Saberes da experiência:

sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popularem Saúde

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente
Nísia Trindade Lima

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora
Anakeila de Barros Stauffer

Vice-diretor de Gestão e Desenvolvimento Institucional
José Orbílio de Souza Abreu

Vice-diretor de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
Sérgio Ricardo de Oliveira

Vice-diretor de Ensino e Informação
Carlos Maurício Guimarães Barreto

Saberes da experiência:

sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde

Organização

Grasiele Nespoli
Irene Leonore Goldschmidt
Luanda de Oliveira Lima
Ronaldo Travassos
Vera Joana Bornstein

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Copyright © 2020 dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz

Catalogação na fonte
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Marluce Antelo CRB-7 5234
Renata Azeredo CRB-7 5207

S115s Saberes da experiência: sistematização do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde / organizado por Grasiele Nespoli, Irene Leonore Goldschmidt, Luanda de Oliveira Lima, Ronaldo Travassos e Vera Joana Bornstein. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.
142 p. : il.

ISBN: 978-85-5457-006-4

1. Educação Popular. 2. Currículo. 3. Formação em Saúde. 4. Saúde Pública. 5. Sistema Único de Saúde. I. Nespoli, Grasiele (Org.). II. Goldschmidt, Irene Leonore (Org.). III. Lima, Luanda de Oliveira (Org.). IV. Travassos, Ronaldo (Org.). V. Bornstein, Vera Joana (Org.).

CDD 370.115

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
Av. Brasil, 4.365
21040-360 - Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 3865-9797
www.epsjv.fiocruz.br

Revisão
Paula Caldeira
Gloria Regina Carvalho
Bruno Lima

Ilustração
Milla Scramignon

Diagramação e capa
José Luiz Fonseca

Conselho de Política Editorial
André Vianna Dantas (Coordenador)
Bianca Antunes Cortes
Carla Macedo Martins
Elizabeth Menezes Teixeira Leher
Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão
Helena Maria Scherlowski Leal David
Luiz Mauricio Baldacci
Márcia de Oliveira Teixeira
Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

SUMÁRIO

Apresentação 9

A trajetória do EdPopSUS 2: divulgando a educação popular e fortalecendo a Pneps-SUS

Práticas educativas em educação popular em saúde 45

Cultura popular: construindo os próprios caminhos 65

Território vivo: espaço de construção de saberes, memórias e lutas 1

Participação social e popular: desafios para a democracia

Saberes do cuidar: onde o humano aflora 25

Apresentação

A presente obra é resultado do processo de sistematização da experiência da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, o EdPopSUS, a maior estratégia formativa voltada para a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Pneps-SUS, instituída em 2013.

Sua segunda edição, denominada EdPopSUS 2, foi coordenada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), em parceria com o Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (MS). O curso foi organizado em 160 horas, divididas em 17 encontros presenciais de oito horas cada, somando 136 horas, mais 24 horas de trabalhos de campo, intercalados entre os encontros.

A construção do currículo enfrentou o desafio de instituir um curso de educação popular de caráter nacional, mantendo uma abertura para novos arranjos, de acordo com as necessidades, desejos, realidades e experiência dos coletivos. Nessa perspectiva, o currículo foi pensado no sentido de favorecer um caminho comum para as diversas experiências vivenciadas, sem, no entanto, engessar o processo, visto que o fundamental era garantir a coerência com os princípios político-pedagógicos da educação popular[1].

Na educação popular, a reflexão crítica sobre a realidade vivida é considerada ponto de partida para a construção de novos saberes. Segundo Paulo Freire, ninguém está vazio de conhecimentos, como as condições e oportunidades de vida são diversas, também os saberes são diversos. Assim, a experiência é uma fonte importante de saber, diz respeito aos momentos de vivência, de reflexão e de criação e, por isso, deve ser analisada a partir de seus contextos, de suas particularidades, pelas ações que a constituem, "pelas sutilezas pessoais expressas nas percepções, sensações, emoções e interpretações de cada um dos protagonistas das mesmas" (HOLLIDAY, 2012, p. 74)[2], pelos processos de mudanças que promovem e pelas relações que se constituem entre os sujeitos. Nesse sentido, o movimento de ação-reflexão-ação feito pelo exercício da sistematização produz um aprendizado riquíssimo para os sujeitos que o constroem e é uma oportunidade de aprendizado para outros atores sociais. Segundo Oscar Jara Holliday:

> A sistematização é aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo. (2006, p. 24)[3]

---

[1] Para saber mais sobre a organização curricular, ver: NESPOLI, Grasiele; BORNSTEIN, Vera Joana; GOLDSCHMIDT, Irene. Reflexões sobre um currículo argiloso e o potencial da educação popular na formação de trabalhadores e movimentos sociais. Revista Debates Insubmissos, Caruaru (PE), Brasil, ano 2, v. 2, n. 4, Ed. Especial, p. 48-58, 2019. ISSN: 2595-2803. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/debatesinsubmissos/article/view/239696. Acesso em: 14 nov. 2019.

[2] HOLLIDAY, Oscar Jara. Sistematização de experiências, prática e teoria: para outros mundos possíveis. Brasília, DF: Cotag, 2012.

[3] HOLLIDAY, Oscar Jara. Para sistematizar experiências. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. Disponível em: http://www.mma.gov.br/estruturas/168/_publicacao/168_publicacao30012009115508.pdf. Acesso em: 9 jun. 2019.

Devido à importância do processo de sistematização da experiência, no início do curso foi elaborado um projeto de pesquisa intitulado "Saberes da experiência: sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde"[4]. Seu objetivo geral era compreender as potencialidades e os limites do EdPopSUS na transformação das práticas de educação e cuidado no campo da saúde e no fortalecimento da participação social e popular.

A sistematização foi abordada com educadores, educandos e coordenadores, entendendo também sua importância como um processo de produção de conhecimento e, nesse sentido, se constituiu como um fio condutor da experiência formativa, favorecendo aprendizagens com base na reflexão das experiências prévias dos educandos e educadores, em diálogo com o conhecimento apresentado no material educativo do curso. A sistematização promoveu um exercício hermenêutico, por meio da construção de narrativas que atribuíram sentidos e organizaram a consciência sobre a experiência vivida.

Alguns momentos, estratégias e instrumentos de registros que possibilitaram a sistematização da experiência no decorrer do curso foram:

- A inserção de um texto sobre sistematização no material educativo[5], que foi abordado no momento inicial do curso;
- A disponibilização de 'diários dos encontros' no Sistema de Gestão Acadêmica (SGA), criados como um espaço de registro da experiência para os educadores, para além de um instrumento de controle de frequência e de lançamento de notas;
- Os momentos de avaliação parcial e final do processo do curso, que registraram as reflexões feitas sobre a trajetória formativa;
- A escrita da carta de expectativa e da carta final de reflexão sobre a experiência do curso pelos educandos;
- A realização de visitas de acompanhamento político-pedagógico pelas coordenações estaduais e nacional;
- A elaboração de relatórios de sistematização pelos coordenadores estaduais e educadores sobre a experiência do curso, abordando os seguintes elementos: a gestão do curso; a trajetória formativa e o uso do material educativo; a importância da cultura, da arte, da memória e da história, da participação social e popular e dos saberes populares de cuidado para a educação popular em saúde; as dificuldades e desafios da experiência; as aprendizagens mais marcantes; as críticas, sugestões e recomendações gerais;
- A realização de grupos focais e entrevistas com educadores e educandos.

[4] O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o seguinte Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 70731217.0.0000.5241.

[5] BORNSTEIN, Vera Joana. Dimensão formativa da experiência: importância e possibilidades da sua sistematização. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. p. 149-158. Disponível em: http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/livroweb.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

No âmbito nacional, a análise foi inicialmente organizada por estado, quando os pesquisadores/coordenadores nacionais do curso elaboraram relatórios com base na leitura dos diários dos encontros, dos relatórios de coordenadores estaduais e educadores e das transcrições dos grupos focais e entrevistas.

O conjunto desses instrumentos propiciou um farto e rico material e o registro da experiência do curso nos múltiplos territórios onde ele ocorreu. Depois foi consolidada uma análise horizontal, observando as principais aprendizagens registradas e enunciadas por educadores e educandos, pondo as experiências dos diferentes estados, regiões e territórios em diálogo. O fruto do que conseguimos sistematizar compõe a presente publicação, organizada em seis capítulos. Essa divisão foi uma forma de destacarmos dimensões importantes para a sistematização, porém, devido à integralidade do processo, a interface entre os capítulos ficou evidente.

1. A trajetória do EdPopSUS 2: divulgando a educação popular e fortalecendo a Pneps-SUS;
2. Práticas educativas em educação popular em saúde;
3. Cultura popular: construindo os próprios caminhos;
4. Território vivo: espaço de construção de saberes, memórias e lutas;
5. Participação social e popular: desafios para a democracia;
6. Saberes do cuidar: onde o humano aflora.

O primeiro capítulo apresenta o processo de construção do EdPopSUS 2, suas fundamentações teóricas, a estrutura curricular, as pactuações feitas, aspectos da gestão financeira, as metas previstas e os resultados, dentre outros elementos que envolveram a gestão do curso.

O segundo capítulo destaca as práticas educativas orientadas pelos princípios de educação popular, em que a criatividade dos educadores para explorar os temas levou os educandos à descoberta de que são sujeitos de sua própria história. Também traz a construção da trajetória formativa, o uso do material didático e a troca de experiências e saberes em busca de novos caminhos para a educação popular em saúde.

O terceiro capítulo traz a dimensão da cultura no processo educativo. Com a oportunidade de conhecer a imensa diversidade cultural dos povos que integram a nação brasileira, visitando quilombos, acampamentos e assentamentos do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), aldeias indígenas, de pescadores, caiçaras, ciganos, entre outros, conhecendo sua arte, religião e festejos, os educandos puderam ampliar seus horizontes. Assim, foram despertados para o fato de que as classes populares são também produtoras de uma cultura própria, intrinsecamente ligada às condições de vida e formas de ver o mundo do seu grupo social, sendo constituinte da sua identidade.

O quarto capítulo aborda a experiência e a dimensão do território vivo, o lugar onde a vida acontece, preenchido por seus próprios saberes, memórias, lutas e história, de fundamental importância para a educação popular, por sua dimensão pedagógica. Esses conhecimentos e experiências atuaram como facilitadores e mobilizadores das atividades propostas, aglutinando os saberes locais aos trazidos pelo material didático, pelos livros e pelos educadores. O capítulo apresenta a importância do reconhecimento da sabedoria popular, valorizando atitudes como o acolhimento, o afeto, a escuta e o encontro na construção do cuidado e do percurso do curso.

O quinto capítulo reflete sobre o tema da participação no processo de construção de um projeto popular democrático. Aborda a força da educação popular no incentivo à participação social e popular em defesa do direito à saúde, o que envolve o direito ao trabalho, à educação, à previdência social, dentre outros bens fundamentais à vida. No contexto de crise da democracia brasileira, o debate sobre o tema foi imprescindível e gerou ricas reflexões sobre a importância dos movimentos sociais na construção de políticas públicas, sobre o papel da mídia na construção e desconstrução da democracia brasileira e sobre a gestão participativa como forma de enfrentamento da estrutura verticalizada e hierarquizada dos serviços de saúde que, muitas vezes, desvaloriza e oprime trabalhadores.

O sexto capítulo apresenta e discute as diversas formas de cuidado, especialmente nas dimensões da amorosidade, do diálogo e do acolhimento. O capítulo aborda os saberes (re)conhecidos e produzidos ao longo dos quatro meses de encontros e a importância do curso para o fortalecimento e o reconhecimento das práticas populares de cuidado para a consolidação de um modelo de saúde que se contraponha ao modelo biomédico atual. No capítulo é abordada ainda a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esperamos que as análises e os resultados da experiência sejam inspiradores para outros projetos de educação popular. Que esta semeadura produza mais frutos. Que a educação popular se fortaleça ainda mais como prática de resistência em defesa de todas as existências.

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.

Cora Coralina

CAPÍTULO 1

A trajetória do EdPopSUS 2: divulgando a educação popular e fortalecendo a Pneps-SUS

Vera Joana Bornstein
Ana Paula Caetano

O curso é uma forma de reavivar a Reforma Sanitária.
Educadora entrevistada no Pará, 2017

Introdução

A educação popular surge por volta dos anos 1960 em um contexto histórico de lutas da classe trabalhadora na América Latina. Sua principal referência teórica é o educador Paulo Freire, que sistematizou e desenvolveu esse enfoque educativo. Autor de Pedagogia do oprimido (escrito em 1968 e publicado no Brasil em 1974), Paulo Freire teve grande influência sobre a pedagogia crítica mundial.

No campo da saúde, desde a década de 1970 foram múltiplas as experiências de profissionais que buscaram formas alternativas de atuação numa perspectiva de aproximação das classes populares. Vasconcelos (2001, p. 11) menciona que essas iniciativas originalmente "ligaram-se às experiências informais de trabalho comunitário, principalmente na Igreja Católica". Na época da ditadura no Brasil, Paulo Freire foi encarcerado e teve que se exilar. Também muitas das experiências de educação popular sofreram repressão tendo ressurgido nas lutas populares a partir do início da década de 1980, com o processo de redemocratização do país.

No entanto, Victor Valla, (1996, p. 178) sinalizava a dificuldade de grande parte dos profissionais compreender a fala das "classes subalternas", devido a uma relutância em aceitar que essas pessoas

> [...] são capazes de produzir conhecimentos, são capazes de organizar e sistematizar pensamentos sobre a sociedade e, dessa forma, fazer uma interpretação que contribui para a avaliação que nós fazemos da mesma sociedade.

E, por outro lado, devido à resistência em entender a diversidade existente entre os grupos que fazem parte dessas classes. O autor aponta que essa é uma questão funda-

mental para "(...) completar uma equação que está distorcida, porque inclui apenas a contribuição do profissional/mediador" (p. 187).

Ainda que a prevenção de doenças e a promoção da saúde encontrem um espaço propício para seu desenvolvimento na atenção básica, que tem a educação em saúde como uma das estratégias fundamentais, vários são os autores (VASCONCELOS, 2001; STOTZ, 2007; BORNSTEIN et al, 2014) que apontam as dificuldades em desenvolver trabalhos educativos na perspectiva da educação popular. O investimento dos profissionais da saúde nos trabalhos educativos, sobretudo nos de caráter coletivo é pequeno, e, além disso, o enfoque privilegiado é o da prática educativa vertical, legitimada pelo saber biomédico, por meio do qual o profissional busca convencer a população a seguir determinados comportamentos e atitudes. Vasconcelos (2001, p. 14) denomina de "toca-boiada" essa forma de educação, quando técnicos e a elite vão tentando conduzir a população para os caminhos que consideram corretos.

No processo histórico de fortalecimento da educação popular, no início da década de 1990 foi criada a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, organizadora, em 1991, do I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, na cidade de São Paulo, que em 1998 passou a constituir a Rede Nacional de Educação Popular e Saúde (Redepop). Essa rede é composta por profissionais da saúde, trabalhadores e lideranças de movimentos sociais. Em 2000 foi criado o Grupo Temático de Educação Popular em Saúde, no âmbito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Em 2003 foi criada a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps) e, em 2005, a Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop). Esses coletivos fazem parte do Movimento de Educação Popular em Saúde. De acordo com Eymard Vasconcelos (2001) esse é um movimento social de profissionais, técnicos e pesquisadores que buscam o diálogo entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população por saúde.

O Movimento de Educação Popular em Saúde entende que a abordagem educativa a ser priorizada pelo SUS deve promover a gestão participativa e o diálogo, a organização dos serviços a partir de lógicas centradas no usuário, a ampliação da autonomia e da capacidade da população na construção do cuidado à saúde e incidir sobre as determinações do processo saúde-doença. Essas práticas educativas visam à promoção de mudanças para os usuários e profissionais do SUS, pois influenciam na melhoria dos processos de trabalho em saúde. Segundo Vasconcelos:

> Não queremos, no entanto, continuar vendo as práticas de Educação Popular em Saúde restritas às experiências e transitórias, mas incorporadas na tradição de atuação sanitária hegemônica. A institucionalização de uma proposta aumenta a sua abrangência de atuação e amplia as suas possibilidades. (2001, p. 18)

Foram anos de experiências e de debates sobre a importância de dar visibilidade e de potencializar as práticas de educação popular, até que, com a eleição do Presidente Lula

e a reorganização do Ministério da Saúde surgiram novos horizontes que possibilitaram a construção da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Instituída em 2013, a política reafirma o compromisso com o SUS por meio de práticas pedagógicas fundamentadas nos princípios da educação popular[1] (BRASIL, 2013).

Um dos eixos estratégicos para a implementação da Pneps-SUS é a "formação, comunicação e produção de conhecimento", que:

> [...] compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS. (BRASIL, 2013)

Assim, surgiu a proposta de realização do Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), no âmbito do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde, que se configurou como uma das estratégias prioritárias do plano operativo da Pneps-SUS, visando favorecer a transformação do quadro descrito anteriormente.

O curso buscou incentivar a atuação dos trabalhadores nos processos de conquista de direitos em saúde da população e no fortalecimento da participação social. Foi direcionado, sobretudo, à formação de agentes comunitários de saúde (ACSs) e agentes de vigilância em saúde (AVSs)[2], trabalhadores que atuam na prevenção de doenças e na promoção da saúde para as quais a educação em saúde é uma estratégia fundamental da prática profissional.

Inicialmente foi realizado um curso de sensibilização com carga horária de 53 horas, e na sua segunda edição, o curso passou a ser de aperfeiçoamento, com carga horária de 160 horas.

Na primeira edição (de 2013 a 2014), o EdPopSUS foi promovido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) e teve a coordenação executiva da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Teve a duração de 53 horas, sendo 32 horas presenciais, por meio de quatro encontros, 11 horas de conexão virtual e 10 horas de atividades de campo. A meta era a de qualificar 16 mil trabalhadores em nove Unidades da Federação (Bahia, Ceará, Distrito Federal, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe). Chegou-se a aproximadamente 19 mil trabalhadores inscritos, tendo sido certificados mais de 11 mil educandos.

---

[1] Os princípios da educação popular em saúde e os princípios mencionados na Pneps-SUS serão abordados no Capítulo 2 desta publicação: "Práticas educativas em educação popular em saúde".

[2] Atualmente, existe uma enorme quantidade de nomenclatura para designar esse tipo de profissional: agente de combate a endemias, agente de endemias, guarda de endemias, agente de controle de endemias, guarda sanitário, agente de vigilância em saúde, agente de saneamento, entre outros. No curso EdPopSUS esses profissionais foram nomeados como agentes de vigilância em saúde (AVS).

A experiência positiva do curso mostrou a importância de sua continuidade e aprofundamento, no entanto, a indicação era de que em sua nova versão ele fosse totalmente presencial, considerando a experiência anterior na qual uma parte dele havia sido programada à distância, o que não foi considerado efetivo segundo a avaliação dos participantes.

A construção do EdPopSUS 2

Na segunda edição, denominada EdPopSUS 2, o curso também foi promovido pela SGEP/MS, porém, a coordenação passou para a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), unidade que realiza a formação de profissionais de nível médio no âmbito da Fiocruz.

O EdPopSUS 2 foi pactuado durante o ano de 2015, porém, diante da turbulenta realidade política vivenciada nesse e nos anos seguintes, sua implementação não estava garantida. Foi necessário um imenso esforço tanto para torná-lo realidade, quanto para organizar, desenvolver e participar dessa experiência.

A construção de seu currículo foi feita coletivamente, por meio de quatro oficinas nacionais e contou com a participação de 90 representantes de movimentos sociais e da Educação Popular em Saúde (EPS), escolas técnicas do SUS, Secretarias Estaduais de Saúde e outras instituições dessa área.

A primeira, realizada em maio de 2015, teve 72 convidados e foi uma oficina de avaliação e encerramento do EdPopSUS 1 que, ao mesmo tempo, estabeleceu diretrizes gerais para a construção do EdPopSUS 2.

Na segunda oficina nacional participaram 25 integrantes do Movimento de Educação Popular em Saúde, integrantes de duas Escolas Técnicas do SUS, integrantes da EPSJV e do Ministério da Saúde. Os objetivos foram identificar e problematizar palavras e temas geradores relacionados ao conteúdo do curso. Foi solicitada a escrita em pequenos grupos de cartas imaginárias de egressos do EdPopSUS 2 direcionadas a amigo ou familiar, contando sua experiência e sentimentos. A partir da leitura dessas cartas foram criadas tarjetas com palavras geradoras que orientaram a discussão posterior sobre conteúdos e metodologia. O objetivo geral definido para o curso foi fortalecer a práxis dos trabalhadores da saúde, com o referencial político-metodológico da EPS, potencializando o cuidado, a participação e a mobilização popular nos territórios. Em relação ao caminho metodológico:

- Foi ressaltada a importância de manter uma flexibilidade de planejamento local para atender às diversas realidades;
- Foi proporcionada uma diversidade de linguagens no material pedagógico, para além dos textos escritos;
- Foi sugerida a elaboração de um guia para auxiliar o educador: como 'uma trilha e não um trilho';

- Foi proposta a validação do material pelos educadores durante a sua formação;
- Foi proposto que o curso deveria partir da realidade local, do território. O trabalho de campo foi pensado como uma forma de trazer essa realidade para os encontros e ao mesmo tempo tomá-la como ponto de partida na abordagem dos conteúdos;
- Foram definidos seis eixos temáticos para o novo curso (EdPopSUS 2) buscando promover a integração e a articulação do conteúdo, conforme estrutura curricular no quadro a seguir.

Tabela 1. Estrutura curricular.

