteriormente, escreva uma palavra positiva, buscando contribuir com melhorias nas condições gerais de saúde da população. As atividades manuais de cada vivente são realizadas num pedaço de retalho.

É nítido a contribuição que esta atividade promove para estreitamento dos vínculos e mobilização dos viventes em defesa do SUS, por meio de suas expressões artísticas. A produção final pode ser vista na Figura 2, compilou os variados pensamentos e expressões; tendo potencial para exprimir a vontade militante e intensa de garantir a defesa do sistema de saúde vigente, resistindo juntos a sua existência em meio aos desafios de sua construção diária.

A subjetividade expressa possibilitou somar saberes, valorizando a bagagem cultural e histórica de cada indivíduo. A colcha traduz uma filosofia de compartilhamento coletivo com um objetivo comum: a defesa do caráter público da saúde. O tecer individual que traz o valor subjetivo quando compartilhado com o próximo, resulta numa parcela subjetiva de conhecimento gerada e permite que o vivente contribua de sua maneira e se sinta importante na construção do todo. Conseqüentemente, ao costurar os retalhos unindo-os, vai-se fortalecendo e estabelecendo a caminhada coletiva como forma de resistência.



Holanda (2015), utilizar dessa vertente para o contexto de luta e aprimoramento da saúde é uma forma nobre de incorporá-la na educação popular em saúde, contagiando e mobilizando o versusiano para atuar na (trans)formação de seu contexto social, a partir do protagonismo, autonomia e da consciência crítica.

É no pensamento defendido por Nise que a partir dos saberes compartilhados e ilustrados na colcha se tem consciência e empoderamento suficiente para identificar pontos-chaves de trabalho estratégico e como aplicar essas ferramentas adquiridas em prol da defesa da cidadania com perseverança (SCHLEDER; HOLANDA, 2015).

### **Considerações Finais**

A reflexão e incorporação de práticas de Educação Popular em Saúde na formação em saúde, mediadas pelo projeto VER-SUS, representam um potente caminho para a ressignificação do desenvolvimento profissional e pessoal de estudantes, uma vez que as vivências dialógicas em rodas, a tenda do conto, a construção de livros de contos populares e colchas de retalhos contribuem para o exercício do diálogo e da escuta, atravessados de forma horizontal pela amorosidade, construção coletiva e criatividade.

O VER-SUS possibilita ainda a compreensão de que o vínculo formado e estimulado entre os participantes do projeto facilita e potencializa o trabalho em equipe, em um exercício

pedagógico e político de respeito às diferenças e as subjetividades na construção do conhecimento compartilhado a partir dos núcleos de saberes profissionais e do campo comum a todos e também do saber popular. Assim, o Projeto VER-SUS configura-se como um importante espaço-território de encontro e compartilhamento de saberes, o que contribui para a formação de estudantes sensíveis com o compromisso de desenvolvimento e mobilizados a realizar a defesa do SUS e sociedade, a partir da conexão entre saberes científicos e populares e a superação de uma formação centrada em uma perspectiva biológica e tecnicista que verticaliza a atenção aos usuários e desvaloriza os determinantes sociais, políticos e culturais envolvidos no processo de cuidado. E, assim, estimula os estudantes a protagonizarem movimentos em defesa do sistema público de saúde em seus diversos campos de atuação.

### **Referências Bibliográficas**

AMARAL, V. F. et al. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1787-1797, 2018.

ARSLAN, L. M.; IAVELBERG, R. **Ensino de arte**. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: MS, 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: MS, 2014.

\_\_\_\_\_. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde**. Brasília: MS, 2016.

- CARDOSO, S. S.; SOUSA, C. P. Representações sociais de um grupo de alfabetizadoras pintadas em colcha de retalhos. **Revista @mbienteeducação**, v. 11, n. 3, p. 306-318, 2018.
- FÉLIX-SILVA, A. V. et al. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- \_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança: um encontro com a pedagogia do oprimido**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. 1. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- GADELHA, M. J. A.; FREITAS, M. L. A arte e a cultura na produção de saúde: a história da tenda do conto. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 2, p. 53-58, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GONDIM, M. S. C. **A inter-relação entre saberes científicos e saberes populares na escola: uma proposta interdisciplinar baseada em saberes das artesãs do Triângulo Mineiro**. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Ensino de Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências, Universidade de Brasília. Brasília: UNB, 2007.
- 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.
- REDE UNIDA. Associação Brasileira Rede Unida. **Estatuto da Associação Brasileira Rede Unida**. 4. ed. Rio de Janeiro: Rede Unida, 2012.
- \_\_\_\_\_. **Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS): Inscrições Vivências**. 2019. Disponível em: <<http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/versus/inscricoesversus>>. Acesso em: 28 mar. 2019.
- SCHLEDER, K. S.; HOLANDA, A. F. Nise da Silveira e o Enfoque Fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 21, n. 1, p. 49-61. 2015.
- SEVERO, D. O.; CUNHA, A. P.; DAROS, M. A. Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular e saúde no Estado de Santa Catarina: fortalezas e fragilidades. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 239-245, 2007.

STOTZ, E. N. Encontro de movimentos e práticas de Educação Popular e Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 179-182, 2004.

“Vem, vamos embora,  
que esperar não é saber”:  
das memórias que  
(retro)alimentam  
nossas andanças



# Para não esquecer

Brunna Santos de Oliveira<sup>1</sup>

Que eu não esqueça

De tudo que aprendi no interior

Das galinhas acordando às cinco da manhã

De escovar os dentes usando uma caneca

De beber água do pote

Das noites de novena e leilão

E o canto de mulheres de fé

Da comida feita em fogão à lenha

Da rede no quintal

Da conversa de fim de tarde no terreiro

Do sorriso quando a chuva vem após meses sem aparecer

E o cheiro de terra molhada

E o entusiasmo da plantação

Esse ano terá inverno?

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).  
Terapeuta Reikiana. Membro fundador da Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS) da UFS.

E olha no almanaque a previsão  
Decerto que sim, *vamo* plantar milho e feijão  
Quando o forró começar já *vamo tá* no quintal  
Pulando fogueira  
Comendo canjica, milho assado e mugunzá  
Ouvindo histórias de um tempo distante  
De um povo sábio e curandeiro  
Que na universidade nunca ouvi falar  
Que eu não esqueça  
Numa consulta entre quatro paredes  
Que saúde envolve a conversa de fim de tarde  
A comida que brota do chão  
A roda, a partilha, o popular  
Não tem dimensão, nem tempo, nem espaço  
Não cabe num plano de aula  
Num laboratório de mentes fechadas  
Transpassa a linguagem da matéria  
Pra chegar, finalmente, na linguagem do ser

# **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. Mestra 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 (CEFOP-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 (UFDPAr). 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 (GPSPESEC)/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 1

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

#### APRESENTAÇÃO

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

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*

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*

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*

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

Educação Popular Online: a experiência do Curso de  
Especialização em Saúde da Família da UFPel  
*Rafael Fonseca de Castro e Ernande Valentin do Prado*

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”**

Caminhos da extensão universitária na perspectiva da educação  
popular: uma abordagem histórica  
*Renan Soares de Araújo*

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*

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*

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**

A aprendizagem pela experenciação  
a partir da Educação Popular em Saúde

*Michele Neves Meneses e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi*

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*

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*

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*

## **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

*Ailza 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 Odeh*

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, Alessandro  
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*