Eixos temáticos	Presencial	Trabalho de campo	Total
Eixo I: "A construção da gestão participativa e a experiência como fio condutor do processo educativo"	16h	4h	20h
Eixo II: "A educação popular no processo de trabalho em saúde"	16h	4h	20h
Eixo III: "O direito à saúde e a promoção da equidade"	24h	4h	28h
Eixo IV: "Território, lugar de história e memória"	16h	4h	20h
Eixo V: "Participação social e participação popular no processo de democratização do Estado"	20h	4h	24h
Eixo VI: "O território, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado"	28h	4h	32h
Encerramento	16h	-	16h
Carga horária total do curso	136h	24h	160h

O curso, com carga horária de 160 horas, teve 136 horas de encontros presenciais e 24 horas de trabalho de campo. Cada encontro foi planejado com duração de oito horas, in-

tercalados com trabalhos de campo de duas horas que eram o ponto de partida do encontro seguinte, possibilitando aos participantes retomar e refletir sobre sua própria prática. O 17º encontro foi uma mostra local ou estadual de encerramento e compartilhamento da experiência do curso.

A terceira oficina foi uma oficina de autores e contou com 20 participantes. Foi definido o plano de curso e apresentado o andamento da construção do material educativo. A quarta oficina nacional teve 60 participantes e nela foi apresentada uma primeira versão do material educativo, além de terem sido estabelecidas as atribuições dos diferentes participantes em cada estado. O material didático também foi enviado aos participantes da primeira oficina que não estiveram presentes nessa oportunidade.

Após ter sido compartilhado com os 90 participantes o material educativo foi submetido ao Conselho de Política Editorial da EPSJV, recebendo colaborações de dois pareceristas externos que ajudaram a qualificá-lo.

Como resultado desse processo, foram elaborados dois volumes do material didático, comum para educadores e educandos, visto que todos seriam responsáveis pela construção do curso.

- O Guia do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde que se propõe a ser o fio condutor da experiência, com orientações sobre temas, objetivos e atividades pedagógicas de cada eixo;
- E Textos de apoio, um compêndio que organiza e disponibiliza conteúdos considerados fundamentais para a trajetória formativa.

Figura 1. Material didático.

Livro do Curso e Guia do Curso

Outra alteração na segunda edição do EdPopSUS foi o aumento do número de Unidades da Federação envolvidas para 15 (Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, São Paulo e Sergipe). A meta pactuada foi de matricular 7 mil educandos, certificando pelo menos 70% deles ao final do curso.

Foi mantido o público-alvo prioritário da primeira edição, com 70% das vagas reservadas para ACSs e AVSs, mas incluiu-se a participação de outros trabalhadores da atenção básica, representantes do controle social e de movimentos sociais que desejassem qualificar sua prática e colaborar com a produção de conhecimentos no campo da saúde.

Ficou definido que cada turma seria composta por até 35 educandos e dois educadores, sendo um com graduação completa e experiência docente na área da saúde e o outro com ensino fundamental completo e experiência de educação popular na área da saúde ou em movimento social. Ambos desempenhariam papéis similares, sem hierarquia, no desenvolvimento do curso.

Outros recursos auxiliares para a realização do curso foram o Sistema de Gestão Acadêmica (SGA) e o site. O SGA foi desenvolvido para atender às necessidades do curso no sentido de permitir o controle das informações desde a seleção, inscrição e acompanhamento da vida escolar dos educandos, até sua conclusão e certificação, incluindo o lançamento de notas e o cadastramento de educadores. Seu sistema foi desenhado para ser utilizado on-line, permitindo a descentralização do registro das ações educativas que ocorreram em vários estados do Brasil. Com isso, todas as informações poderiam ser gerenciadas pela Secretaria Escolar da EPSJV, oferecendo maior segurança para os educandos e para a unidade certificadora. A inscrição on-line, o lançamento de frequências e notas diretamente no sistema e o envio de documentos digitalizados evitariam também o uso desnecessário de papel. As folhas de frequência poderiam ser impressas em locais onde a internet não estivesse disponibilizada para todos os educadores. As informações armazenadas nesse sistema foram importantes elementos para a sistematização da experiência.

O site (http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/) foi organizado como um espaço para divulgação das informações públicas sobre o curso. Ele possui uma apresentação geral, incluindo a estrutura organizacional e os contatos das coordenações. Na seção de material didático, além do material oficial do curso foram disponibilizadas bibliografias complementares e vídeos sugeridos para enriquecerem a experiência pedagógica. E ainda, foi por meio do site que informações sobre processos seletivos e outras atividades foram veiculadas.

Cronologia da execução do curso

A oferta do curso foi feita em quatro etapas, de acordo com a liberação do repasse financeiro, já que para definir o número de vagas foi necessário levar em conta a disponibilidade do recurso.

A primeira parcela do orçamento do EdPopSUS 2 foi empenhada em dezembro de 2015 com repasse financeiro pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) em março de 2016 e

se tratava aproximadamente de 4% do orçamento previsto. Com essa primeira parcela foi finalizado o material didático e iniciada a organização do curso. Foram realizadas oficinas de divulgação e articulação do projeto com representantes dos estados participantes.

- O segundo empenho deu-se em abril de 2016, com repasse financeiro pelo FNS em três parcelas a partir de junho de 2016, o que viabilizou a realização da primeira e da segunda etapas do curso;
- Primeira etapa: dezembro de 2016 a maio de 2017;
- Segunda etapa: maio a outubro de 2017;
- O terceiro empenho foi feito em abril de 2017, com repasse financeiro em junho do mesmo ano e correspondeu à terceira etapa realizada de janeiro a junho de 2018;
- O quarto empenho aconteceu em dezembro de 2017, com repasse financeiro em junho de 2018 e correspondeu à quarta etapa, entre agosto e dezembro de 2018.

Para a realização da quarta etapa, a EPSJV recebeu a solicitação de ampliar a oferta do curso para dois novos estados onde a incidência de migração era grande e onde seria importante preparar os profissionais de saúde para uma abertura à diversidade cultural, diversidade de saberes e novas realidades socioculturais: foram criadas cinco turmas no estado do Amazonas e duas turmas em Roraima.

Princípios e estratégias pedagógicas

O curso fundamentou-se em uma metodologia participativa, propondo que os temas fossem debatidos e consolidados durante todo o percurso entre educadores e educandos, possibilitando assim um processo mútuo e dialógico de produção de saberes. A escolha metodológica adotou uma concepção pedagógica baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade experienciada pelos participantes no contexto do SUS e dos territórios onde vivem. Sendo assim, o próprio curso foi um espaço para vivenciar a educação popular e uma experiência de gestão compartilhada entre educandos e educadores.

No Maranhão as turmas elaboraram um dispositivo extremamente lúdico e interessante para o controle do tempo de fala: dois objetos (que poderiam ser uma bonequinha, um jarrinho de flor, um desenho...), um simbolizando a fala e o outro, o tempo. Para o educando ou o educador falarem eles tinham que estar de posse do objeto que representava a fala e quando o tempo de fala se esgotava eles recebiam o objeto símbolo do tempo. O dispositivo funcionou muito bem, os educandos de fato 'compraram a ideia' e não era preciso ter alguém sinalizando que o tempo havia se esgotado.

Em cada estado foi organizada uma oficina de formação docente, com duração média de 40 horas cada. Essa oficina fazia parte do processo seletivo, portanto, dela participaram os docentes pré-selecionados como titulares ou suplentes para a etapa que seria iniciada.

Durante a formação docente enfatizou-se que o material educativo deveria ser enriquecido para adaptá-lo à realidade local, uma vez que o curso estava sendo oferecido em territórios com realidades bem diferentes. Um desafio foi o de adequá-lo, incorporando temas, atividades e recursos educativos de acordo com os diferentes contextos de vida, cultura e trabalho dos educandos. Durante a sistematização da experiência do curso foram mencionadas várias dinâmicas e conteúdos introduzidos pelos educadores. Outro recurso presente em grande parte das turmas foi convidar representantes de diversas religiões, movimentos e culturas para que participassem do debate com os educandos.

O acompanhamento se deu por meio de visitas às turmas, tanto por parte das coordenações estaduais, quanto dos apoiadores nacionais, pela equipe de coordenação nacional e em algumas oportunidades pela equipe do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (Dagep). Outras formas de acompanhamento foram as reuniões periódicas com educadores para avaliação e planejamento, o Sistema de Gestão Acadêmica, no qual os educadores disponibilizavam informações e os grupos de discussão na internet. Devido às distâncias, nem sempre foi possível realizar os encontros entre educadores, o que dificultou o trabalho coletivo.

A presença das coordenações estaduais nas turmas durante o desenvolvimento do curso foi considerada positiva, possibilitando parcerias e apoio nos momentos necessários, como na resolução de problemas de logística. Essas visitas foram viabilizadas por meio de recurso financeiro específico. A presença de representantes da coordenação nacional e de apoiadores nacionais em alguns encontros também foi considerada positiva.

O Sistema de Gestão Acadêmica foi muito importante no que se refere ao registro e acompanhamento da vida escolar do EdPopSUS 2 nos estados. Para a sistematização das experiências os educadores tiveram acesso a um diário de encontros, disponível no SGA, no qual puderam descrever, analisar e avaliar o trabalho realizado, facilitando o acompanhamento pedagógico do curso.

Algumas das sugestões dadas por educadores e pelas coordenações para o SGA foram: inscrição no processo seletivo num formato básico para celular; alimentação do SGA por meio de tablet ou celular; exclusão de candidatos selecionados que nunca compareceram ao curso; marcação da presença por turnos; opção de mudança do dia dos encontros; permissão aos educadores e à coordenação para gerarem relatório de acompanhamento da frequência dos educandos e criação de uma ferramenta de visualização de todos os diários de encontros. Outra sugestão se refere ao acesso aos dados da ficha de inscrição dos educandos, pois quando a coordenação estadual precisava se comunicar com eles tinha de solicitar a informação à coordenação nacional.

O site do EdPopSUS foi acessado, sobretudo, nos períodos de seleção de educadores e educandos. Dados sobre o processo seletivo foram gradualmente divulgados, incluindo os editais e os resultados da seleção, além da listagem das turmas e dos locais de realização das aulas. Da mesma forma, notícias relacionadas ao curso foram apresentadas durante o seu desenrolar.

As mostras locais e estaduais (17º encontro) ocorreram em praças, escolas, clubes, centros culturais, igrejas e outros espaços sociais, envolvendo a participação da população local. Foram momentos de comemoração e sistematização da experiência.

A gestão do curso

A gestão nacional do EdPopSUS 2 foi realizada por um Comitê Gestor, composto por representantes da SGEP/MS e da EPSJV/Fiocruz. Na coordenação executiva do projeto estiveram além da equipe de coordenação nacional as equipes de coordenação estadual, compostas por coordenação e apoios administrativos em cada estado. O curso contou com sete apoiadores nacionais com inserção no Movimento de Educação Popular em Saúde que, além de participarem do seu planejamento, também acompanharam a formação docente, a articulação local e a sua realização nos estados.

A articulação inicial foi feita por meio de reuniões para a apresentação do projeto e a definição dos municípios onde o curso seria realizado, com as Comissões Intergestores Regionais (CIRs); as Comissões Estaduais Permanentes de Integração Ensino-Serviço (Cies); os sindicatos de agentes comunitários e de endemias; com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; conselheiros de saúde; representantes de movimentos sociais e instituições de ensino (universitário e ensino médio técnico). O apoio se mostrou fundamental desde o início, quando sindicatos de agentes de saúde ajudaram a realizar as inscrições dos candidatos ao curso, uma vez que nem todos dispunham de internet. Isso aconteceu em Abaetetuba (PA), em Feira de Santana (BA) e em São Félix do Araguaia (MT), por exemplo.

Contudo, a articulação funcionou melhor em alguns lugares e de forma mais frágil em outros – o que foi determinante para o desenvolvimento do curso. Onde a articulação foi mais frágil, algumas turmas se viram afetadas quanto à precariedade do local para as aulas, falta de recursos didáticos e dificuldades com gerentes das unidades e enfermeiros para liberação dos educandos. Na maioria das turmas esses problemas não estiveram presentes e em alguns municípios os gestores inclusive apoiaram com alimentação, transporte e infraestrutura.

A articulação política com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde assim como com outros parceiros mostrou ser um fator fundamental, tanto na garantia da liberação dos educandos, quanto no apoio com transporte e infraestrutura para o curso. De acordo com a observação da coordenação nacional, a articulação nos estados foi facilitada quando a coordenação estadual tinha vínculo com a Secretaria Estadual de Saúde ou com uma instituição de ensino.

Em Cuiabá (MT), por exemplo, as turmas ocorreram na Escola de Saúde Pública, onde os educadores de quase todas as turmas relataram que foram muito bem acolhidos, em salas bem equipadas, com ar-condicionado, confortáveis e com boa infraestrutura. Em Várzea Grande (MT), o Conselho Municipal de Saúde cedeu o espaço e apoiou o curso em tudo que foi preciso, proporcionando água, café e lanche durante os 17 encontros.

A coordenação do EdPopSUS 2 em Salvador ficou sediada na Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis com todo apoio da direção da escola, que disponibilizou uma sala e toda infraestrutura, o que facilitou a execução do trabalho técnico-administrativo. O fato de a coordenação estadual ter sido exercida por um profissional da escola foi importante, por ter levado para o interior desta a proposta da educação popular em saúde.

No Pará, a coordenação estadual mencionou que, em relação ao processo seletivo, a divulgação do edital foi realizada por meio da Secretaria Estadual, das Secretarias de Saúde dos municípios sede, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), do Fórum de Educação e do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará (Sindsaúde Pará). O sindicato inclusive apoiou o processo de inscrição e levou a documentação dos alunos de Abaetetuba a Belém.

A oferta do curso foi planejada para atender educandos que morassem nos municípios sede do curso e, preferencialmente, os educadores deveriam ser moradores desses municípios também, não havendo ajuda de custo para o deslocamento destes últimos. No entanto, houve inscrição de educadores e educandos de outros municípios, alguns muito distantes, sobretudo os localizados em área rural. Para os educandos provenientes desses locais a ajuda de custo, de R$ 320,00 (em uma parcela), não foi suficiente. Em alguns desses casos a periodicidade semanal do curso foi adaptada para duas vezes por mês em dois dias semanais, e em São Félix do Araguaia, por exemplo, os encontros foram mensais.

O pagamento das ajudas de custo para educandos era depositado em suas contas bancárias, mas nem sempre em tempo hábil por questões de ordem administrativa, ocasionando um grande atraso, sobretudo na primeira etapa do curso, gerando muitas reclamações. Em algumas turmas uma forma de economizar recursos foi realizar o almoço em conjunto, o que também proporcionou momentos de integração e estabelecimento de vínculos. No Maranhão, por exemplo, cada educando ou educador levava algum alimento para compartilhar seguindo uma mandala de alimentos utilizada pelas turmas como estratégia para uma alimentação farta e diversificada, produzindo banquetes. De todos os modos, a ajuda de custo representou um facilitador, sobretudo para educandos que vinham de locais longínquos. Um desafio que não chegou a ser superado foi o de levar em conta nesse valor as grandes distâncias enfrentadas por alguns deles.

Em Minas Gerais se optou por fazer os cursos nos municípios localizados na 'rota da lama', onde havia ocorrido o desastre ambiental, em 2015, pelo rompimento da Barragem do Fundão. Foram incluídas discussões sobre o impacto do desastre, tanto em relação ao meio ambiente, quanto em relação à saúde dos trabalhadores, aos territórios e à vida das pessoas.

As eleições municipais no último trimestre de 2016 interferiram na primeira etapa do curso nos municípios onde houve mudanças de gestão. Houve caso de interrupção de apoio, como por exemplo, no município de São Paulo, em municípios em Minas Gerais e no Rio de Janeiro. As dificuldades geradas foram tanto na liberação dos trabalhadores para

o curso, quanto na garantia de espaço físico, dificuldades combatidas graças ao diálogo das educadoras e às negociações feitas pelas coordenações estaduais. Em São Paulo essas mudanças na gestão resultaram no alto grau de evasão, devido à demissão de trabalhadores inscritos. No caso de Minas Gerais interferiu também o surto de febre amarela, que exigiu a mobilização de vários educandos.

Outras condições que variaram bastante foram: climatização, bebedouro, ventilação, facilidade de acesso, data show e disponibilidade de internet no local. O mês de janeiro não mostrou ser um mês propício para a realização do curso, pois muitos agentes saem de férias nessa época.

Praticamente todos os educadores ressaltaram a importância da gestão participativa no curso, via pactuação junto aos educandos logo ao início. Foram acordados os horários de chegada, de almoço e de saída; a forma de partilha da alimentação; as dinâmicas de acolhimento; o respeito à fala dos demais educandos; a importância de evitar o uso de celulares; a limpeza; a promoção de atividades lúdicas e culturais. A gestão participativa foi uma importante aprendizagem pela experiência, o que é abordado no Capítulo 5 desta publicação.

Uma sugestão recorrente foi a participação de gestores e de outros profissionais da ESF no curso, uma vez que o trabalho de educação em saúde é feito em equipe e necessita do reconhecimento de todos. A participação de pessoas dos movimentos sociais foi considerada positiva, principalmente pela interação e troca de experiências destes com os trabalhadores de saúde.

O curso foi realizado por meio de uma gestão compartilhada e participativa entre a coordenação nacional e as coordenações estaduais, que atuaram na valorização do trabalho da atenção básica dos ACSs e demais profissionais selecionados pelo curso. Acreditou-se no potencial transformador da educação em saúde para impulsionar a relação entre usuário e profissional.

A gestão do curso nas turmas de convênios

Após a primeira etapa, vários municípios solicitaram a continuidade do EdPopSUS 2 com novas turmas do curso. Como essa continuidade não estava prevista no projeto inicial, os estados e municípios se dispuseram a arcar com parte dos custos para a realização de novas turmas, e assim foram estabelecidos convênios com a EPSJV/Fiocruz.

A EPSJV/Fiocruz por meio da coordenação nacional do EdPopSUS 2 foi responsável pelo planejamento do curso, pela produção e distribuição do material didático, pelo sistema de gestão acadêmica, acompanhamento pedagógico, apoio à formação dos educadores, certificação dos educandos, gestão financeira, fornecimento de recursos materiais e também pela coordenação de recursos humanos das equipes estaduais.

Os estados e municípios conveniados foram responsáveis pelas estratégias metodológicas, organização do curso e articulação com a rede de saúde: seleção e apoio aos educadores, negociação para liberação de funcionários a fim de que atuassem como

educadores do EdPopSUS 2 como parte da jornada de trabalho, contrapartida de ajuda financeira, seleção e liberação dos educandos para o curso, organização e formação das turmas, apoio com transporte e alimentação, espaço físico e equipamentos necessários para os encontros.

Como foram os próprios municípios que solicitaram sua inclusão no curso, formalizada mediante a aceitação das contrapartidas diante de várias instâncias de pactuação, o comprometimento dos gestores tendeu a ser maior. Assim, a maioria dos municípios ofertou transporte e alguma forma de alimentação, dentro das suas possibilidades orçamentárias. Um ponto muito positivo das turmas de convênio foi que não houve dificuldades na liberação dos trabalhadores para realizarem o curso, diferentemente do que ocorreu na modalidade via edital, fato que explica em boa parte a evasão de alguns educandos pela falta de pactuações interinstitucionais.

Na modalidade de convênios, uma das dificuldades foi a necessidade de substituição de alguns educadores devido à desistência ou porque assumiram outras responsabilidades. Por outro lado, entre os novos educadores contratados, vários foram ACSs ou ACEs (AVSs) participantes da etapa anterior do curso, o que foi um desdobramento interessante e uma oportunidade para esses educadores, que criaram uma maior identificação com os educandos.

Uma dificuldade encontrada em algumas turmas de convênio foi a liberação dos educadores para o planejamento dos encontros. Os mesmos foram liberados de parte de sua carga horária, mas não de suas outras atividades, que eles precisavam continuar a desenvolver durante o dia ou a semana.

Na seleção de educandos realizada pela gestão municipal um dos aspectos positivos foi o apoio ao processo de inscrição, nem sempre muito fácil para eles, e a formação dos profissionais dentro de uma programação prévia segundo o local de trabalho, a equipe e o interesse pelo tema. O processo de inscrição e divulgação foi agilizado, gerando inclusive listas de espera para etapas posteriores, ou aproveitamento de educandos que haviam se inscrito em editais de etapas anteriores e não haviam sido selecionados, como ocorreu em Sergipe. Como aspecto negativo teve a possibilidade de indicações por fatores políticos ou favorecimentos. Também existiu o risco de que as indicações não pactuadas com os educandos afetassem sua motivação em participar do curso.

A seleção de educadores foi feita por indicação das coordenações municipais de educação permanente ou de Saúde da Família.

O desenvolvimento do curso por meio de convênios com estados e municípios possibilitou a ampliação de sua oferta em aproximadamente 50%, uma vez que o custo por turma foi bastante reduzido.

Resultados

O curso EdPopSUS 2 teve como meta inicial a matrícula de 7 mil educandos, com previsão de certificação para 4.900 profissionais, um percentual de 70% de certificados, mas devido à alta demanda dos estados e municípios, à grande procura de turmas regulares por edital e, sobretudo, aos convênios estaduais a meta foi ultrapassada. Assim, foram matriculados 9.665 educandos, 8.459 foram aprovados e 8.260 certificados. Os 199 alunos aprovados que ainda não foram certificados estão em processo de regularização de documentação.

Tabela 2. Educandos matriculados

Estados	Integral do Projeto	Convênios	Total
Amazonas	153	-	153
Bahia	800	323	1.123
Ceará	609	-	609
Maranhão	474	1.188	1.662
Mato Grosso	343	-	343
Minas Gerais	252	-	252
Pará	521	-	521
Paraíba	349	-	349
Pernambuco	753	325	1.078
Piauí	252	-	252
Rio de Janeiro	814	607	1.421
Rio Grande do Sul	311	-	311
Roraima	89		89
São Paulo/ São Carlos	171	28	199
Sergipe	288	1.015	1.303
Total	6.179	3.486	9.665

Durante as quatro etapas do curso, realizaram-se 304 turmas, distribuídas nos estados conforme a tabela a seguir:

Tabela 3. Turmas por estado

Estado	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Total
Amazonas	0	0	0	5	5
Bahia	7	0	19	10	36
Ceará	6	0	12	0	18
Maranhão	9	0	26	16	51
Mato Grosso	0	10	0	0	10
Minas Gerais	9	0	0	0	9
Pará	0	11	0	5	16
Paraíba	5	6	0	0	11
Pernambuco	7	0	16	10	33
Piauí	3	5	0	0	8
Rio de Janeiro	6	0	20	20	46
Rio Grande do Sul	0	10	0	0	10
Roraima	0	0	0	3	3
São Paulo	6	0	1	1	8
Sergipe	9	0	12	19	40
Total	67	42	106	89	304

Em relação aos docentes, a meta era de seleção e formação de 400 educadores. O projeto selecionou e formou 523 educadores 1 e 2, sendo que vários assumiram mais de uma turma: a partir da segunda etapa do curso, vários agentes de saúde que haviam sido educandos em etapas anteriores passaram a atuar como educadores, sendo denominados 'educadores 2'.

A integração entre educadores 1 e 2 foi uma experiência muito rica, em que aprenderam um com o outro e com a turma.

O processo de sistematização com análise das informações geradas ao longo do curso permite afirmar que a experiência provocou repercussões profundas nos participantes: educandos, educadores, coordenadores e equipe nacional. Foram relatadas transformações pessoais, profissionais e institucionais que podem ser consideradas frutos da experiência e que serão abordadas mais adiante.

As mudanças nas concepções e práticas dos educandos e educadores são destacadas como um dos efeitos mais relevantes do curso, pois impactaram positivamente a vida dos educandos e foram percebidas de uma forma ou outra por praticamente todos os educadores. Essas mudanças dizem respeito tanto à forma de se relacionar com os demais, de maneira mais respeitosa e amorosa, quanto ao desenvolvimento da capacidade de escuta, da autoestima e autoconfiança, assim como em relação ao reconhecimento dos direitos seus e da população, direito à saúde, à participação política e à implementação das práticas no território.

Vários educadores destacaram avanços dos educandos no sentido de uma postura mais crítica diante da realidade, uma maior complexidade nas perguntas, opiniões mais analíticas, maior capacidade de argumentar. Referiram que os próprios educandos explicitaram mudanças de postura perante os colegas e a chefia, assim como mais respeito à diversidade e à cultura diferenciada dos usuários e usuárias.

O curso foi considerado um processo inclusivo e de autoconhecimento que proporcionou mais equilíbrio na prática de trabalho e no cotidiano de vida dos educandos.

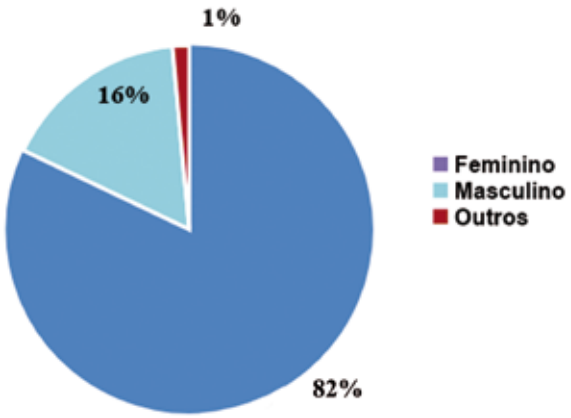
Segundo Freire (2005), a educação se dá a partir de ações mediadoras entre o indivíduo e a sociedade, entre a teoria e a prática, e se constrói por meio do diálogo e da transformação social. De acordo com os pressupostos freirianos a principal aprendizagem apontada foi a ampliação da perspectiva de mundo dos educandos e dos educadores, que também são educandos no processo. Essa ampliação no olhar levou à quebra de barreiras e preconceitos. Para os educadores, foi uma aprendizagem na forma de conduzir processos educativos em educação popular, dando espaço para a criatividade e para as culturas locais, de modo a não engessar os processos, como acontece na educação tradicional.

> [...] a melhor forma de conduzir uma prática educativa é com alegria, arte, amorosidade, cultura local, construção dialógica. Sem hierarquia entre educadores e educandos, produzimos o despertar da descoberta, das riquezas escondidas por falta de espaço para a criação coletiva. Penso que a pedagoga que vive agora dentro de mim é mais comprometida com o ensinar/aprender. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio Grande do Sul, 2017)

Quem eram os educadores e os educandos

Em relação ao gênero, 82% dos educandos se identificaram como gênero feminino, enquanto 16,5% como masculino e 1,5% escolheu a opção 'outros'. Não houve grande variação nos estados e nem entre os educandos de convênio.

Figura 2. Educandos por gênero.



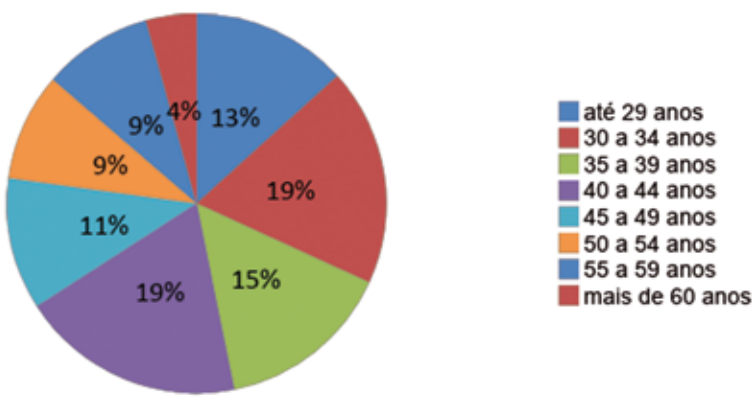
No que se refere à idade, 66,8% dos educandos se situaram entre 35 e 54 anos, não havendo grande variação entre as turmas de convênio. Em todo o Brasil 9,7% de educandos tinham até 29 anos, destacando-se os estados do Rio de Janeiro, Sergipe e Minas Gerais, com aproximadamente 15% nessa faixa etária. Acima de 55 anos se situaram 11,5% dos educandos em nível nacional, sobressaindo os estados de Mato Grosso, com 17,2%, São Paulo, com 16,5% e Amazonas, com 15,5%.

Com relação ao tempo de serviço, a grande maioria dos educandos tinha ingressado há mais de três anos, 81,5%; sendo que o Maranhão foi o estado com maior número de pessoas nessa situação, 93,4%. Já o estado onde os educandos declararam ingresso mais recente foi o Rio Grande do Sul, onde 36,5% tinham até três anos de serviço. Tal contexto se relaciona com um dos critérios de seleção que pontuou os tempos de serviço dos candidatos a educandos.

No que se refere à escolaridade, 70,2% dos educandos do EdPopSUS 2 possuíam nível médio. Apenas 0,6% tinham o ensino fundamental incompleto, e os estados com mais de 1% de educandos nessa situação foram: Rio de Janeiro, Piauí, Minas Gerais e Amazonas. Possuíam ensino fundamental completo 4,8% dos educandos, a maior porcentagem nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pará. Já os educandos com nível superior representaram 15,5%, sendo que em alguns estados atingiram mais de 20%, como na Bahia, Paraíba, São Paulo e Piauí.

Quanto aos educadores, 73,8% em nível nacional eram do gênero feminino, sendo que no Ceará houve uma inversão dessa característica, com 30,6% de gênero feminino e 63,9% de masculino. No Pará e no Rio Grande do Sul quase metade dos educadores era do gênero masculino. Em relação à escolaridade, 78,3% dos educadores possuíam no mínimo a graduação completa e 19,7% possuíam ensino médio completo, porém esse índice foi mais alto na Bahia, no Mato Grosso, no Pará e em Sergipe. No que diz respeito à idade, 66% dos educadores tinham até 44 anos. O estado que teve maior número de educadores até 29 anos foi a Paraíba e até 39 anos foi Roraima.

Figura 3. Educadores por faixa etária.



Desdobramentos e experiências

O objetivo do curso foi o de contribuir com a implementação da Pneps-SUS, qualificando a prática educativa de profissionais e lideranças comunitárias que atuam em territórios com cobertura da atenção básica do SUS.

O curso foi realizado no período de 2016 a 2018, atravessando grandes mudanças conjunturais que resultaram no impedimento de Dilma Rousseff e na condução do seu vice Michel Temer à Presidência.

Morosini, Fonseca e Lima fazem uma análise sobre o contexto, os significados e as implicações das transformações cuja

> [...] orientação é modificar a destinação dos recursos do fundo público, limitando as políticas sociais, promovendo a redução da dimensão pública do Estado e ampliando a participação do setor privado. (2018, p. 14)

De acordo as autoras, na área da saúde, essas alterações tiveram repercussões no modelo de atenção e na gestão do trabalho propostos oficialmente. A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab, 2011) fortalecia a centralidade da ESF para

> [...] estender a cobertura, prover cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde, configurando-se como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e da ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (2018, p.13)

Já a nova Política Nacional de Atenção Básica publicada em setembro de 2017 revogou a prioridade dada à Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do SUS.

O curso se desenvolveu nessa conjuntura e a discussão sobre suas repercussões esteve presente nos encontros realizados. Em muitos relatos, a experiência do EdPopSUS 2 foi marcada pela resistência e pela abertura a novas maneiras de conceber e atuar no mundo. Uma das formas de atuação foi o fortalecimento do movimento dos agentes de saúde que se mobilizaram enquanto categoria, o que aconteceu em muitas turmas. O sentimento de pertencimento e a percepção de seu papel na sociedade tiveram reflexos na organização de novas entidades de classe, no reforço de associações de moradores e mesmo na variedade de camisetas criadas por conta própria em cada turma.

> Um dos temas mais profundamente discutidos foi a participação social no processo da conquista dos direitos. A turma como um todo ao final da formação compreende a educação popular enquanto um meio para fortalecer as populações historicamente excluídas e fortalecer as lutas contra as opressões a favor do acesso aos direitos sociais. [Em relação ao conceito de saúde] ao final do curso os relatos já se apresentavam permeados de ideias de que ter saúde significa ter condições dignas de lutar por seus direitos e poder acessá-los. (Educadoras, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

As discussões sobre as políticas de saúde incentivaram os educandos no sentido de maior participação nas Conferências de Vigilância em Saúde, nos Conselhos Municipais de Saúde e também despertaram sua atenção para as mudanças na Pnab, como podemos ver no Capítulo 5.

A educação popular tem um potencial transformador e se diferencia de outras abordagens participativas e ativas pela sua reflexão política, pela busca da mudança social e opção pelos mais vulneráveis. A problematização é um dos princípios fundamentais da educação popular, pois a análise crítica da realidade abre caminho para a definição de estratégias de luta da população.

> Durante o processo do curso, observamos algumas mudanças nos educandos em relação ao jeito de pensar sua atuação na comunidade, avançando de "ações prontas para a comunidade" para "animação de processos onde a comunidade estuda e reflete sobre a realidade, define as situações limite e constrói atos de superação dos desafios que vão sendo desvelados". Daí os educandos demonstraram perceber que as pessoas sabem e podem contribuir na melhoria dos territórios e bairros, à medida que vão encontrando formas criativas e próprias de melhorar e qualificar a participação e as transformações da vida no lugar. (Educadores, Relatório de sistematização, Ceará, 2017)

> Acho que o curso proporciona esse crescimento reflexivo da sua formação, da sua condição. Muitos deles referiram nessa última avaliação que entraram no curso pensando que iam escapar da Unidade de Saúde da Família porque não gostavam de ser agentes comunitários e que foi uma grande surpresa porque hoje estão inseridos na equipe de outra forma. (Educadores, Grupo focal, Rio Grande do Sul, 2017)

> O contato com outras culturas nas visitas aos territórios causou muitas transformações nas concepções dos educandos, desconstruindo preconceitos. Os trabalhos de campo sobre o reconhecimento de expressões culturais populares nos territórios foram de surpreendente retorno, pela riqueza do material trazido para a aula. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio Grande do Sul, 2017)

Com o curso os ACSs se mostraram mais presentes em outros locais para além da luta por direitos da categoria, em espaços de discussão do contexto vivido no país, além de terem participado em outros cursos e terem a curiosidade despertada pelo entendimento dos conflitos sociais.

As próprias práticas de trabalho também foram problematizadas, o que gerou a capacidade de provocar suas transformações.

> Tive ainda a oportunidade de ouvir de uma das educandas, que era enfermeira de uma das unidades de ESF, que uma de suas ACSs que mais tinha problema antes do curso agora é a mais propositiva e seu

> braço direito nas atividades com a comunidade. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

Pela leitura dos diários dos encontros e relatórios é possível perceber as contribuições do curso para os educandos, tanto para os trabalhadores da saúde, quanto para os representantes de movimentos sociais, em relação à problematização das práticas de gestão, educação e cuidado.

> As atividades e os trabalhos de campo foram percebidos como uma das grandes potencialidades do curso, pois além de pôr as experiências dos educandos no centro do processo, os desafiava a tentar algo novo ou a refletir de forma problematizadora sobre o cotidiano vivido (Educadores, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017)

> O EdPopSUS 2 é um potente instrumento de valorização e reconhecimento do trabalho do ACS e do AVS, somado à capacidade de formar mentes e corações para uma sociedade mais justa, com mais amor e paz. Dessa forma, acredito que o EdPopSUS 2 deve ser pensado enquanto importante dispositivo de educação permanente em saúde para profissionais e demais atores do SUS. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

> As mudanças ocorreram na prática, na abordagem, na forma de olhar o usuário do SUS e pensar como se organizar para iniciar as rodas de conversas sobre temas específicos com a comunidade. (Educador, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

> Durante os vários diálogos organizados para trabalhar os conteúdos dos eixos do curso, os educandos verbalizaram o quanto a sua participação estaria contribuindo para a construção de uma nova prática, agora mais atentos às questões culturais e às necessidades e realidades específicas de seus territórios, superando paradigmas e preconceitos, ficando abertos às novas possibilidades de intervenção que não as tradicionalmente executadas por suas respectivas categorias. (Educadoras, Relatório de sistematização, Maranhão, 2017)

Inicialmente, poucas ações educativas eram mencionadas pelos educandos como parte de seu trabalho. De forma geral as práticas abordadas se referiam à transmissão de conhecimento, voltadas para a orientação da população, inclusive com cobranças e culpabilização pelos processos de adoecimento.

> O EdPopSUS 2 está sendo uma experiência maravilhosa. Encontrei-me como profissional e como ser humano. Esse contato direto com a comunidade, por meio de rodas de conversas nos PSFs no lugar das palestras que eram tão impessoais, me fez perceber o quanto o trabalho do ACS é importante para mudar a realidade do território, procu-

> rando solucionar seus problemas em conjunto. (Educando, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

Foram relatadas mudanças nas práticas de educação em saúde – com rodas de conversas, círculos de cultura, tendas de contos – e no entendimento dos contextos locais e suas influências nas situações de saúde. Também foi destacado o fato de a educação popular gerar uma disposição para um maior reconhecimento e respeito aos saberes populares. Os efeitos do curso foram observados para além dos momentos dos encontros. Uma reflexão mais aprofundada sobre as práticas pedagógicas é apresentada no Capítulo 2.

Em Conde (Paraíba) o debate sobre os problemas identificados no território gerou ações para resolvê-los, como por exemplo, falar com os responsáveis pelos transportes na cidade para possibilitar maior acesso da comunidade aos serviços de saúde.

Em Jaboatão dos Guararapes (Pernambuco) educandas reuniram um grupo na comunidade e procuraram a prefeitura para solucionar um problema de lixo acumulado e entupimento de esgotos.

Os ACSs de Água Branca (Piauí) promoveram ações de cuidado e produção de autonomia junto aos usuários de bebidas alcoólicas que sempre estiveram próximos à Unidade Básica de Saúde (UBS), porém não haviam sido ouvidos.

Outros relatos frequentes foram: o estreitamento de relações entre ACSs e AVSs/ACEs que anteriormente trabalhavam de forma isolada e o reconhecimento de outros profissionais da equipe quanto ao maior engajamento dos educandos em suas comunidades.

Houve relatos da contribuição do curso para a maior compreensão do papel do ACS e do AVS na equipe, para o fortalecimento de sua identidade profissional e para a percepção das possibilidades de seu campo de atuação.

Um dos principais e mais valiosos desdobramentos do curso foi a construção de vínculos entre os participantes, baseados nas relações de afeto e respeito criadas no seu decorrer. Essa é uma característica da educação popular que valoriza o saber popular como forma de fortalecimento da autonomia dos educandos, assim como, a relação horizontal entre os diversos profissionais de saúde (VASCONCELOS, 2001).

Vários foram os depoimentos emocionantes e emocionados de superação e crescimento pessoal proporcionados pelo curso:

> Tinha uma colega nossa que ficava quietinha no canto dela, nunca falava nada e com o passar do curso foi se desenrolando, começou a falar lá na frente, começou a brincar, a dançar. Isso, para nós, eu acredito que, não só como ACS, mas como pessoa também [é importante], nós precisamos nos descobrir todos os dias, e o EdPopSUS 2 veio nos ajudar nessa questão. (Educanda, Grupo focal, Pará, 2017)

A visita de representantes de diversas religiões e crenças nas turmas abriu aos educandos novos horizontes, pois vislumbraram as muitas formas de explicar o mundo e perceberam que não há, nesse universo múltiplo, lugar para uma verdade única, como será abordado no Capítulo 3, que trata da cultura popular.

O curso também contribuiu no sentido de uma maior humanização do cuidado e na identificação dos fatores sociais e políticos envolvidos na problemática de saúde.

> A educação popular gerou novos olhares para a realidade, a escuta ao outro e menos intervenção invasiva. Mais acolhimento e menos julgamentos. Além disso, despertou a sensibilidade de alguns educandos ao perceberem o outro como aliado nos seus contextos de vida. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

As práticas de cuidado pautadas no modelo biomédico, reproduzidas no cotidiano por trabalhadores e população foram problematizadas à luz do reconhecimento dos saberes populares e locais, bem como das práticas integrativas. Surgiram outras propostas de enfrentamento aos problemas de saúde, fundamentadas nos saberes populares, no conhecimento das plantas, no afeto, na espiritualidade. As práticas locais de cuidado da parteira, do curandeiro, das benzedeiras também foram resgatadas pelos educandos. De acordo com os educadores, a educação popular propiciou um novo olhar sobre as atividades de cuidado, um olhar para além da sua forma tradicional no campo da saúde, fazendo com que os educandos revisassem seus conceitos com relação ao processo saúde-doença. Essa reflexão, que será aprofundada no Capítulo 6, levou à compreensão de que o exercício do cuidado se estabelece na relação entre os sujeitos.

> Eu cansei de ver a minha enfermeira [dizendo] "você não pode deixar uma mãe ter bebê em casa, não pode deixar uma benzedeira fazer um chazinho", e tudo isso a gente foi vendo dentro do curso, resgatando e sabendo que não é crime. Eu não posso proibir ninguém de ter um parto em casa, ficar ameaçando e dizer que ela pode ser presa como acontecia antes... tem tantas situações dentro do nosso local de trabalho que podem ser resolvidas, sim, com chá. Alguns problemas, por exemplo, podem ser resolvidos com uma roda de conversa. (Educanda, Grupo focal, Pará, 2017)

Alguns educandos, como por exemplo, os de Nossa Senhora da Glória (Sergipe), se organizaram para fazer projetos de intervenção na comunidade, assim como a educanda de Itabaiana (mesmo estado), que incentivada pelo curso, implementou um trabalho com idosos hipertensos ou o educando, do mesmo município, que fundou um museu para resgate da cultura local.

Contudo, as dificuldades de realização de um trabalho com base nos preceitos da educação popular são percebidas na dureza da rotina dos agentes, que se sentem em número insuficiente para atender a população local. Além de cumprirem com suas obrigações referentes às ações educativas e de promoção da saúde, eles acumulam atividades protocolares e burocráticas.

Houve igualmente maior integração com o território, a partir do reconhecimento e da vivência de sua história e de seus diversos espaços de produção de saber, de cultura e de cuidado. Educandos em diversos estados afirmaram ter conhecido melhor a histó-

ria do lugar onde nasceram e cresceram a partir do curso, o que ampliou os vínculos e a identificação entre o serviço de saúde e os problemas locais. Essa questão é aprofundada no Capítulo 4, que descreve a experiência de (re)conhecimento do território e dos novos olhares desenvolvidos especialmente com os trabalhos de campo.

Outro desdobramento do curso foi o fortalecimento de duas políticas: a Pneps-SUS e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS).

As duas políticas estiveram presentes durante todo o curso, por meio da discussão da própria educação popular e das práticas integrativas. Como exemplo, mencionamos a atuação dos educandos de Tangará da Serra (Mato Grosso) que decidiram fomentar quatro hortas medicinais em Unidades de Saúde Familiares, que contaram com a colaboração da Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente do município, com a Secretaria de Saúde e com o curso de Farmácia da Universidade de Cuiabá (Unic).

> No campo das práticas de cuidado o EdPopSUS 2 contribuiu para ampliar a percepção de que existem vários modelos de cuidado em saúde para além do modelo hegemônico biomédico, levando toda turma a desenvolver aproximações inicialmente entre eles, haja vista que foram descobertos na turma vários terapeutas comunitários integrativos, reikianos, reflexologistas. Isso foi também vivenciado seja enquanto mística seja enquanto espaço de cuidados e ainda enquanto instrumentos pedagógicos de mediação do processo educativo, uma vez que um dos educadores trazia como prática pedagógica e de integração grupal vivências de biodança e de danças circulares. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

Os resultados do EdPopSUS 2 também produziram repercussões na gestão municipal e estadual, uma vez que transformaram a prática dos trabalhadores e interferiram de tal maneira na vida das comunidades onde ocorreram, que muitos gestores se sensibilizaram e passaram a solicitar a continuidade do curso, arcando com as contrapartidas necessárias. A partir da terceira etapa então foram celebrados convênios nos estados da Bahia, Maranhão, Pernambuco, Rio de Janeiro, Sergipe e no município de São Carlos (São Paulo).

> Os gestores comentavam comigo que estavam gostando dos profissionais depois que começaram a frequentar o EdPopSUS 2 (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

> Venho através destas poucas palavras descrever um pouco do aprendizado que foi o EdPopSUS 2. Para mim foi um divisor de águas, pois o que aprendi vai ficar e vou levar comigo por toda vida. Gostaria muito de levar adiante, pois é de grande importância, só quem participa sabe que foi um grande aprendizado. (Fragmento da carta de um educando, citado no Relatório da Coordenação Estadual, Pernambuco, 2017)

Várias turmas mandaram confeccionar camisetas temáticas do curso que eram usadas nas atividades externas, aulas práticas, trabalhos de campo, como forma de identificar o grupo e dar visibilidade ao EdPopSUS 2.

O curso foi considerado um processo inclusivo e de autoconhecimento que proporcionou mais equilíbrio na prática de trabalho e no cotidiano de vida dos educandos. A principal aprendizagem apontada foi a ampliação na perspectiva de mundo dos educandos e dos educadores, que também são educandos no processo, e vice-versa. A ampliação no olhar levou à quebra de barreiras e preconceitos. Para os educadores foi uma aprendizagem na forma de conduzir os processos educativos de modo a não engessá-los, dando espaço para a criatividade.

O encontro nacional

Realizado nos dias três, quatro e cinco de dezembro de 2018 no Serviço Social do Comércio (Sesc) Iparana, município de Caucaia, no Ceará, o Encontro Nacional EdPopSUS 2 congregou 229 participantes e teve como principais objetivos: apresentar e discutir os resultados preliminares do processo de sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, que ocorreu no período de 2016 a 2018, avaliar seu desenvolvimento e, assim, refletir sobre os desdobramentos futuros para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS). Entre os participantes, 129 eram educandos, 39 educadores e 21 eram coordenadores estaduais, além dos apoiadores nacionais, da equipe da EPSJV e da equipe do Dagep.

No dia dois de dezembro, véspera do encontro, foi realizada uma reunião com representantes de alguns coletivos de educação popular e integrantes da coordenação nacional do EdPopSUS 2, visando preparar a organização do VI Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde (Eneps), que será realizado em Parnaíba, Piauí, de 6 a 9 de fevereiro de 2020, considerado como um momento de renovação dos coletivos de educação popular.

No primeiro dia do encontro houve uma mesa de abertura com participação de representantes do Dagep, da EPSJV, do Conselho Nacional de Saúde, da Confederação de Agentes de Saúde, da Federação de Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, dos coordenadores estaduais, dos educadores e dos educandos. A seguir houve uma apresentação sobre a trajetória do EdPopSUS 2 e suas perspectivas e outra sobre as perspectivas do movimento de educação popular em saúde.

Já no segundo dia foram feitas as apresentações das experiências dos estados no EdPopSUS 2.

Por fim, no último dia do encontro aconteceram os grupos de trabalho e a plenária com base nos termos de referência entregues a todos os participantes. Na fase preparatória do encontro, a equipe de coordenação nacional elaborou oito termos de referência com os seguintes temas: 1) Práticas pedagógicas do EdPopSUS 2; 2) Cultura popular e educação popular; 3) Desdobramentos do EdPopSUS 2 e a implementação da Pneps; 4) Educação popular e os movimentos sociais; 5) Educação popular e a atenção básica; 6)

Enfrentamento das iniquidades; 7) Material didático; 8) Práticas integrativas e complementares em saúde. Os termos de referência foram elaborados com base nos relatórios de sistematização dos educadores e das coordenações, nos diários dos encontros, nos grupos focais com educadores e educandos e nas entrevistas. Durante o encontro foi feita a discussão desses documentos para complementá-los, validá-los, identificar desafios e potencialidades, na perspectiva de construções futuras e novas possibilidades no campo da educação popular em saúde.

Na programação do encontro estava previsto um dia inteiro para a discussão sobre a sistematização, porém surgiram outras prioridades relacionadas à continuidade do Movimento de Educação Popular. A decisão do coletivo foi respeitada e o debate foi feito durante metade do dia.

Além da perspectiva metodológica o encontro valorizou as culturas locais de cada estado, a música, a poesia, a aromaterapia, exposição de artes como varais de camisetas, artesanato indígena, mandalas, exposição de livros, a dança circular e o "corredor do cuidado". Todas essas práticas contribuíram para a integração entre participantes dos diversos estados que não se conheciam.

Ao final do grupo de trabalho constatou-se que existem vários caminhos para a continuidade: buscar apoio no controle social por meio de conselhos e conferências; na gestão municipal, estadual ou federal; e nos movimentos sociais, como sindicatos e coletivos de educação popular.

Poesia de Carmencira da Costa Dias, educanda do Ceará, lida no final do Encontro Nacional EdPopSUS 2:

Já estou é com saudades desse povo tão vibrante
Esse encontro Nacional, para nós foi muito importante
No Ceará é assim, terra de sol e de luz
Ainda mais com esse encontro do nosso EdPopSUS
Sei que foi grande a correria, dos traslados à hospedagem
Sei que foi bem cansativo o período da viagem
Uns chegaram se queixando
dizendo: até que enfim
Vamos ver o que essa terra
tem reservado pra mim
E aí foi tão bonito
tudo que aconteceu.
Nos tornamos um só povo
e uma troca então se deu.
Começaram a criar

e reservar seu cantinho
Teve gente que pendurou
em um pano um recadinho
Aí penduraram camisas,
registradas nos varais
Ficaram elas fixadas,
suportou os vendavais
Estandartes coloridos
que coisa mais bela ficou
Uma exploração de cultura,
grande história se contou
Teve roda, teve dança,
teve choro e gargalhadas,
teve fortes emoções,
batalhas que foram travadas
Houve muita história linda,
de um povo resistente
E esse encontro nacional
juntou nós com essa gente
Todo mundo se expôs
da maneira que sabia
Isso sim que foi bonito
A cultura então fluía
Trabalhamos nesses dias
e foi rica a produção

Nós ficamos bem cansados
à beira da exaustão
Continue assim lutando,
pois a ciranda vai rodando
E na luta de cada estado,
a gente vai se ajudando
À gestão do nosso encontro
queremos agradecer
pelo intuito conseguido
que veio nos enriquecer
Quem por essas portas entrou
recebeu grande presente
Somos EdPopSUS podem contar com a gente
Nós ficamos encantados
Vocês merecem um troféu
E todos os organizadores
pra vocês tiro o chapéu
Tudo aqui que foi vivido
e os laços que foram feitos
dentro do nosso seio
causaram grandes efeitos
Queria abraçar a todos
com muita amorosidade,
Mas sintam-se todos tocados
e levem para suas cidades

Reflexões finais

O EdPopSUS 2 foi considerado uma grande experiência por todos os participantes e seus resultados se devem ao esforço e ao sonho compartilhado de equipes estaduais, nacional, de educadores, educandos, apoiadores e parceiros locais, no maior projeto de educação popular em saúde ocorrido no Brasil – em escala e em profundidade até o presente momento.

Construir um curso nacional que dialogasse com a diversidade de realidades, expectativas e culturas locais foi um grande desafio, superado em grande parte pela abertura metodológica própria da educação popular. Ainda assim, foi indicada a necessidade de incorporar a discussão de temáticas regionais, além de proporcionar mais espaços para a reflexão sobre gênero, raça/etnia e religiosidade.

O maior desafio após a finalização do curso é a continuidade da articulação entre tantos trabalhadores e lideranças mobilizados e afetados, promovendo o fortalecimento dos movimentos e da política de educação popular em saúde no Brasil a partir da criação e do incremento de redes de trocas. Dentre os desdobramentos esperados estão a formação e a consolidação de Comitês de Educação Popular em Saúde e a difusão dos saberes construídos de forma compartilhada ao longo do curso por meio de novos materiais, novas tecnologias de formação humana, novos cursos e práticas de educação popular. Confiamos que novos projetos surgirão, em que o aprendido no EdPopSUS 2 seja concretizado em práticas cotidianas de promoção da saúde, desenvolvimento e aprimoramento do cuidado e em transformação social, visando maior cidadania e defendendo o Direito à Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências bibliográficas

BORNSTEIN, Vera Joana; MOREL, Cristina Massadar; PEREIRA, Ingrid D`Avilla Freire; LOPES, Márcia Raposo. Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do agente comunitário de saúde. Interface (Botucatu) [online], n. 18, supl. 2, p. 1327-1340, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 255, seção 1, p. 62-63, 20 nov. 2013. Disponível em: http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Nov/20/portaria-no-2-761-de-19-de-novembro-de-2013. Acesso em: 21 jan. 2019.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan.-mar. 2018.

STOTZ, Eduardo. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57.

VALLA, Victor Vicent. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. Educação & Realidade, UFRGS, v. 21, n. 2, p. 177-190, 1996.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão. (org.). A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 121-126.

CAPÍTULO 2

Edpop Sus

Práticas educativas em educação popular em saúde

Ronaldo Travassos
Cassiana Rodrigues Alves Silva

O programa de agente
Começou no Ceará
Expandiu pelo Brasil
E corre o risco de acabar

O Ministério da Saúde
Criou primeiro Pnacs
E através da política
Foi transformado em Pacs

Dizem que nós os agentes
Somos elo de ligação
Entre a comunidade
E o serviço da atenção.

O agente de saúde
Precisa de formação
Para se qualificar
Ser melhor na profissão

O curso técnico de agente
Nos deixou uma mensagem
Mas agora querem que façamos
O curso técnico de enfermagem

Repente dos ACSs e ACEs
Turma de Senhor do Bonfim (BA), 2018

Introdução

O EdPopSUS 2 proporcionou aos educandos e educadores uma troca de experiências, de diálogo, de escuta e de cuidado. A cada encontro se deparavam com situações em sala de aula nas quais as falas eram ouvidas. Acostumados a uma formação verticalizada, em que ouviam passivamente os donos do saber, agora, educador e educando, cada um com os seus saberes e com sua leitura do mundo estavam diante de uma

> [...] relação horizontal numa relação de A com B. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação. (FREIRE, 1983, p. 107)

Na prática educativa do EdPopSUS 2 o educador é um mediador no processo de construção do conhecimento, proporcionando ao educando um ambiente em que possa por meio do diálogo trocar experiências e buscar novos entendimentos (saberes) para intervir na realidade. Nesse processo, o educando deve ser desafiado a penetrar num mundo de saberes até então desconhecido. Aqui estamos numa das principais funções do diálogo, num momento em que o educador busca a temática significativa com o propósito de conhecer a percepção da realidade em que vive.

Os educadores tinham pela frente um trabalho árduo diante da experiência educativa trazida pelas turmas. As mudanças foram acontecendo no tempo dos educadores, no tempo dos educandos, no tempo de cada encontro a partir da prática educativa baseada nos fundamentos da educação popular.

> Seu objetivo é o processo de aquisição de conhecimento em que a população excluída compreenda o funcionamento da sociedade na qual se encontra, compreenda o seu papel enquanto sujeito dela, mediante uma postura crítica e a partir do reconhecimento do seu saber. (TRAVASSOS, 2013, p. 47)

Somente num ambiente de encontro de saberes, de trocas e de escuta é que se vivenciam novas experiências pedagógicas. É caminho que se faz ao caminhar na construção de outras formas de ensinar e aprender.

Um dos fundamentos da educação popular que orienta a nossa prática é a construção compartilhada do conhecimento que

> [...] incorpora sonhos, esperanças e visões críticas e os direciona na produção de propostas de enfrentamento, para superação dos obstáculos historicamente constituídos em situações-limite para a vida cotidiana de forma a desenvolver novas práticas, procedimentos e horizontes. (Pneps-SUS, 2013, p. 17)

O EdPopSUS 2 se tornou uma trincheira em defesa do SUS. Os debates sobre a real situação de vulnerabilidade da população se sucederam a cada encontro, com intensivas reflexões mediadas pelos educadores. São momentos exclusivos de uma metodologia em que educador e educando estabelecem uma relação de horizontalidade, pois no EdPopSUS 2 os saberes são compartilhados. Dessa forma, o EdPopSUS 2:

> [...] abriu um leque de esperanças e de empoderamento para que os educandos se fortalecessem e se organizassem. Nossa percepção foi de um grupo que deseja se emancipar, tendo grande possibilidade para isso. O ativismo de alguns educandos contagiou os demais. (Educadoras, Relatório de Sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

Em relação aos educandos, a grande maioria se entusiasmou com o curso, se comprometeu com o seu desenvolvimento e com a oportunidade de tantas trocas de experiências e afetos. A maioria dos educadores avalia que o curso promoveu muitas reflexões e questionamentos que levaram os educandos a se articularem e buscarem outras estratégias para superação dos desafios que envolvem seu cotidiano de trabalho.

A prática docente na educação popular ou o desafio de ser educador popular

As turmas contavam com dois educadores populares para conduzir os encontros. Na maioria das turmas a parceria entre as duplas foi plena. Muitos educadores relataram que seus saberes se complementavam. De forma geral, as atividades pedagógicas eram divididas durante o encontro, e ambos os educadores gozavam de autonomia e da mesma posição perante os educandos. Geralmente, o planejamento dos encontros era consensual e realizado pessoalmente após o encontro ou num dia extra, complementado em momentos presenciais ao longo da semana. Muitos relatos descreveram de forma positiva essa relação entre os educadores.

Na prática docente da educação popular se fez necessária a reflexão crítica sobre o trabalho realizado com os educandos. Apesar de alguns educadores ainda não terem consciência disso, é a partir dessa postura que se fundamenta a prática educativa no EdPopSUS 2. Uma prática docente crítica compreende a ação de refletir sobre o que se faz e leva a uma práxis educativa. As oficinas de formação docente dos educadores realizadas nos estados onde aconteceu o EdPopSUS 2 tinham como objetivo levar os educadores a avaliar constantemente sua prática docente, no sentido de aprimorar os fundamentos da educação popular.

> Por isso é que, na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. (FREIRE, 2017, p. 40)

A reflexão crítica da prática docente favorece o desenvolvimento da prática do educador e a superação de uma curiosidade ingênua, ou seja,

> [...] quanto mais criticamente se exerça a capacidade de aprender, tanto mais se constrói e desenvolve o que venho chamando de "curiosidade epistemológica", sem a qual não alcançamos o conhecimento cabal do objeto. (FREIRE, 2017, p. 27)

A reflexão crítica provoca de forma constante a mudança, e nesse sentido, mudar significa desenvolver atitudes de ruptura com as desigualdades, exploração e alienação.

Na prática docente na perspectiva freiriana, o educando vai se assumir como um sujeito da produção do saber, e o educador precisa ter em mente que "ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção" (FREIRE, 2017, p. 47). Além do mais, ensinar é abrir novos caminhos para o educando se reconhecer como sujeito e não como objeto da prática docente. O processo de formação é um percurso emancipador, dialógico, de sujeitos e não de objetos.

> É neste sentido que ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. (FREIRE, 2017, p. 25)

Em muitos casos foram acrescentadas atividades e dinâmicas complementares à trajetória formativa. A maioria dos educadores combinava antecipadamente e pactuava com os educandos a realização de atividades de acolhida e dinâmicas para a abertura do dia ou do turno, buscando aumentar o vínculo, descontrair e animar o grupo. A experiência de ouvir os educandos e refletir sobre essa escuta, assim como o exercício da humildade de um educador que não se impõe como alguém que detém um saber absoluto, mas como mais um sujeito para contribuir, mediar e aprender foram singulares.

> Respeitar a leitura de mundo do educando significa tomá-la como ponto de partida para a compreensão do papel da curiosidade, de modo geral, e da humana, de modo especial, como um dos impulsos fundantes da produção do conhecimento. É preciso que, ao respeitar a leitura de mundo do educando para ir mais além dela, o educador deixe claro que a curiosidade fundamental à inteligibilidade do mundo é histórica e se dá na história, se aperfeiçoa, muda qualitativamente, se faz metodicamente rigorosa. E a curiosidade assim metodicamente rigorizada faz achados cada vez mais exatos. (FREIRE, 2017, p. 120)

Pudemos observar uma prática educativa na qual os educandos tiveram espaço para troca de experiências e saberes. A educação popular mostrou outras possibilidades de ação, em que a busca por novos caminhos pode e deve ser permeada por amorosidade, em que se pressupõe a valorização do afeto como elemento estruturante da busca pela

saúde. Tudo isso promove vínculos, além de compreensão mútua e solidariedade. São reconhecidas a subjetividade e a alteridade construídas nas relações entre os sujeitos, reafirmando a autonomia e ressignificando o cuidado em saúde (Pneps-SUS, 2013).

Vale destacar que muitos educadores empreenderam a difícil tarefa de articular as falas de diferentes atores sociais, pois a maioria das turmas contava com educandos de perfis variados. Como aconteceu na relação com integrantes de movimentos sociais, sejam educandos ou educadores, cujas presenças foram enriquecedoras para o desenvolvimento das atividades pedagógicas. Esse contato trouxe para os trabalhadores da saúde outro olhar sobre a luta por direitos.

> Os movimentos sociais têm sido educativos não tanto através da propagação de discursos e lições conscientizadoras, mas pelas formas como têm agregado e mobilizado em torno das lutas pela sobrevivência, pela terra ou pela inserção na cidade. Revelam à teoria e ao fazer pedagógicos a centralidade que têm as lutas pela humanização das condições de vida nos processos de formação. Nos relembram quão determinantes são, no constituir-nos seres humanos, as condições de sobrevivência. A luta pela vida educa por ser o direito mais radical da condição humana. (ARROYO, 2003, p. 32)

Muitos relatos destacaram que houve um entendimento de que a luta política só faz sentido quando está pautada pela melhoria das condições de vida da população. É nesse movimento de troca de saberes que a bandeira em defesa do SUS segue adiante.

> Aqui no alto sertão sergipano os movimentos sociais são fortes, ativos e um dos grandes geradores da luta pela terra, saúde, educação, reforma agrária, alimentação saudável dentre outras questões que sempre eram debatidas em sala de aula, pois somos um território que concentra a grande maioria de assentamentos e acampamentos de reforma agrária do estado. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

O educador-educando e o educando-educador

A descoberta dos princípios da educação popular em saúde estimulou vários educandos a resgatar seus ideais ao iniciar sua vida profissional como Agente de Saúde, Agente de Endemia ou como liderança comunitária, fazendo com que os educandos revisitassem suas lutas e atitudes na participação social, promoção e proteção da saúde. A partir do EdPopSUS 2 se reconheceram como agentes transformadores em suas respectivas áreas de atuação e nas comunidades, ao realizarem as práticas de educação popular em saúde nos territórios e Unidades de Saúde. Os educandos trazem o saber de sua experiência acumulada no dia a dia do seu trabalho, sem qualquer rigor metodológico, que se caracteriza como senso comum. "Ao educador implica o respeito ao senso comum no processo de superação quanto ao respeito e estímulo à capacidade criadora do educando" (FREIRE, 2017, p. 31).

Em todas as turmas os educandos relataram ter se surpreendido com a forma como os conhecimentos foram trabalhados no curso, pois muitos estavam habituados somente com a educação bancária. De acordo com muitos educadores, as rodas de conversa foram multiplicadas nos territórios, contribuindo para a mudança das práticas de trabalho desenvolvidas.

> O EdPopSUS 2 nos proporcionou um aprendizado sobre educação popular que vai além dos livros, nos ensinou um método de vida que iremos levar para a nossa trajetória profissional e pessoal. Como Frei Betto nos ensinou "a cabeça pensa a partir de onde os pés pisam", não estamos saindo do curso do mesmo jeito que entramos, com toda certeza, o EdPopSUS 2 mudou nossas vidas! (Educador, Relatório de sistematização, Bahia, 2018)

As práticas educativas em educação popular permitiram ao educador-educando reconhecer os saberes do educando e o conhecimento adquirido de forma diferente em suas vivências e em seu cotidiano. Assim, o educador-educando que ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 2017). É nessa simetria que o educando-educador se reconhece como sujeito que aprende, compreende o educador como outro que ensina e que ambos são sujeitos do conhecimento.

A prática educativa na trajetória formativa no EdPopSUS 2

A educação popular em saúde tem na sua raiz a socialização dos desejos no espírito coletivo do cuidado com o outro, que se manifesta na convivência em ambiente fraternal. Nesse ambiente tudo é novo e desafiador.

> Inicialmente os educandos traziam uma forma mais "bancária" de educação que era observada tanto nas falas, quanto nas formas de apresentação dos trabalhos de campo e atividades em sala. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

Na educação bancária

> [...] o educador é o que educa; os educandos, os que são educados; o educador é o que sabe; os educandos, os que não sabem; o educador é o que pensa; os educandos, os pensados; o educador é o que diz a palavra; os educandos, os que a escutam docilmente [...]. (FREIRE, 1975, p. 67)

Com o passar do tempo os encontros se transformaram num processo de enriquecimento para educadores e educandos. Assim, foi sendo constituído um espaço aberto para os sujeitos protagonizarem a experiência formativa, sempre com o intuito de promover a autonomia e a horizontalidade na relação educador-educando, num processo de passagem para a educação problematizadora em que o educador não apenas educa, ele também é educado ao estabelecer o diálogo com o educando. "Já que ninguém educa ninguém,

tampouco ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão mediatizados pelo mundo" (FREIRE, 1975, p. 78-79).

Seguindo esse preceito freiriano os educadores buscaram estratégias metodológicas que favorecessem a troca de saberes e fizessem dos encontros um espaço democrático. As rodas de conversa foram muito utilizadas nos encontros, no entanto, cabe ressaltar que a simples reunião dos educandos em círculo não significa que a sua fala tenha sido respeitada. Para os educadores, na roda de conversa a fala é compreendida como expressão de modos de vida. Nela se fortalece a relação dialógica, nas rodas se produzem conhecimentos coletivos e contextualizados, é o lugar da reflexão crítica e da escuta sensível, no qual "a leitura do mundo precede a leitura da palavra" (FREIRE, 1989, p. 11).

A utilização do material didático na educação popular

Temos claro que o material didático elaborado pela coordenação nacional ficaria distante das peculiaridades locais dos cantões aonde chegou o EdPopSUS 2, como na região Norte do país. Mas estamos cientes que esse material foi mediador do processo ensino-aprendizagem. Sua utilidade depende da criatividade do educador, já que está mais próximo do educando, pois é conhecedor da realidade local.

O material didático produziu um efeito pedagógico unificador, tanto pela praticidade expressa no livro Guia do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde, quanto pela riqueza e complexidade da publicação Textos de apoio. A maioria dos educadores considerou que o material deu suporte para orientar as atividades e provocar as discussões propostas, mas que foi preciso incorporar outras linguagens para facilitar o processo de compartilhamento de saber. Observou-se também uma avaliação positiva sobre o uso de recursos audiovisuais, como documentários e filmes, usados na íntegra ou em trechos.

As críticas destinadas ao material didático bem como à estrutura do curso puderam ser organizadas por toda a turma no momento de avaliação parcial e na sistematização da trajetória do curso. Previsto para o 7º encontro, essa atividade constituía um momento coletivo de autoavaliação, avaliação do curso e do andamento dos encontros. Ou seja, um momento coletivo de reflexão sobre a trajetória formativa. Na maioria das vezes as críticas e sugestões foram discutidas, e toda a turma podia pensar em estratégias para superá-las.

> [...] também foram feitas críticas, especialmente em relação à dificuldade de compreensão dos textos por parte dos educandos. Ressaltaram [...] alguns temas que "pediam um aporte teórico ou conhecimento prévio de determinados temas, como o próprio SUS". (Educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

As dificuldades pedagógicas apresentadas sobre o material didático demonstraram a real necessidade de incluir temas mais próximos da cultura local. Vale lembrar que o educador tinha total liberdade para incluir outros temas de acordo com as necessidades e exigências da turma.

> Alguns temas emergiam devido à dinâmica conjuntural do país, e a partir disso íamos debatendo junto com os eixos formativos. Os assassinatos da Vereadora do município do Rio de Janeiro, Marielle Franco, militante, negra, lésbica e combatente e do seu motorista, Anderson Santos, foi um dos fatos que nos fizeram debater o genocídio da população negra, bem como os ataques fascistas aos militantes dos direitos humanos e a intervenção militar no Rio de Janeiro e as diversas outras intervenções em bairros periféricos do Brasil. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2018)

Muitos educandos pontuaram que após o estudo dos eixos passaram a olhar para os territórios de forma diferente, percebendo que podiam interferir de forma mais intensa na melhoria da qualidade de vida da população por eles assistida. E identificaram já fazer educação popular em saúde.

De modo geral, o material didático foi o fio condutor da trajetória formativa. Os temas foram considerados pertinentes e encadeados adequadamente com a proposta do curso dividida em eixos. O material do curso possibilitou uma ampla discussão sobre o conteúdo e oportunizou a explicitação de experiências e conhecimentos dos educandos sobre os princípios estruturantes da Pneps-SUS. Foram feitos elogios à forma como os textos foram construídos no material didático: "parece que está conversando com a gente, faz a gente pensar" (Educadores, Relatório de Sistematização, Rio de Janeiro, 2017).

A cultura popular na trajetória formativa

Na dimensão cultural os elementos que mais surpreenderam foram as manifestações culturais trazidas dos territórios e demonstradas em cada encontro com o intuito de promover a saúde. Os educandos conseguiram se sensibilizar sobre a importância do conhecimento da comunidade para a valorização do "conceito ampliado de saúde"[1] sob a ótica popular.

As danças locais foram um grande marco, apresentadas nos encontros e especialmente nas mostras, em vídeos, fotos e interpretações realizadas pelos educandos. O trabalho de campo despertou neles a ideia de que a cultura também é uma representação da comunidade, tendo grande importância no processo de saúde.

> Os educandos falam a partir de seu território, do seu lugar de vida, convivência, trabalho e relações sociais; construindo um movimento solidário, dialógico que lhes permita desvendar o local e o universal, e se comprometem com as ações necessárias à construção do mundo novo, com justiça social e sustentabilidade. (FIGUEIREDO, 2009, p. 89)

[1] "Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção" (Relatório 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, p. 4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019).

Há também uma forte influência religiosa na experiência formativa do EdPopSUS 2. No Maranhão, por exemplo, foram trazidos os festejos, como a festa do Divino, a festa de São José de Ribamar, as romarias e o bumba meu boi, que atraem muitos turistas ao longo do ano, caracterizando-se como riquezas culturais do estado.

A discussão dos temas relacionados à cultura, território, histórias e memórias proporcionou aos educandos revisitar alguns fatos históricos importantes de seus territórios e do Brasil. E, ainda, conhecer a história de alguns personagens que tiveram participação ativa em acontecimentos relevantes da história local, tais como a luta pelo direito à educação, saúde, terra, entre outros.

Os educandos se surpreenderam com a diversidade cultural que encontraram em seus territórios. As festas de santos, das quais muitos deles ainda participavam quando crianças, as artes da zona rural, as redes bordadas. Expressões de linguagem, crenças, costumes, alimentos. Tantas e tantas pessoas desenvolvendo práticas alternativas de cuidado.

> Foi um eixo [IV] carregado de ótimas surpresas, vários alunos trouxeram peculiaridades desconhecidas por muitos. Vivenciamos a influência da relação cultura-história. Na sala havia duas educandas descendentes de paraguaios que vieram para cá depois da guerra. Elas falaram da incorporação da cultura paraguaia em Mato Grosso. A dimensão cultural impactou o trabalho dos educandos principalmente no olhar da relação cultura e processo saúde-doença. Ao final desse eixo os alunos relataram a importância de conhecer a cultura local para o desenvolvimento de suas atividades. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

A trajetória formativa foi enriquecida pelos aspectos culturais dos diferentes territórios. Foram valorizados os saberes populares expressos, como por exemplo, a roda de coco "que era cantado e dançado nos terreiros das casas como uma brincadeira a que todos tinham acesso... as danças e rituais existentes nos bairros e aldeias, servindo como processo de cura e produção popular de saúde..." (Educadores, Relatório de Sistematização, Ceará, 2017).

O que se sobressaiu das discussões sobre cultura, território e memória foi a importância do resgate cultural, especialmente da memória dos territórios para a valorização das populações e dos indivíduos, bem como de suas histórias, ampliando o reconhecimento da origem do território por parte dos mais novos. Foram destacados nas discussões, principalmente as do Eixo III, a necessidade do respeito às diferenças, à disseminação da cultura, o combate ao preconceito e a promoção de ações afirmativas no contexto das políticas públicas, dentre elas, a política de saúde por meio do SUS, seus programas e projetos.

Na maioria das turmas o curso seguiu a trajetória proposta pelo livro Guia do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde, tanto em termos de conteúdo quanto de cronologia. Os educadores também poderiam optar por trilhar outros caminhos, como foi o caso de algumas experiências na Bahia. Lá, algumas turmas preferiram iniciar o curso a partir do Eixo IV, "Território, lugar de história e memória". Essa escolha se deu por con-

siderarem que o primeiro passo seria o educando conhecer de outro jeito a comunidade onde trabalha e reside, pois, conhecê-la com outro olhar, diferente daquele que o serviço de saúde lhe orienta, foi entendida como tarefa inicial.

Os relatos de muitos educadores e educandos demonstraram a necessidade de regionalizar os temas, levando em consideração os aspectos específicos da vida das cinco regiões do país. No intuito de iniciar as reflexões propostas pelo livro Guia do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde foi pensado o "território-educando", uma das maravilhas que a educação popular pôde nos proporcionar, por ser capaz de "refletir sobre o seu papel enquanto trabalhador, como também cidadão inserido politicamente nas questões histórico-culturais que repercutem na inclusão/exclusão nos seus próprios territórios" (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017).

A abordagem da dimensão histórica possibilitou a percepção de diferentes narrativas dos fatos e acontecimentos, enriquecidos com os aportes de várias pessoas. As educadoras descreveram que "houve um despertar para entender as narrativas e acontecimentos de outro ponto de vista mais dialético, não tão fatalista" (Educadoras, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017).

Um despertar para as potencialidades de cada um como seres que fazem a história: a recuperação de memórias e histórias contribuiu para a valorização de pessoas que estavam esquecidas, mas que tiveram grande importância nas lutas e conquistas do território.

O debate sobre as situações de opressão gerou muitas reflexões e incômodos. A maioria das turmas seguiu a proposta de dramatizar situações de vulnerabilidade social identificadas no território. A realização dessa atividade revelou que "as discussões contribuíram para a revisão de ideias e conceitos que suscitaram uma maior compreensão relativa às iniquidades presentes em nossa sociedade" (Educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017). As educadoras concluíram que o encontro sobre as situações de iniquidade propiciou a uma boa parte do grupo "o desvelar de uma realidade que alguns afirmaram desconhecer".

Os trabalhos de campo foram igualmente fundamentais para a trajetória formativa, tendo sua importância destacada nos depoimentos dos educandos: "gostamos dos trabalhos de campo, pois envolviam a comunidade; passamos a ver o território com o olhar amplo" (Educadores, Relatório de Sistematização, Mato Grosso, 2017). Os trabalhos de campo, chamados "prazeres de casa", foram considerados muito relevantes para o processo de aprendizagem.

> Os educandos demonstraram entrosamento na realização e criatividade na apresentação da atividade de campo. Construíram painel, cordel, dramatização e ciranda. Os textos propostos foram muito bem aceitos pelos educandos, e as reflexões foram intensas, com grande participação da maioria. Foi um dia de muito aprendizado para todos nós. (Educadores, Relatório de sistematização, Ceará, 2017)

A apresentação dos trabalhos de campo se deu de diversas formas: cartazes, fotos, frases, poemas, rap, seminários, depoimentos, cordéis, teatro, vídeos. Muitas turmas produziram materiais específicos sobre as experiências que o EdPopSUS 2 lhes proporcionou.

> Tivemos a confecção de um 'livro', ou seja, coletânea dos textos produzidos a partir de uma dinâmica, com destaque para o trabalho sobre histórias e memórias do território. Os grupos se superaram em conteúdos, dinamismo e criatividade. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

Estes educandos, em especial as mulheres, foram definidas como:

> [...] mulheres engajadas naquilo que fazem, têm vontade de aprender e, sobretudo, de aplicar o que aprenderam, muito embora como elas mesmas disseram... o curso deu nome e forma ao que elas já fazem há muito tempo. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

> A cada encontro, mais o sentimento e o pertencimento a uma classe trabalhadora, ao que é ser profissional de saúde, ao que é ser mulher dentro de um serviço de saúde, dentro da sociedade, se afloravam. Eram mães, casadas e solteiras, negras e brancas, evangélicas, católicas e as sem credo, enfermeiras, técnicas, psicólogas, vendedora, comerciante. Todas eram agentes comunitárias de saúde e de endemias. (Educadores, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017, grifo nosso)

A educação popular como luta em defesa do SUS

Os educandos apresentavam inicialmente poucas informações sobre o SUS e a história do sistema único, assim como desconheciam a Política de Educação Popular em Saúde, mesmo aqueles mais envolvidos com alguma forma de organização. Puderam então perceber que as práticas educativas desenvolvidas em suas unidades estavam inseridas na linha da educação sanitária, vertical e autoritária, reproduzindo as formações que haviam recebido. O curso "reacendeu a vontade de se mobilizar, de lutar por seus direitos, na dimensão profissional, na defesa do SUS e das políticas públicas que o sustentam" (Educadoras, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017).

Pelos relatos dos educadores e educandos podemos observar alguns pressupostos que contribuíram para essa trajetória formativa. O aprofundamento do estudo dos princípios da educação popular em saúde contidos na Pneps-SUS foi essencial para que refletissem sobre suas práticas nos serviços de saúde.

Esse momento é muito especial nos encontros, pois demonstra que a implementação e o fortalecimento da Pneps-SUS só são possíveis com a participação dos trabalhadores.

Isso nos mostra a força da educação popular como uma das bases da formação dos trabalhadores da saúde.

Algumas das características da educação popular em saúde:

- A experiência e o saber das classes populares como ponto de partida do processo pedagógico;

> O traço fundamental da educação popular em saúde está no método: o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares. Na saúde isto significa considerar as experiências das pessoas sobre o seu sofrimento e dos movimentos sociais e organizações populares em sua luta pela saúde nas comunidades de moradia, de trabalho, de gênero, de raça e etnia. (STOTZ, 2007, p. 55)

- O diálogo como conceito fundamental na compreensão do saber do "interlocutor popular", assim como na relação horizontal entre os diversos profissionais de saúde (VASCONCELOS, 2001): entende-se a valorização do saber popular como forma de fortalecimento da autonomia dos educandos;
- A participação popular democrática na definição de prioridades e estratégias de enfrentamento dos problemas detectados como fomento às formas coletivas de aprendizado;
- A problematização como análise crítica da realidade e definição de estratégias de luta da população;
- Princípios presentes na Pneps-SUS:
- 1º Diálogo: favorece o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, põe o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização;
- 2º Amorosidade: amplia o diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas;
- 3º Problematização: implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade;
- 4º Construção compartilhada do conhecimento: consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas;

- 5º Emancipação: é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento;

- 6º Compromisso com a construção do projeto democrático e popular: é a reafirmação do compromisso com a criação de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente existirá por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos historicamente silenciados e marginalizados.

Ao longo do curso, foi possível notar a mudança nos educandos, desde o modo de se portar individualmente até a forma de interagir na turma.

Experiências marcantes

A educação popular despertou nos processos de trabalho dos educandos a mobilização da comunidade na defesa dos seus direitos, fortalecendo essa luta. Tivemos muitos relatos de que o trabalho dos ACSs e AVSs/ACEs tornou-se mais dinâmico, e a integração entre as duas categorias foi facilitada nos territórios de atuação com criatividade, estimulando a participação da comunidade.

> [...] aproximar os diálogos com os ACSs e ACEs, além de outros trabalhadores como enfermeira, agentes de vigilância em saúde etc., compartilhar conhecimentos da educação popular e ir sentindo a repercussão disso foi o grande aprendizado surgido pela experiência. (Educadoras, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017)

Educadores observam que o curso possibilitou a integração entre os participantes, em especial, os ACSs e AVSs/ACEs que organizaram ações integradas, daí a compreensão das especificidades de cada um e de como o trabalho coletivo é fundamental na atenção básica. O conhecimento da história das profissões foi importante para a compreensão do processo de trabalho na atenção básica e nos territórios.

> A turma não tinha muita dimensão histórica do surgimento dessa função e não se enxergava como protagonista de algo. Ao final do curso foi possível perceber uma mudança com relação a isso. As posturas mais individualizadas passaram a ser vistas enquanto coletivas e foi gerada uma união que antes não existia. (Educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

Uma das experiências mais marcantes relatada por muitos educadores foi acompanhar o crescimento e amadurecimento do grupo, o desabrochar da criticidade dos educandos. São destacados também o fortalecimento dos vínculos, o despertar para novos afetos e novas amizades.

> [...] a possibilidade de conhecer melhor o trabalho, empenho, dedicação dos agentes comunitários, agentes de vigilância e demais profissionais que estiveram, e assim valorizá-los ainda mais. (Educadoras, Relatório de sistematização, São Paulo, 2017)

Os educadores relataram uma mudança no olhar para o usuário, o médico, a enfermeira, o SUS, a doença e para si próprio, por meio de uma reflexão crítica sobre o trabalho em saúde a partir dos princípios da educação popular, que modifica os processos de saúde-doença e as práticas de cuidado.

> A educação popular abre nossos olhos, fazendo ver o outro, como ser capaz com saberes que precisam ser compartilhados. Desperta em cada um de nós o desejo do 'cuidado', vendo cada um em sua integralidade. (Educanda, Grupo focal, Pernambuco, 2018)

Assim, um olhar para além da forma tradicional de cuidado no campo da saúde foi se constituindo, fazendo com que os educandos revisassem seus conceitos com relação ao processo saúde-doença. Tais reflexões caminharam para a compreensão de que a prática do cuidado se estabelece na relação entre os sujeitos.

> Podemos exemplificar apresentando o relato do ACS Davi que inicia suas visitas familiares fazendo a seguinte pergunta: "Você está feliz?". Segundo ele, em muitos casos as pessoas só querem um pouco de amorosidade. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2018)

A reflexão e o diálogo sobre os variados temas foram transformando e consolidando essa nova percepção da singularidade do seu papel na equipe de saúde, da importância de sua voz e de sua experiência para o cuidado das pessoas e para o SUS.

> Quando lançamos a pergunta: "Quem é o SUS?" percebemos que a turma demorou um pouco para responder, mas a demora se deu não por não saberem a resposta, mas pela reflexão que a pergunta suscitou, pois a resposta foi: "Somos nós". Essa resposta nos revela a consciência e dimensão sobre o SUS que os educandos possuem. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2018)

Ainda em relação às experiências positivas do EdPopSUS 2, uma turma do Maranhão vivenciou algo inusitado. Os educandos utilizaram o conteúdo do material Textos de apoio para subsidiar o requerimento que protocolaram na Câmara de Barra do Corda (MA), especialmente o texto "História e contexto de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil", quando a assessoria jurídica da prefeitura manteve o entendimento de que os agentes deveriam ter curso superior na área da saúde. A construção do documento foi baseada nas rodas de conversa e nos textos trabalhados em aula.

Muitos educadores relataram que o preconceito era tema recorrente nos encontros, contudo afirmaram conseguir "conviver com as diversidades religiosas com muito respei-

to e capacidade de desenvolver uma escuta capaz de superar as diferenças" (Educadores, Relatório de Sistematização, Bahia, 2017). Outras situações apresentadas em forma de dramatização, trabalhos escritos e cartazes diziam respeito às relações de poder cotidianamente acirradas, que se manifestavam na forma de assédio moral e intolerância contra as religiões de matriz africana, tendo sido questionadas:

> O preconceito contra as religiões de matriz africana dificultou um pouco a experiência do EdPopSUS, ao mesmo tempo que possibilitou discutir e olhar de frente para essas questões. Tivemos que inserir essa temática em uma das rodas de conversa durante o curso. Acrescentamos de forma breve um conteúdo sobre africanidades, onde pudemos tratar da religiosidade de matriz africana, de pertencimento etnicorracial negro e indígena. Foi uma discussão muito interessante, pois nossa população piauiense traz essa descendência, e nossa cultura, em especial a piauiense e parnaibana é marcada pela presença massiva da presença dos terreiros e salões de umbanda. (Educadores, Relatório de sistematização, 2017)

A prática de coordenar rodas de conversa e fazer entrevistas para os trabalhos de campo propiciou um fortalecimento desses educandos nas unidades de saúde.

> As mudanças perceptíveis na vida e no trabalho de cada um foram destacadas nos momentos de roda de conversa e nos depoimentos do grupo em relação à postura durante o trabalho, principalmente na acolhida do usuário, nas orientações que passam para as famílias etc. Segundo avaliação das equipes, estão conseguindo ressignificar suas práticas, desenvolvendo suas funções mais voltadas para o trabalho em equipe, olhar humanizado e ações concretas em seus espaços de atuação. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

São recorrentes as narrativas que expressam a ação transformadora da educação popular nas vidas dos educandos e também de educadores.

Nosso olhar para as práticas educativas no EdPopSUS 2

Já nos primeiros encontros realizados em diversos estados as práticas educativas originadas no EdPopSUS 2 nos mostraram o quanto a educação popular nos abre caminhos até então não percorridos. E nesse campo de conhecimento qualquer metodologia definida a priori corre o risco de não se concretizar, pois aqui são os fundamentos de educação popular que direcionam nossas práticas e nos indicam que a realidade concreta (FREIRE, 1990) trazida pela população deve ser nosso ponto de partida.

As práticas de educação popular em saúde estão centradas na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais, na leitura das diferentes realidades como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência

crítica dos sujeitos sobre as causas de seus problemas, estabelecendo uma relação entre educadores e educandos baseada no diálogo, na escuta e nos saberes populares.

Esse diálogo assume o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história, de que estão motivados para se organizarem e de que possuem expectativas sobre as possibilidades de mudança. Assim, devemos juntos buscar formas de enfrentamento de condições sociais precárias que provocam adoecimento. Todos devem refletir sobre as diferenças culturais e atuar na perspectiva de uma educação humanizadora, crítica, reflexiva e voltada para a formação integral e autônoma.

As relações entre educadores e educandos são vistas como um processo de aprendizagem mútua que abrange crenças, valores, percepções de mundo e que na totalidade das dimensões do sujeito envolve o corpo, a palavra e a consciência, pois são pontos de encontro da educação popular em saúde.

Nessa estratégia de simetria no processo pedagógico entre educadores e educandos surgiram novos temas não previstos no material didático, mas vividos pelos trabalhadores no seu cotidiano. O combate a todos os tipos de preconceito teve grande repercussão praticamente em todos os estados.

À medida que os encontros aconteciam os trabalhadores se sentiam mais seguros em discutir assuntos difíceis de serem abordados em outros espaços. Ao conviverem, nos encontros, com as práticas de educação popular em saúde passaram a realizar no seu trabalho as rodas de conversa e a exercitar a escuta para estabelecer o diálogo com a população.

Assim, um novo olhar para o cuidado levou os educandos e educadores a compreenderem que essa prática se estabelece numa relação entre sujeitos sociais. Na interação com as comunidades os trabalhadores conheceram outras práticas de cuidado baseadas nos saberes populares, naturalmente incorporadas ao ato de cuidar.

A maioria dos educandos teve o primeiro contato com os movimentos sociais nos encontros do EdPopSUS 2. Foi um momento interessante para vivenciar as práticas educativas desses movimentos, uma oportunidade para entender o que representa a luta dos diversos segmentos da sociedade contra as desigualdades sociais, raciais, de gênero/sexualidade e contra a intolerância religiosa. Para os educandos houve uma identificação com a luta em defesa do SUS e com o princípio de que essa luta é de todos.

Os encontros do EdPopSUS 2 foram momentos de reflexão, de combate à tradição autoritária e normatizadora típica da concepção biomédica de saúde, em que a realidade concreta trazida pelos educandos e educadores direcionou as discussões numa perspectiva de construção de uma saúde integral, de novas práticas de cuidado, de compartilhamento dos saberes, em especial na luta pelos direitos já conquistados.

Referências bibliográficas

ARROYO, Miguel G. Pedagogias em movimento – o que temos a aprender dos movimentos sociais? Currículo sem Fronteiras, v. 3, n. 1, p. 28-49, jan.-jun. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 255, seção 1, p. 62-63, 20 nov. 2013. Disponível em: http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Nov/20/portaria-no-2-761-de-19-de-novembro-de-2013. Acesso em: 21 jan. 2019.

FIGUEIREDO, Daniel Augusto de. História de educação popular: uma leitura crítica. In: ASSUNÇÃO, Raiane (org.). Educação popular na perspectiva freiriana. São Paulo: Ed. Inst. Paulo Freire, 2009. p. 55-74.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREIRE, Paulo. Educação como prática de liberdade. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler. São Paulo: Cortez, 1989.

FREIRE, Paulo. Criando método de pesquisa alternativa. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org.). Pesquisa participante. 8. ed. 3. reimp. São Paulo: Brasiliense, 1990. p. 34-35.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

TRAVASSOS, Ronaldo dos Santos. Educação Popular: concepção bancária versus concepção problematizadora. In: SANTOS, Simone Agadir; WIMMER, Gert (org.). Curso educação popular em saúde. Rio de Janeiro: Ensp, 2013.

STOTZ, Eduardo. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. Redefinido as práticas em Saúde a partir de experiência de Educação Popular nos serviços de saúde. Interface-comunicação, Saúde e Educação, Botocutu, SP, 2001.

CAPÍTULO 3

Cultura popular: construindo os próprios caminhos

Irene Leonore Goldschmidt
Júlio Alberto Wong Un

Introdução

Cultura é palavra polissêmica, ou seja, pode ter vários significados. Um estudo clássico na antropologia (KLOEBER; KLUCKHOHN, 1952) listou mais de cem definições ou conceitos de cultura. Quer dizer que haveria muitíssimas possibilidades de pensar e imaginar cultura. Inicialmente associada com a ideia de cultivo da terra, só a partir do século XVIII começa a apresentar também o conceito de 'cultivo do espírito'. A partir daí vai haver um embate entre o conceito de cultura na perspectiva de civilização, erudição, conhecimentos refinados e a perspectiva de cultura como expressão de um povo, constituição da sua identidade.

Neste segundo sentido, a cultura está presente em todas as atividades da prática social, construindo uma continuidade entre passado e presente, ajudando a organizar a vida daquele grupo social, associada à produção da vida material.

> Para Williams, como para Thompson, os procedimentos econômicos e políticos organizam a vida social. Já a cultura é o campo por meio do qual essa organização se expressa no concreto, na forma de um modo de vida real. (AZEVEDO, 2017, p. 221)

> Não apenas na língua falada e escrita, mas em toda sorte de imagens, padrões, ritmos e tons. Não estamos apenas diante de um estado, mas de um processo. Os seres humanos vêm e vão, mas os signos permanecem. Sobrevivem para continuar o processo de organização, a recriação contínua de significado sem a qual a sociedade como tal não poderia existir. (AZEVEDO, 2017, p. 210)

Enquanto que nas comunidades ancestrais a cultura é um elo daquele grupo, nas sociedades modernas, divididas em classes, a cultura é marcada por uma separação, que segundo Chauí recebe nomes variados.

> Pode-se falar em cultura dominada e cultura dominante, cultura opressora e cultura oprimida, cultura de elite e cultura popular. Seja qual for o termo empregado, o que se evidencia é um corte no interior da cultura entre aquilo que se convencionou chamar de cultura formal, ou seja, a cultura letrada, e a cultura popular, que corre espontaneamente nos veios da sociedade. (2008, p. 58)

É possível identificar culturas produzidas pelas camadas populares ligadas aos à vida desses segmentos e diferenciadas daquelas produzidas pelas classes dominantes. Está implícito no processo de dominação que a cultura das classes dominantes procure se afirmar como hegemônica e superior à cultura popular, depreciando-a, negando-lhe valor.

Para Chauí (2008) é a partir da cultura dominante "que se legitima o exercício da exploração econômica, da dominação política e da exclusão social" (p. 58). No entanto, é também a partir desse lugar que se define uma cultura popular elaborada pelas classes trabalhadoras, "como repetição ou como contestação, dependendo das condições históricas e das formas de organização populares" (p. 59).

Paulo Freire (2016) formula o conceito de "invasão cultural" para analisar esse processo de depreciação da cultura popular pela cultura dominante, que intenta impor seus valores e visão de mundo sobre o universo cultural dos invadidos. Para Freire, "invasão cultural é a penetração que fazem os invasores no contexto cultural dos invadidos, impondo a estes sua visão de mundo, enquanto lhes freiam a criatividade, ao inibirem sua expansão" (p. 234).

Ele considera que toda invasão cultural pressupõe "a conquista, a manipulação e o mecanismo de quem invade" (1975, p. 42).

Ao mesmo tempo que invalidam a cultura das classes populares rotulando-a como menor e inferior, as classes dominantes infiltram os seus valores e visão de mundo no seio das classes dominadas, apresentando-os como universais. Para a construção de um consenso a esse respeito, utilizam-se de vários modos de convencimento e de instituições sociais como a família, a escola, a igreja e, principalmente, a mídia. É o processo que Gramsci (1978) conceituou como "construção da hegemonia". Assim, dominam sem necessidade de coerção direta.

Portelli, apud Alves (2010, p. 78), aponta que o aspecto essencial da hegemonia é justamente a criação de um bloco ideológico que permite à classe dirigente manter o monopólio intelectual, por meio da atração das demais camadas de intelectuais.

É um processo alienante e uma violência, mesmo que sutil. Os invadidos se tornam objeto da ação, perdendo sua autonomia e capacidade criativa. Passam a idealizar a cultura das classes dominantes, seus valores e concepções.

> Como não há nada que não tenha seu contrário, na medida em que os invadidos vão reconhecendo-se 'inferiores' necessariamente irão reconhecendo a 'superioridade' dos invasores. Os valores destes passam a ser a pauta dos invadidos. Quanto mais se acentua a invasão, alienando o ser da cultura e o ser dos invadidos, mais estes quererão

> parecer com aqueles: andar como aqueles, vestir à sua maneira, falar a seu modo. (FREIRE, 2016, p. 236)

Para Freire, uma das tarefas de uma educação democrática e popular é possibilitar às classes populares o desenvolvimento de sua cultura própria, "que emergindo da, e voltando-se sobre sua realidade, perfile as conjecturas, os desenhos, as antecipações do mundo novo" (FREIRE, 2007, p. 41).

Um projeto de ruptura com a desigualdade, a injustiça e a marginalização das camadas populares precisa, portanto, pensar o fortalecimento da cultura popular, partindo dos seus símbolos e significados próprios – a arte popular, os saberes populares, as diferentes tradições populares em todas as suas dimensões.

Essa necessidade estratégica foi percebida pelos movimentos progressistas presentes no Brasil no princípio dos anos 1960, quando Paulo Freire desenvolveu a pedagogia do oprimido, Augusto Boal elaborou o teatro do oprimido e estudantes, artistas e intelectuais começaram a militar no campo da cultura, criando os Centros Populares de Cultura, os CPCs, ligados à União Nacional dos Estudantes (UNE). Inicialmente tais movimentos se preocupavam em 'levar uma mensagem', por meio da arte: intelectuais bem intencionados achavam que dessa forma poderiam 'conscientizar o povo'. Mas com a evolução da discussão e com as contribuições teóricas de pensadores como Carlos Rodrigues Brandão, Paulo Freire e Augusto Boal foi sendo construída uma percepção de que o processo deveria partir de dentro para fora, ou seja, os sujeitos populares deveriam criar seus próprios caminhos de resistência e emancipação. O papel dos intelectuais seria propiciar conhecimentos para contribuir na elaboração dessas reflexões.

Nessa perspectiva, os sujeitos populares são incentivados a se tornarem, para além de meros consumidores, produtores de uma cultura afirmativa do seu grupo social, "completando, assim, a sua missão histórica quando [esta] se afirmasse como uma livre, autônoma e aberta cultura nacional" (BRANDÃO; FAGUNDES, 2016, p. 97).

A educação popular abraça essa perspectiva, na medida em que propõe tomar a cultura popular como ponto de partida para a construção de novos conhecimentos e reflexões, objetivando a transformação da realidade de opressão. Dessa forma, ela parte da tradição e da ancestralidade populares para, no processo dialógico e pedagógico, construir um novo tipo de 'popular', politizado, reflexivo e crítico, visando à mudança social e da realidade.

Uma das mais importantes expressões da cultura se dá por meio da arte, que é um fazer fundamental para os processos pedagógicos, principalmente na perspectiva da educação popular, pelo poder libertador e estimulador da criatividade que a arte representa. Por mobilizar outros canais além do racional, mexer com os sentidos, a sensibilidade, as emoções, a arte é um instrumento prazeroso e poderoso para promover o aprendizado.

No curso EdPopSUS 2 a dimensão da cultura perpassa todo o material didático, mas está mais presente no Eixo III ("O direito à saúde e a promoção da equidade") e no Eixo IV ("Território, lugar de história e memória"). No Eixo III, ao abordar as políticas de equidade, referindo-se aos diferentes grupos vulneráveis apoiados por elas, refletindo sobre as

formas de lidar com as especificidades culturais que constituem esses povos. No Eixo IV, ao falar da história e da memória que marcam os territórios, assim como, das expressões culturais ali presentes.

De transmissores de conhecimentos 'iluminados' e 'verdadeiros' os educadores populares – dentre os quais já se incluíam profissionais da saúde – passaram a ser facilitadores, catalisadores e ajudaram na descoberta, defesa e valorização dos saberes e sabedorias populares. Afinal, como o próprio Freire tanto valorizava, ao educar os educadores aprendiam e, muitas vezes, foram profundamente transformados.

Abordagem da cultura no EdPopSUS 2

Essa dimensão esteve muito presente no curso, tanto pela produção de diversas formas de expressão artístico-cultural quanto pela descoberta de outras culturas e povos dentro dos territórios dos educandos. Processo dinamizado pelas muitas visitas a lugares como quilombos, aldeias indígenas, museus, centros históricos e também pela visita de convidados especiais, como moradores antigos dos territórios dos educandos, trazendo um pouco de sua vivência e cultura para o curso.

Pela emoção é possível chegar mais perto do coração das pessoas, tornando-as mais abertas e receptivas ao que está sendo apresentado. Incentivar que os participantes se expressem por meio de linguagens artísticas estimula a criatividade e fortalece a autoestima, na medida em que a pessoa se percebe como capaz também de criar, ao invés de se reduzir a um mero consumidor do que outros produzem.

Um destaque foi dado, por vários educadores, ao Teatro Fórum, abordado no material didático e baseado nas proposições de Augusto Boal, técnica que promoveu a reflexão sobre as práticas de opressão e dominação.

> A primeira atividade da mostra foi a apresentação da peça Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família, encenada por componentes dos diversos grupos de trabalho formados na turma. A peça retratou o cotidiano dos ACSs em suas Unidades de Saúde da Família, com ênfase na cobrança excessiva por produtividade, em detrimento da realização de práticas de promoção da saúde e do fortalecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário da unidade. Essa dramatização serviu de ferramenta para a aplicação da técnica Teatro do Oprimido. Após uma breve explicação sobre a técnica, os educandos/atores convidaram os espectadores a participarem ativamente daquele momento. Dessa forma, quatro alunas subiram ao palco e assumiram personagens da história contada, tendo a possibilidade de apropriar-se do papel de protagonista da realidade ali retratada. Foi possível observar o entusiasmo dos convidados, acompanhado de certa surpresa, diante do convite para assumirem o protagonismo da situação. O momento foi finalizado com a explicação do objetivo da técnica aplicada, sinalizando aos demais profissionais de saúde e aos aspirantes a professores ali presentes a aplicabilida-

> de do Teatro do Oprimido às suas atividades de educação, seja com usuários de saúde ou no ambiente escolar. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2018)

Em São Carlos (São Paulo), uma das educadoras com formação nas técnicas de Teatro do Oprimido criou um personagem para dinamizar as atividades:

> A arte esteve presente na jornada dessa segunda turma através do personagem Viajante do Tempo que atuou em vários encontros com o papel de articular e propor o fiar das linhas entre os eixos temáticos, as reflexões do grupo, priorizando o garimpar das bonitezas dos participantes: as potencialidades, as sensibilidades, o subjetivo, os sujeitos com seus adjetivos, promovendo o protagonismo e a emancipação pessoal e profissional. Este personagem só pôde ser e existir por ter encontrado um grupo acolhedor, criativo, afetivo e respeitoso. (Coordenadora, Relatório de sistematização, São Paulo, 2018)

> A produção do teatro foi um interessante desafio coletivo, o teatro foi inovador para o grupo, a percepção de poderem escrever um roteiro e realizar esse roteiro, transformar em cenas. A peça criada mostra uma sensível alteração na percepção das construções sociais em torno da saúde e dos relacionamentos no trabalho. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

Outras dimensões da cultura e da arte se deram por meio de linguagens como a música (em várias turmas educandos trouxeram instrumentos musicais), danças, poemas e cordéis, cartazes, painéis, construções coletivas produzidas pelos educandos, como estandartes, colchas de retalhos, entre outras. Uma educanda, promotora da saúde da população negra, "realizou uma oficina de turbantes, com todo significado cultural e de resistência que está implicado neste adorno" (Educadores, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017).

> Os educandos relataram que a arte está muito presente no seu cotidiano, porém não haviam se atentado em usá-la como estratégia para tornar o seu trabalho mais significativo e prazeroso. (Educadores, Diário dos encontros, Pará, 2017)

> Muitos dos educandos jamais tiveram acesso a tanta cultura existente tão próximo deles. Isso gerou a própria novidade deles se perceberem como produtores de cultura. Os educandos referiram que foi necessário depois de tantos anos de nascidos ali, chegar ao curso para adquirir esse conhecimento. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2018)

> Ficou bastante evidente nos relatos que só agora faziam esse reconhecimento – das expressões artísticas e culturais – atrelado ao campo da saúde, uma novidade, portanto. Nesse sentido, também pude-

> mos trabalhar as ideias de arte e de cultura popular como expressões de resistência política, o que foi bastante potente no processo. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio Grande do Sul, 2017)

As descobertas no território

O exercício de pesquisar as expressões culturais presentes nos territórios causou muita surpresa. Era recorrente a fala inicial: "ah, no meu território não tem nada de cultura!" – mas após a qualificação por parte dos educadores do que poderia ser considerado como uma forma de cultura daquela comunidade foi possível perceber como esses territórios eram ricos em produções culturais. Esse deserto aparente, depois revelado, corresponde ao que é chamado de invisibilização. Negam-se tanto os valores e criações de determinados grupos que, ao olhar ingênuo, parece não haver nada mesmo.

Essa descoberta ajudou inclusive na potencialização do trabalho dos agentes. Por exemplo, no território de Jardim Gramacho, no município de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, os ACSs descobriram nessa busca diversos locais que ofereciam cursos de artesanato, nos quais puderam inserir idosos e mulheres com transtornos mentais.

A partir dos trabalhos de campo e das rodas de conversa os educandos puderam ampliar sua compreensão sobre os valores culturais que orientavam o comportamento das pessoas daquele território.

> Surgiram narrativas sobre Folia de Reis e outras festas religiosas que não são veiculadas pela mídia. Apesar dos territórios serem bem marcados pela violência urbana, surgiram muitas falas sobre eventos culturais envolvendo a música funk e o pagode. Também era muito recorrente a fala sobre a diversidade das religiões neopentecostais e vez ou outra esboçavam certo descrédito sobre as religiões kardecistas ou de matriz africana. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

> Foi um dos eixos [IV] mais marcantes no cenário do curso para os educandos, em um misto de descobertas e redescobertas de lendas, comidas, culturas, contos de avós e histórias escondidas que os próprios educandos moradores da região desconheciam e se surpreenderam com tanta riqueza. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro 2017)

> Foi um eixo [IV] carregado de ótimas surpresas, vários alunos trouxeram peculiaridades desconhecidas por muitos. Vivenciamos a influência da relação cultura-história. Na sala havia duas educandas descendentes de paraguaios que vieram para cá depois da guerra. Elas falaram da incorporação da cultura paraguaia em Mato Grosso. A dimensão cultural impactou o trabalho dos educandos principalmente no olhar da relação cultura e processo saúde-doença. Ao final desse

> eixo os alunos relataram a importância de conhecer a cultura local para o desenvolvimento de suas atividades. (Educadores, Diário dos encontros, Mato Grosso, 2017)

Outra consequência da pesquisa histórico-cultural no território foi a compreensão do valor da cultura na construção da identidade de um povo e que essa cultura não é inferior a nenhuma outra. Essa tomada de consciência gerou sentimentos de pertencimento, orgulho e empoderamento nos educandos,

> Além das tradições culturais da cidade de Afogados, no decorrer do curso fomos surpreendidas pelas tradições dos territórios de quilombos com menor visibilidade, periféricas. E às vezes os próprios educandos não achavam bonito ou achavam ser uma cultura menor. Aos poucos essas práticas foram sendo mostradas nas aberturas dos encontros e se sobressaindo. Culturas como a do maracatu, cordel, grupos de capoeira, performances de artistas trans, coco do Quilombo da Carapuça, entre outros. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

Debruçar-se sobre a história da constituição dos seus territórios foi um momento único para os educandos. Foram se dando conta dos processos que constroem a vida de um lugar e despertaram para a importância do registro do vivido. Puderam assim contestar a 'verdade' da história única, que silencia sobre as lutas de resistência no passado pela posse da terra, ou para obter direitos e melhorias.

No Piauí, educandos aprenderam que o Posto de Saúde que existe hoje na sua localidade foi fruto de muita luta travada pela comunidade. Já no Maranhão, descobriram diferentes versões sobre um conflito entre brancos e índios:

> Inicialmente certa perplexidade ao se depararem com diferentes fatos sobre, por exemplo, a história do massacre de Alto Alegre, que em um primeiro momento os relatos dão conta que os índios Guajajaras se revoltaram matando brancos, padres e freiras, numa versão em que os religiosos foram mortos como vítimas dos indígenas. Em outra versão, os indígenas é que foram forçados a abrir mão de sua cultura. A novidade que gerou foi de um maior entendimento sobre a resistência indígena aos brancos, por toda a sorte de violência que os mesmos sofrem ao longo do tempo e da história, e que em alguns momentos nós brancos os criticamos, mas esquecemos de que somos culpados por, entre outras coisas, hoje eles consumirem álcool e drogas. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2017)

Ainda nesse estado, educandos que pesquisaram as origens de seu município, Nina Rodrigues, se surpreenderam quando descobriram que ele foi influenciado pela guerra da Balaiada, revolta popular de grande impacto na formação do campesinato maranhense.

Na Bahia, educadores da turma de Bom Jesus da Lapa relataram que os educandos fizeram um resgate do desenvolvimento da região, desde as lutas pela terra até a formação de comunidades quilombolas e ribeirinhas nas margens do rio São Francisco.

Na busca por suas raízes os educandos perceberam a importância de conhecer a história para se posicionar politicamente. Também identificaram valores nos conhecimentos tradicionais transmitidos pelos ancestrais que geralmente não são reconhecidos pelo status quo.

> O momento de dimensionamento histórico foi bastante especial, pois os educandos na busca por suas raízes perceberam quão grande é seu patrimônio cultural, muitas vezes não valorizado ou esquecido no dia a dia, se perdendo em meio a tantos valores embutidos pelas grandes empresas e mídia. Esse momento de contato com sua história trouxe a melhoria de sua autoestima e um melhor sentimento de seu lugar e importância em seu meio social. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

> Esse ponto que você falou aí que você chega no jovem e ele não sabe da história. Aí é que a gente vê essas atrocidades em rede social, que o jovem acha bobagem: por que tem cota? Ele acha bobagem estar lá divulgando um negócio... ele não sabe às vezes nem um pingo da história, não sabe o prejuízo que o povo teve lá atrás, negro, índio, aquele espaço de deficientes, ele não tem noção da história e está ali reproduzindo um discurso idiota que ele não sabe nem porquê. (Educandos, Grupo focal, Rio de Janeiro, 2017)

O curso provocou nos participantes uma mudança significativa na forma como se relacionam com sua história pessoal, ampliando-a para uma perspectiva social e dando novo sentido ao que foi vivido, como podemos constatar no relato a seguir, de educadores de Ipojuca, em Pernambuco:

> Uma educanda chamada Joelma relatou que brincava em sua infância na beira do rio no engenho e escavava muitas peças de talheres, pratos, cerâmicas e objetos dos quais não se sabia a origem e sua mãe ameaçava que era sujo e a mandava jogar fora. Também em visita ao engenho descobrimos a senzala, correntes dos escravos e muitas histórias que elas e eles não percebiam que eram parte de suas vidas e de seus ancestrais. Eles também se identificaram bastante com os idosos que moravam em suas comunidades, parteiras, rezadeiras [...] foram momentos de descobertas e muita emoção. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2018)

Mergulhar na dimensão histórica ajudou no processo de tomada de consciência. Segundo relato de um educador do município de Conceição de Macabú, no norte do Rio de Janeiro,

> [...] foi muito impressionante descobrir o desconhecimento da maioria dos educandos a respeito da história local, principalmente a escravatura, como se fosse um passado longínquo sem muitas consequências no presente.

Na visita ao Quilombo da Machadinha e à Casa Museu Quissamã foi possível conhecer o contraste entre a casa grande e a senzala e discutir sobre as consequências da escravidão até os dias atuais, o que gerou uma mudança na percepção dos educandos.

O reencontro com o passado também ressignificou o olhar sobre práticas de saúde ancestrais. Os educandos valorizaram comportamentos que antes desdenhavam ou nem conheciam:

> A forma dos partos, como eram realizados. As ervas medicinais e sua importância. Sim. Porque muitos educandos têm menos de 30 anos e não conheciam esses métodos e procedimentos utilizados por seus descendentes. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

Reconhecimento da diversidade e a busca pela equidade

A educação popular considerada como uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social impulsiona uma compreensão mais ampla do sentido e necessidade da defesa do direito universal à saúde – abraçando populações vulneráveis, tradicionalmente marginalizadas e excluídas desse acesso.

Ao mesmo tempo que visibiliza para os atores envolvidos os modos de exploração, discriminação e mercantilização da saúde existentes, a educação popular mobiliza esses atores não apenas para lutar por seus direitos dentro do padrão instituído, mas também para questioná-lo. Puderam identificar as limitações do modelo biomédico e conhecer novas possibilidades de enfrentamento aos problemas de saúde, calcadas no reconhecimento dos saberes populares e em práticas alternativas de cuidado. Na busca pela equidade, uma das diretrizes basilares do SUS, educandos e educadores se deram conta de que o SUS como foi concebido não está dado, mas se constitui num campo acirrado de disputas e conflitos.

A grande maioria das turmas do EdPopSUS 2 teve a possibilidade de realizar visitas a quilombos, acampamentos e assentamentos do MST, aldeias indígenas, de pescadores, caiçaras, ciganos, entre outros. Esse contato surpreendeu os educandos e abriu os seus horizontes para as várias formas de discriminação – que inclusive eles próprios praticavam, calcados no desconhecimento –, reforçadas por visões preconceituosas reinantes nos próprios serviços de saúde. De acordo com relatos de vários educadores, o diálogo com as diversas culturas proporcionou um novo olhar e um maior cuidado na atenção a essas populações. Educadores de Lagarto, no Sergipe, observaram que numa dessas visitas os educandos estranharam "o jeito diferente que hoje vivem os índios xocos de Porto da Folha, porque alguns esperavam encontrar todos eles de tangas e morando em ocas".

> Tudo foi descoberta, porque tudo partiu de uma nova forma de ver. O visto revisto sobre novos ângulos e possibilidades com respeito à diversidade e diferenças. Aqui exemplifica-se o fórum em que estive-

> ram presentes representantes dos povos indígenas, negro, ciganos e da comunidade LGBTQI+, como um momento que significou uma grande oportunidade para o grupo de ver e ouvir o lugar de fala do outro. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

As diferentes experiências de educandos e educadores de vários territórios possibilitaram a reflexão e a mudança de comportamentos preconceituosos e intolerantes produzidos nas relações históricas e culturais. Existem vários relatos de profissionais que atendiam a população de outras religiões, sobretudo as de matriz africana, com muitos preconceitos, mas que passaram a ter uma atitude mais inclusiva. O mesmo ocorreu em relação a usuários de drogas e/ou às pessoas que vivem em situação de rua.

> Em todos os encontros os preconceitos raciais e o machismo apareciam de diferentes maneiras, seja no acesso aos serviços, nas políticas de saúde, seja no nosso entendimento do que são essas estruturas de dominação e exploração. Tais conteúdos são intrínsecos à sociedade brasileira e, falando de Bahia, mais ainda. Para nós é impossível falar de direito à saúde sem expor a história social, cultural e econômica do nosso país, que foi construída inicialmente a partir da escravização de negras e negros. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

> [ACS] relatou emocionada e derramando lágrimas: "Hoje depois desse estudo descobri que sou negra, descobri a minha origem, minha identidade. A população negra é a maior população do Brasil e é a que tem menos condições de vida, vive em maior precariedade. A cor da pele ainda conta muito". (Educadores, Relatório de sistematização, Pará, 2017)

Um dos mais importantes princípios do SUS e também um dos mais difíceis de garantir é a EQUIDADE, confundido muitas vezes com a igualdade. Para que haja justiça social, considerando que as pessoas têm situações de vida desiguais, é necessário usar de equidade, que se caracteriza por tratar a todos igualmente, segundo as suas necessidades. Como foi possível vivenciar no EdPopSUS 2, existem no território brasileiro grupamentos muito diversos do ponto de vista cultural, econômico e social, apresentando necessidades específicas, e muitos deles vivendo em condições de extrema vulnerabilidade, sendo inclusive discriminados pelo restante da sociedade. Portanto, justiça social implica em atender a cada um desses grupos buscando reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estamos diversamente submetidos.

Ao longo de nossa história, negros, indígenas, ciganos, camponeses, pobres, homossexuais, pessoas em situação de rua, mulheres, idosos e crianças têm tido seus direitos de cidadania negados. Atualmente, as políticas sociais brasileiras, que se pretendem universais, reconhecem o racismo, o machismo, a homofobia, a exclusão das camadas pobres e dos povos indígenas. Contudo, ainda há uma enorme lacuna na inclusão desses atores, inclusive no SUS, e mesmo o perigo de retrocesso em relação à proteção aos grupos vul-

neráveis. Muitas vezes, tais discriminações culturalmente aceitas e interiorizadas passam despercebidas por nós, constituindo-se em INIQUIDADES. Ter aproximação com grupos discriminados, marginalizados pela sociedade, conhecer melhor a sua realidade e as suas lutas possibilitou aos educandos percebê-los com um olhar mais humanizado, ressignificando conceitos cristalizados.

> Porque foram colocadas dentro de uma sala várias pessoas e cada um com uma crença, com uma etnia, e os temas que vinham com uma abordagem mais intensa quando se falou dos Sem Terra, dos movimentos: "nossa, eu não conheço, eu para mim são pessoas que estão querendo a terra de alguém". E quando esses temas foram abordados eles vieram com uma pureza, uma força de expressão que nos fez ir buscar, quem são essas mulheres, quem são esses homens, por que estão buscando, o que eles querem, quais são os direitos realmente deles? Então, assim, foram temas muito bem abordados e de uma força muito boa. (Educandos, Grupo focal, Mato Grosso, 2017)

Foi reconhecido o potencial do Curso do EdPopSUS 2 para a garantia do princípio da equidade. Em manifesto produzido no Encontro Nacional do EdPopSUS 2, realizado em Caucaia, Ceará, no período de 3 a 5 de dezembro de 2018, o grupo do estado do Amazonas redigiu um documento, do qual destacamos o seguinte trecho:

> O presente manifesto nasce da necessidade de se efetivar o EdPopSUS 2 no estado do Amazonas, como caminho para a construção da equidade. No conjunto de contribuições do EdPopSUS 2 (ainda que compartilhadas timidamente), experienciamos a importância das Práticas Populares/Tradicionais de Saúde resistindo ao silêncio, à exclusão: parteiras, benzedeiros(as), consertadores de ossos, sacacas, erveiros(as)... tão necessários ao fortalecimento dos princípios anunciados na construção do SUS. Todo esse acervo visivelmente marginalizado pelo modelo biomédico constitui-se riqueza singular da cultura da nossa região: nas comunidades onde o acesso aos serviços de saúde é limitado ou inexistente, são os saberes populares/tradicionais que preenchem os vazios. (Manifesto de educandas e educandos do EdPopSUS 2 do Amazonas, Encontro Nacional do EdPopSUS 2, 2018)

Embora abarque um espectro temático muito amplo, a espiritualidade foi durante o curso enfocada muitas vezes sob o ângulo da religião, suscitando debates acalorados e resistências. A visita de representantes de diversas religiões e crenças, como aconteceu em algumas turmas, possibilitou aos educandos abrir horizontes, quando começaram a perceber que são muitas e diversas as formas de explicar o mundo, e que não há, nesse universo múltiplo, lugar para uma verdade única.

> O texto de hoje referente à espiritualidade foi marcante [...]. Uma [educanda] expressou: "sou evangélica e hoje me dou conta o quanto preciso trabalhar para melhorar minha religião que às vezes aliena,

> lendo esse texto senti o quanto a espiritualidade é mais ampla". (Educadores citando a fala de uma educanda, Diário dos encontros, Mato Grosso, 2017).

> O preconceito contra as religiões de matriz africana dificultou um pouco a experiência do EdPopSUS 2, ao mesmo tempo que possibilitou discutir e olhar de frente para essas questões. Tivemos que inserir essa temática em uma das rodas de conversa durante o curso. Acrescentamos de forma breve um conteúdo sobre africanidades, no qual pudemos tratar da religiosidade de matriz africana, de pertencimento étnico-racial negro e indígena. Foi uma discussão muito interessante, pois nossa população piauiense traz essa descendência, e nossa cultura (em especial a piauiense e a parnaibana) é marcada pela presença massiva dos terreiros e salões de umbanda. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

> Houve nesse momento um debate sobre respeito às crenças e espiritualidade, trabalhando sobre a diferença entre a medicina convencional e a tradicional. Foi um momento muito rico no qual de forma teatral e dinâmica trabalhamos a espiritualidade na sala, e pôde-se observar que a turma "quebrou qualquer preconceito [se tinha]", pois com amorosidade discutimos a diferença entre religião e espiritualidade. Momento em que pudemos observar as diferentes religiões em sala de aula, porém sem preconceito. Encerramos esse debate mostrando que religião são várias, mas a espiritualidade vai além de religião e o quanto é importante a espiritualidade na vida de um ser humano [independentemente da crença: evangélico, ateu, católico, umbanda etc.] e com isso a importância da espiritualidade nas questões de saúde. (Educadores, Diário dos encontros, Sergipe, 2017)

Assim, puderam vislumbrar que a espiritualidade transcende em muito a esfera da religiosidade, dos dogmas, das verdades preestabelecidas, da fé em deuses ou entidades sobrenaturais que regulam o nosso destino. Ela é parte constituinte do ser humano, o material presente nos sonhos, presságios, pressentimentos. Em situações que racionalmente não conseguimos explicar, mas sentimos. Está presente nas práticas populares de cuidado, no abraço, no afeto. Naquilo que liga e une os seres vivos, integrados num todo maior, a natureza. Faz parte do sonho coletivo por um mundo melhor, mais justo e nos impulsiona a caminhar na direção dessa utopia.

Em diversos encontros e grupos focais, educadores e educandos relataram que faltou espaço para as discussões sobre racismo, machismo, capacitismo (preconceito em relação a pessoas com alguma deficiência) e outros temas relacionados às iniquidades. Em várias turmas foram utilizados recursos extras para enriquecer o material educativo, como vídeos, e a presença de convidados para abordar temas específicos – como transexualidade, intolerância religiosa, racismo, direitos dos povos indígenas. Da mesma forma, foram muito enriquecedoras as visitas que diversas turmas realizaram a aldeias indígenas, quilom-

bos, lugares de práticas de religiões de matriz afro-brasileira, entre outros espaços, para conhecer a realidade dessas populações mais vulneráveis.

Segundo relatos de educadores, esses temas surgiram em praticamente todos os estados, em todos os eixos do curso, o que reforça o desafio de refletir sobre como incorporar tais temas às nossas discussões de forma ampla e também no material educativo.

Os relatórios de educadoras e educadores, bem como as entrevistas e grupos focais sempre indicaram os temas que faltaram ou precisariam ser mais aprofundados e debatidos no curso, como o racismo, a sexualidade, o machismo, a violência doméstica, as questões de gênero, as questões indígenas e as questões relacionadas à água e a terra, deixando claro que é essencial ampliar o espaço para a discussão das iniquidades, tanto no material didático, quanto no curso, não sendo suficiente deixar apenas a cargo dos educadores abordar tais temáticas a partir de suas vivências. Muitos dos temas, embora não pareçam diretamente vinculados ao trabalho do ACS e às questões de saúde, têm relação direta com a vida e com a construção do projeto democrático e popular, tão caro à educação popular em saúde.

Um novo entendimento sobre o que é cultura

A partir dos relatórios de educadores, depoimentos de educandos, análise do diário dos encontros, falas durante o Encontro Nacional do EdPopSUS 2 que ocorreu no Ceará em dezembro de 2018, grupos focais, enfim, das diversas fontes disponibilizadas para a avaliação e sistematização do EdPopSUS 2 foi possível identificar mudanças qualitativas e importantes aprendizagens ocorridas na percepção dos educandos.

Dessas aprendizagens, podemos ressaltar a quebra dos preconceitos, a aceitação do outro, do diverso, o conhecimento de outros povos e culturas. Essa mudança de paradigmas foi identificada nos relatos de educandos sobre como passaram a ver os praticantes de outras religiões, sobretudo de matriz africana, de uma forma mais respeitosa, com mais aceitação. Da mesma forma como também mudaram o olhar perante usuários de drogas e pessoas vivendo em situação de rua.

A sensibilização e o estímulo à criatividade, principalmente a partir da arte, abriram horizontes, ampliando o olhar dos participantes.

Da mesma forma, o resgate dos saberes ancestrais, da sabedoria de vida dos antepassados transformou a perspectiva dos educandos: perceberam que o conhecimento pode vir de diversas fontes, como pela valorização da experiência. O reconhecimento da cultura do seu grupo como igualmente válida à cultura de qualquer outro grupo humano fortaleceu a autoestima e deu novos instrumentos para que os educandos pudessem construir seus próprios caminhos.

Entendemos assim que o EdPopSUS 2 atingiu um dos grandes objetivos da educação popular, que é possibilitar às classes populares a descoberta de que elas são também produtoras de cultura, uma cultura própria, intrinsecamente ligada às suas condições de vida e formas de ver o mundo. E que essa cultura própria se constitui numa forma de conhecimento, ponto de partida para a transformação da realidade, na direção de um mundo menos desigual.

Referências bibliográficas

ALVES, Ana Rodrigues Cavalcanti. O conceito de hegemonia: de Gramsci a Laclau e Mouffe. Lua Nova, São Paulo, n. 80, p. 71-96, 2010.

AZEVEDO, Fábio Palácio de. O conceito de cultura em Raymond Williams. Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS), São Luís, v. 3, n. especial, p. 205-224, jul.-dez. 2017.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; FAGUNDES, Maurício Cesar Vitória. Cultura popular e educação popular: expressões da proposta freireana para um sistema de educação. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 61, p. 89-106, jul.-set. 2016. ISSN 0104-4060. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/er/n61/1984-0411-er-61-00089.pdf. Acesso em: 24 set. 2018.

CHAUÍ, Marilena. Cultura e democracia. Crítica y emancipación, Buenos Aires, n. 1, p. 53-76, jun. 2008. ISSN 1999-8104.

FREIRE, Paulo. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da esperança. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GRAMSCI, Antonio. Concepção dialética da história. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

KLOEBER, Alfred; KLUCKHOHN, Clyde. Culture: a critical review of concepts and definitions. Cambridge, Mass: The Museum, 1952.

CAPÍTULO 4

Território vivo: espaço de construção de saberes, memórias e lutas

Luanda de Oliveira Lima
Anamaria D'Andrea Corbo

> Mais importante que a consciência do lugar é a consciência do mundo obtida através do lugar.
>
> Milton Santos

Introdução

A portaria nº 2.761 de 16 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS) estabelece em seu Art. 6º que um dos seus objetivos específicos é o apoio às

> [...] ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas. (BRASIL, 2013)

A inclusão do conceito de território na Pneps-SUS se deve ao fato de que a prática da educação popular busca estar impregnada da realidade de vida dos educandos, de suas famílias, vizinhos e demais pessoas que compartilham as mesmas relações sociais. Nesse sentido, um currículo de formação em educação popular em saúde deve estar organizado de modo a propiciar espaços de discussão que ampliem a compreensão do ambiente em que as pessoas nascem, sentem, trabalham e morrem.

Não há como trabalhar na área da Atenção Primária à Saúde (APS) se não reconhecermos que o encontro entre o profissional de saúde e a população sob sua responsabilidade se reveste de uma subjetividade relacionada com a trajetória de vida de cada um. E que, nesse encontro, os diferentes modos de compreender a vida e as relações que se constroem em cada espaço, em um determinado tempo, trazem também elementos importantes que contribuem para o trabalho em saúde. Não menos importante é a afirmação de que um dos objetivos da Pneps-SUS é o fortalecimento da atenção básica, nível de atenção à

saúde no qual a compreensão e o trabalho ativo com o território são fundamentais e lugar privilegiado para as ações de educação popular em saúde.

Desde a formulação do conceito de APS na Conferência Internacional de Alma Ata (Opas, 1978 apud ALVES, 2015) há 40 anos, na qual se reafirmou a saúde como direito humano universal, estão em disputa no âmbito acadêmico e no campo da política diversos sentidos para a compreensão do que seriam modelos de sistemas de saúde que tivessem na APS a base da sua organização. Vários estudiosos da saúde pública afirmam que o que tem predominado no mundo, desde então, são interpretações de APS que vão desde cuidados de saúde na porta de entrada do sistema a políticas de reorganização da atenção que podem ser estruturadas de modo seletivo ou abrangente (MERHY, 1994; MATTOS, 2000; MENDES, 2002; STARFIELD, 2004; FAUSTO, 2005; MATTA, 2005; MATTA; MOROSINI, 2006; MOROSINI; CORBO, 2007; HAESBAERT, 2008; PAIM, 2012).

Na proposição de uma Atenção Primária Seletiva de Saúde, difundida principalmente por organismos internacionais, como a Unicef, para a atenção à saúde das populações mais pobres, o processo saúde-doença é considerado um fenômeno biológico e natural, em que o modelo de sistema de saúde é centrado no enfoque curativo, individual e hospitalar, sem interface com os demais recursos em saúde e com o território em que habitam as populações, desconsiderando as determinações sociais no processo de adoecimento dos indivíduos e grupos. Com objetivos de assistência à saúde restritos a determinados segmentos populacionais por meio de uma cesta limitada de serviços, com recursos de baixa densidade tecnológica e sem acesso aos níveis secundário e terciário de atenção, essa concepção corresponde a um entendimento reduzido dos objetivos estabelecidos em Alma Ata (Opas, 1978 apud ALVES, 2015), em franca oposição à garantia da universalidade do direito à saúde. Baseada em uma concepção de Estado que intervém de modo mínimo nas políticas sociais, nessa compreensão de APS o setor público deveria prover somente um conjunto mínimo de serviços e ações de saúde para os que não podem pagá-los. As demais ações em saúde, especialmente as voltadas para diagnóstico e terapia, deveriam ser ofertadas pelo setor privado, uma vez que ao isentar o Estado da responsabilidade de prover atenção à saúde para todos de acordo com suas necessidades concebe a saúde como uma mercadoria como qualquer outra, devendo ser comprada por todo aquele que tiver condições de fazê-lo.

De modo contrário, a compreensão da APS abrangente ou ampliada parte do princípio de que esse nível de atenção possui a função de organizar o sistema de saúde, associando as ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação, em cooperação e integração com outros setores no enfrentamento da determinação social do processo saúde-doença. Ou seja, parte do pressuposto de que o processo saúde-doença é determinado fundamentalmente por fatores sociais, econômicos e culturais mantendo relação direta com as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, envelhecem e morrem. Nessa perspectiva, o modelo de atenção à saúde deve ser organizado a partir do território em que os indivíduos, as famílias e os grupos sociais habitam, tendo o seu centro na APS em uma lógica de integração com todos os níveis de atenção.

No caso brasileiro, 'atenção básica' é a designação usada para a Atenção Primária à Saúde (APS), que, utilizando os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, enfatiza a reorientação do modelo de assistência à saúde, com base em um sistema público estatal, universal e integrado de atenção à saúde, tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como sua principal tática. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) observa-se uma disputa permanente entre a organização de um sistema nacional de saúde pautado pelo acesso universal e pela atenção de qualidade em todos os níveis e outro direcionado às populações mais pobres e marginais com serviços e ações de saúde seletivas e fragmentadas. Dependendo da correlação de forças políticas e econômicas em cada momento histórico específico, distintas concepções de sistemas de saúde e do papel da APS (ou atenção básica) ganham predominância de acordo com as orientações vigentes sobre o papel do Estado e sua responsabilidade na garantia da proteção social.

Essa discussão é de fundamental importância para a compreensão do lugar (SANTOS, 1978), da relevância e do papel dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde, especificamente aqueles envolvidos nas estratégias de atenção básica, como os agentes comunitários de saúde e os que compõem a área da vigilância à saúde. A compreensão e a reflexão sobre o cenário político, social e econômico em que as políticas de saúde são implantadas e a incidência dessas determinações sobre as práticas dos profissionais em seus territórios concretos de atuação são essenciais para o reconhecimento das especificidades dessas categorias profissionais e para a criação de propostas emancipatórias em cada momento histórico específico, tanto para as populações atendidas quanto para os próprios trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

O EdPopSUS 2 centrou sua proposta formativa sobretudo nos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e nos Agentes de Vigilância em Saúde (AVSs), profissionais que têm seu trabalho vinculado fortemente ao território delimitado pela atenção básica, em que essa se organiza e se estrutura. O modelo de reorganização da atenção à saúde, que tem na ESF sua principal estratégia, busca responder à maior parte das necessidades de saúde dos indivíduos e das comunidades, integrando ações de promoção, prevenção e proteção, com ações de diagnóstico, tratamento, manutenção e reabilitação. É sob essa perspectiva que o trabalho de educação popular é fundamental para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde e para contribuir na organização e orientação dos serviços a partir de lógicas centradas nas necessidades das populações dos territórios e no exercício do controle social, principalmente considerando a proximidade da atenção básica ao território de vida. A educação popular ressalta a importância do reconhecimento dos saberes populares e aponta para a inclusão de práticas de cuidado alternativas ao modelo hegemônico centrado na biomedicina, valorizando atitudes como o acolhimento, o afeto, a escuta e o encontro como importantes para o enfrentamento de situações de adoecimento.

Desse modo, a compreensão do território de vida das pessoas e a discussão sobre ele são fundamentais para a educação popular em saúde. O conceito de território nos permite entender que esse lugar parte de duas dimensões: uma que é espacial e concreta e outra que possui certa imaterialidade, pois é resultado de processos de produção de identidade,

de simbolismos e de subjetividade – da ordem da cultura e da ideologia. Em qualquer uma das duas dimensões, o território é indissociável das relações sociais que se estabelecem em um determinado tempo histórico. Ele tanto pode ser construído a partir de processos de dominação, em que as relações de poder estão presentes de modo concreto e funcional, como também a partir de um sentido mais positivo de apropriação, em que o simbólico e a vida vivida nele adquirem um caráter de identidade singular. Conforme defende Haesbaert (2008), sendo o território socialmente construído, ele é ao mesmo tempo um local tanto de poder político quanto de identidade, em que sua distinção no tempo e no espaço é o resultado do modo como ele é construído pelos indivíduos, grupos sociais, Estado, empresas e diversas instituições, como as igrejas, por exemplo. Desse modo, "território é espaço apropriado, espaço feito coisa própria, enfim, o território é instituído por sujeitos e grupos sociais que se afirmam por meio dele" (PORTO-GONÇALVES, 2006, p. 42).

Vivência e construção de saberes no território

A noção de território adotada no EdPopSUS 2 é a de 'território vivo' (o território concreto no qual a vida transcorre), ou seja, o espaço de vida do ser humano que sendo construído socialmente é produto das relações sociais que se estabelecem nesse espaço, em um determinado tempo histórico. Sendo assim,

> [...] o olhar sobre o território permite identificar os atores sociais e os saberes que possuem para manter-se vivos. Possibilita que os profissionais de saúde atuantes em seus limites compreendam como as pessoas adoecem, contribuindo para a implementação de práticas de cuidado e de atenção à saúde efetivas para os diferentes grupos populacionais. (MONKEN; GONDIM, 2016, p.109)

Por compreendê-lo como fundamental para o dimensionamento da prática e da vivência dos educandos ao longo do curso, o território cumpre uma importante função de catalisador de saberes, provocador de memórias, constituidor de lutas, trazendo a perspectiva local para atuar como 'material pedagógico' junto ao material didático do curso, livros, textos e outros materiais trazidos pelos educadores.

Portanto, o território, ou o lugar, nas palavras de Milton Santos (1978, 1979), transcende a noção de espaço físico, já que ele também inclui a cultura popular expressa nas manifestações artísticas, na linguagem, nos modos de organização política, jurídica e financeira da comunidade, "nas festas e em outros rituais importantes para a vida das pessoas" (WONG UN, 2016, p. 81). Precisamente, este é o sentido que damos ao afirmar que o território é socialmente construído: ele é o resultante das distintas manifestações humanas históricas que se desenvolveram e incidiram ao longo do tempo naquele espaço, adquirindo determinações e condicionantes que interferem no modo de viver a vida de seus habitantes.

Desde o Eixo I, "A construção da gestão participativa e a experiência como fio condutor do processo educativo", o território aparece como ambiente pedagógico, por meio dos tra-

balhos de campo nos quais a vivência com a história, a memória, as lutas e as resistências contadas a partir dos lugares, da arquitetura, da história oral e escrita conecta os educandos e educadores com o espaço onde vivem e atuam. Mas é no Eixo IV, "Território: lugar de história e memória", que ele se torna o centro das discussões do curso.

Em diversos estados essa discussão foi considerada central, pois permitia que o educando (re)conhecesse a comunidade onde trabalha e reside, com um olhar diferente daquele recebido pelo serviço de saúde. Por essa razão, o eixo foi trabalhado logo nos primeiros encontros. As adaptações à trajetória formativa e às atividades eram uma possibilidade apresentada, sendo inclusive recomendadas desde a concepção do curso, durante a oficina de formação dos educadores. E elas aconteceram de muitas formas, em diferentes eixos.

> Inicialmente utilizamos o Eixo IV, "Território, lugar de história e memória", pois era relevante começar o curso e conhecer esse educando, problematizando enquanto 'território-educando'[1] capaz de refletir sobre o seu papel enquanto trabalhador e também cidadão inserido politicamente, assim como sobre as questões histórico-culturais que repercutem na inclusão/exclusão no seu próprio território. (Educador, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

> O Eixo "Território..." [IV] poderia ser um pouco mais extenso, pelo entendimento e papel norteador no dia a dia das agentes. (Educadores, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

> Uma turma plural, potente e desafiadora exigiu de nós, educadores, a necessidade de equilibrarmos os saberes, o que muitas vezes nos fez abrir mão do guia [Guia do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde] para fazermos a escuta das demandas dos educandos, principalmente dos agentes de saúde, trazendo a realidade dos territórios de uma grande metrópole e a relação do processo de trabalho com as equipes. Essas questões foram debatidas e problematizadas com a contribuição das representantes dos movimentos sociais, o que enriqueceu e ampliou o olhar dos agentes de saúde, com relação ao papel que desempenham em seus territórios. Contribuiu também para o entendimento, por parte dos movimentos, do sistema de saúde e seus problemas, favorecendo a construção compartilhada de possíveis soluções. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

A discussão sobre os territórios também permitiu um resgate das raízes comunitárias dos educandos, adaptando os conteúdos do curso a uma leitura mais próxima de suas realidades.

[1] Ver mais informações no Capítulo 2, "Práticas educativas em educação popular em saúde".

> Utilizamos bastante o material disponibilizado pelo curso, principalmente o Guia de Textos [Textos de Apoio], visto em alguns momentos com aspectos positivos, por acessar um conhecimento que não possuíam, porém em determinadas leituras, muitos educandos relataram que a realidade e a escrita se distanciavam deles, que buscavam uma leitura mais próxima da sua realidade cultural, identificando aspectos que não caracterizavam a região Nordeste, especificamente a Bahia, para uma aproximação com sua vivência. (Educador, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

A possibilidade de realizar o curso no território

Ao longo do curso foi também pensada a articulação com os territórios de atuação dos educandos, momentos que propunham a prática e a vivência da educação popular em saúde no cotidiano de vida e de trabalho de cada um. Os trabalhos de campo foram, além de momentos de dispersão nos territórios, parte da trajetória formativa do curso, articulando os saberes locais com as reflexões propostas, os conhecimentos populares com os estabelecidos como científicos, convidando os educandos a olharem suas realidades com as lentes da educação popular.

> O trabalho de campo é um método de aprendizagem de fundamental importância, pois foi a partir dele que conseguimos levar as experiências e realidades vividas. (Educanda, Carta de experiência, Paraíba, 2017)

> [...] gostamos dos trabalhos de campo, pois envolviam a comunidade; passamos a ver o território com o olhar amplo. (Educando citado por educadores, Diário dos encontros, Mato Grosso, 2017)

> Essa prática pedagógica não é fácil de acontecer, demora um tempo, os próprios educandos estavam acostumados com a velha prática da educação bancária. Porém, quando os educandos perceberam e compreenderam a grandeza da proposta da educação popular os resultados foram incríveis, permitindo uma vivência ativa, seja real ou imaginária, dramatizada, abrindo caminhos que propiciaram aos participantes reflexões acerca dos acontecimentos de suas vidas cotidianas, individuais e coletivas, possibilidade de maior clareza da realidade e a busca pela transformação por meio da construção de uma nova realidade. (Educadoras, Relatório de sistematização, Roraima, 2018)

> O material oferecido também nos ajudou muito nos trabalhos de campo que foram ótimos e tive a oportunidade de conhecer a realidade não só do meu, mas de outros territórios. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

Embora dificuldades para realizar os trabalhos de campo tenham surgido, prevaleceram os princípios da amorosidade e da construção compartilhada de saberes, permitindo que sempre fossem executados com muito empenho e capricho, rendendo frutos saborosos.

> Nos trabalhos de campo os educandos realizaram as rodas de conversa com os membros de suas comunidades para discussões acerca dos problemas de saúde e busca de solução. Na convivência entre os educandos durante os encontros foi possível observar a amorosidade, solidariedade e colaboração no desenvolvimento das atividades do curso. Observamos também a problematização das questões apresentadas relacionadas ao dia a dia no trabalho com a finalidade de evidenciar as situações vivenciadas para a busca de solução dos problemas de saúde e transformação da realidade. (Educadoras, Relatório de sistematização, Roraima, 2018)

> Nas atividades de campo prevaleceu o princípio da amorosidade. Os educandos de cada povoado se organizavam para receber a turma. Cada detalhe era lembrado. Rolava ali muito afeto. Os moradores nos direcionavam pelas ruas mostrando cada ponto, visivelmente orgulhosos por receber a turma. Toda a comunidade era mobilizada. Seus membros eram acolhedores e demonstravam respeito e confiança com aqueles visitantes. Comidas maravilhosas, camas quentes para receber os de fora, apresentações artísticas e culturais. (Educadoras, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

> Uma das dificuldades que eles relatavam era na execução das atividades de campo, quando tinham que entrevistar algum morador ou representante de entidades dos territórios e tinham que ir várias vezes. A outra dificuldade encontrada foi a distância entre os territórios dos educandos, sendo que alguns eram de outros municípios, quando os trabalhos eram realizados em grupos, mas procurávamos formar os grupos conforme ficasse mais viável para os educandos, e por fim dava tudo certo. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

Essas atividades permitiram que os educandos (re)descobrissem suas cidades, bairros e locais de trabalho, refletindo com a comunidade e suas equipes sobre os problemas de saúde identificados. A seguir, apresentamos algumas citações que embora extensas dão a dimensão concreta dos resultados alcançados.

> A realização do trabalho de campo foi muito rica em todas as suas elaborações, cada grupo trouxe a história da sua comunidade, eles mesmos puderam ver a riqueza da comunidade em que atuam, pois os mesmos [que] revelaram pouco conhecer encontraram equipamentos sociais que lhes servirão de apoio nas atividades a serem desenvolvidas. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

> Uma riqueza nas discussões e na apresentação dos trabalhos de campo mostrou um Pará cheio de diversidade. Dentre eles o fortalecimento do vínculo entre os educadores, a transformação na vida de alguns com a troca de conhecimento e a forma de se expressar, bem como a riqueza vivenciada com os relatos de experiência. Outra questão que foi relatada por muitos educandos foi o reconhecimento da valorização profissional trazida nos encontros e principalmente nos trabalhos de campo. (Coordenação Estadual, Relatório de sistematização, Pará, 2017)

> Os trabalhos de campo foram momentos de reencontro com realidades adormecidas no universo cultural da maioria dos educandos. A princípio, dificuldades para interagir com a metodologia que exigia diálogo com as bases e territórios, paralelas a limitações de letramento; no entanto, o trabalho em grupo ajudou na superação das dificuldades e no fortalecimento da importância da construção coletiva. (Educadoras, Relatório de sistematização, Amazonas, 2018)

> As educandas apresentaram o trabalho de campo levantando os problemas de saúde e as necessidades do território, trazendo para o debate os problemas culturais estruturantes [...], para depois [da Conferência Municipal] serem homologados no Conselho Municipal de Saúde [e incluídos] no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual [PPA] de forma concreta, se transformando em políticas públicas para a região. [...] Essa experiência inovadora, para nós educandos, com intervenções qualificadas, foi ímpar. (Educadores, Diário dos encontros, Pará, 2017)

Como observado, além de conhecer novas histórias, os educandos também tiveram a oportunidade de experimentar novas ferramentas e tecnologias de pesquisa participante[2], como as entrevistas, a história oral, as rodas de conversa e as reflexões comunitárias. As formas de apresentação dessas atividades também se tornaram mais e mais elaboradas e sofisticadas ao longo do curso, dando um tom de carinho e capricho ao trabalho.

> [A apresentação do trabalho de campo] foi enriquecida com desenhos, fotos impressas, entrevistas e vídeos e contando inclusive com a contribuição da equipe. [...] os trabalhos de campo trouxeram visibilidade para as lutas e conquistas das comunidades, como por exemplo, lutas por moradia, creches e Unidades de Saúde da Família. As metodologias mais utilizadas para as apresentações dos trabalhos de campo foram: dramatização, exibição de vídeos ou imagens, cartazes, cordel e as socializações em rodas de conversa. (Educadores, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017)

[2] A pesquisa participante é uma metodologia que busca refletir com a comunidade sobre a sua realidade, desde a concepção da pesquisa até a análise. Para mais informações sobre pesquisa participante ver BRANDÃO, Carlos R. (org.). Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense, 1999.

> [As atividades compreenderam:] As místicas, as dinâmicas, a apresentação dos trabalhos de campo, as leituras compartilhadas na roda, os debates. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

> Inicialmente as atividades eram apresentadas seguindo um padrão muito escolar, fossem textos, desenhos ou mesmo dramatizações. Com o decorrer do curso, íamos propondo escritas, dramatizações, gravuras, montagens que deslocassem as educandas desse lugar de estudante para um lugar de sujeito em aprendizagem coletiva [que nos incluía]. Muita potência surgiu. Fomos por diversas vezes surpreendidas pelas criações feitas pela turma, pelas propostas que nos deslocavam. Surgiam poesias, mapas, dramatizações ou mesmo falas carregadas de história, de emoção... (Educadores, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

"E muito mais valioso é percorrer o território, visitar, observar, conversar, dar risada, se emocionar ou se revoltar com as dores e sofrimentos das pessoas, junto com elas" (WONG UN, 2016, p. 86-87). E foi com esse sentimento que praticamente todas as turmas, em todos os estados, realizaram visitas externas como atividade complementar, embora não fosse uma indicação explícita da coordenação nacional ou do Guia do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Em geral essas atividades ocorreram no Eixo IV, mas também aconteceram em outros eixos, demonstrando ser de grande importância e impacto no processo de construção dos saberes entre os educandos, permitindo que refletissem com os educadores sobre o território. Em um dos grupos focais, o educador conclui:

> Imaginei que fosse ser bacana, mas não pensei que fosse ser tão intenso e isso se deve ao vínculo. Os espaços de trabalho e de vida são muito duros. (Educador, Grupo focal, Pará, 2017)

Em outras falas é possível ver como essa experiência atuou sobre a realidade dos participantes.

> As educandas estavam conhecendo uma realidade diferenciada do seu cotidiano, principalmente quando o cacique fala em Tupi Guarani, elas se encantam, todos nós; também, foi percebido que eles estão se adequando aos nossos costumes e que os mais velhos estão em um espaço afastado, por insistir em manter a tradição de sua raça e etnia viva; suas casas já são adaptadas com o formato da arquitetura das construções urbanas, de casas populares, têm escola, unidade básica da saúde indígena, estão aparelhados das principais necessidades de uma comunidade que luta para garantir seus direitos. Isso fez com que as educandas, refletissem sobre a realidade diferenciada desses povos. (Educadores, Diário dos encontros, Pará, 2017)

> Foram relatadas aulas em espaços extramuros, como no Parque e Balneário Bica, em praças, muitas participações em eventos, como atos públicos, manifestações, congressos, seminários e visitas a localidades diversas, como: Comunidade Quilombola Sítio Alto, Centro Histórico, Museu do Caipira, centros de umbanda e religiosidade afro, assentamentos do MST, aldeia indígena em Alagoas, rezadeiras. Utilizando a metodologia freiriana proposta no material didático do curso os planejamentos se adequavam à realidade de cada município, ao momento político atual do país e à experiência de vida e origens, cultura, troca de experiências, particularidades de cada região e singularidade de cada educando. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

> Alguns encontros aconteceram em espaços estratégicos para a discussão dos temas em questão, como uma ida ao acampamento do MST, que foi um momento marcante para todos nós, conhecer o território, seus costumes, suas lutas. (Educadores, Diário dos encontros, Rio de Janeiro, 2017)

A mudança nas práticas de saúde e nos processos de trabalho nos territórios da atenção básica

Conforme afirmado por educadores de distintos estados do país em que foi organizado o curso, o EdPopSUS 2 foi um processo formativo que buscou fortalecer as práticas dos trabalhadores da saúde e de movimentos sociais na defesa do direito à saúde da população, fomentando assim o protagonismo nos processos de formulação, implementação e gestão do SUS, bem como o controle social e a construção de políticas públicas nos diferentes territórios de saúde. Segundo o relato de um educando,

> [...] antes apenas a gestão era responsável pelo planejamento das ações, o que dificultava bastante o alcance dos indicadores pactuados e satisfação do usuário do SUS. Após a discussão dos princípios da Pneps-SUS o trabalho do ACS e do ACE[3] tornou-se mais dinâmico e a integração entre as duas categorias foi facilitada nos territórios de atuação, com criatividade e amorosidade, fortalecendo a participação da comunidade por meio da reflexão e do diálogo. (Educador, Relatório de sistematização, Maranhão, 2018)

Tradicionalmente, o trabalho educativo das equipes de saúde esteve centrado nas campanhas nacionais ou em ações verticalizadas e prescritivas desde a gestão municipal, sem relação com as necessidades das populações que habitam os territórios das práticas desses trabalhadores, reforçando assim uma determinada concepção de trabalho em saúde

[3] A Fiocruz adota o termo Agente de Vigilância em Saúde, no entanto, tal ocupação tem nomenclaturas distintas pelo território nacional, como ACE (Agente de Controle de Endemias) no Maranhão, na Paraíba e no Mato Grosso.

que não leva em consideração a reflexão sobre a realidade local, impactando o modo de pensar e agir nesse campo.

Além disso, muitos profissionais iniciaram suas atividades sem nenhum tipo de formação prévia, sendo qualificados no próprio cotidiano de trabalho sem a oportunidade de refletir sobre o que era feito e organizado, o que pouco contribuía para a mudança de práticas e atitudes requeridas pelo modelo de atenção, reforçando a cobrança e a culpabilização dos indivíduos pelos processos de adoecimento. Conforme relatam alguns educadores,

> Inicialmente os educandos traziam uma forma mais "bancária" de educação que era observada tanto nas falas, quanto nas formas de apresentação. Ao longo do curso, a partir das leituras e dinâmicas, observamos uma reflexão e em alguns casos, mudança na forma de abordar e pensar a educação em saúde. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2018)

Com o EdPopSUS 2 foram incorporadas novas práticas de cuidado ao cotidiano das equipes, aperfeiçoando o processo de trabalho nas áreas de atuação, com melhorias expressivas nas relações com a comunidade e no combate a ações de discriminação dentro e fora dos serviços de saúde, buscando assegurar os princípios da equidade, integralidade e universalidade. Muitos educandos relataram que "se sentiam cansados e desestimulados com o trabalho comunitário porque não conseguiam respostas nas mudanças de hábitos diante da repetição do mesmo discurso técnico", e após o curso se sentiram desafiados "a realizar uma prática voltada para a diversidade e com mais possibilidade de vivenciar a transformação a partir do outro" (Relatório de sistematização, Piauí, 2018), gerando uma disposição de revisão das práticas de saúde de modo a buscar um maior respeito aos saberes populares, além de maior reconhecimento sobre o modo como a vida vivida nos territórios afeta a saúde de seus moradores.

Outra dimensão importante abordada no curso e ressaltada por alguns dos participantes foi o fortalecimento da integração do trabalho entre as categorias dos ACSs e dos AVSs, uma vez que em diversas situações esses profissionais atuam no mesmo espaço com ações de naturezas semelhantes, mas que possuem certas especificidades, o que favoreceu o entendimento da importância da atuação conjunta nos territórios da atenção básica, ou seja, foi percebido que o planejamento das atividades no lugar de atuação pode e deve ser realizado desde o nível local, com a participação da equipe da área, incluindo os AVSs.

> A partir das reflexões ao longo do curso, os educandos perceberam a fragilidade da identidade e a importância do trabalho dos ACSs e ACEs no território, resultando num maior entendimento e fortalecimento do papel do ACS/ACE e de lideranças na comunidade. A construção da educação popular como uma ferramenta importante para o empoderamento do sujeito, a mudança da sua realidade e o fomento da participação social e política no território podem ser destacados como principais desdobramentos do curso no estado. Ao longo dos encontros, percebeu-se o interesse de alguns educandos em partici-

> par das reuniões do Conselho de Saúde, fortalecendo os ACSs e ACEs no diálogo com a gestão. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2018)

> O maior de todos [os resultados] foi aproximar os diálogos com os ACSs e ACEs, além de outros trabalhadores como enfermeira, agentes de vigilância em saúde etc. Compartilhar conhecimentos da educação popular e ir sentindo a repercussão disso foi o grande aprendizado surgido pela experiência. (Educadores, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017)

> Recebemos informação por parte da gestão da secretaria e dos supervisores de área dos agentes que as equipes estavam trabalhando de forma mais integrada e que todos os ACSs e ACEs estavam muito satisfeitos e estimulados em estar participando do curso. (Educadores, Relatório sistematização Mato Grosso, 2018)

Território de luta e de memória: a garantia do direito à saúde

Durante o curso, as coordenações estaduais e os educadores relataram mudanças por parte dos educandos na leitura crítica da realidade, com reflexões complexas sobre o atual momento político do país, o que despertou e fortaleceu a importância da participação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde na luta pela garantia dos direitos sociais e pela defesa do SUS, ampliando o conhecimento da realidade ao perceberem que os territórios das práticas são "parte integrante de algo maior, que não é somente o SUS ou a gestão de saúde" (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2018).

Nesse sentido, a pesquisa da história dos territórios realizada durante o curso foi fundamental para revelar que todas as conquistas existentes foram frutos de muita luta e mobilização popular. Do mesmo modo, o conhecimento do percurso histórico do trabalho e da regulamentação do exercício profissional dos ACSs e AVSs revelou que essas categorias passam por processos contínuos de "construção e reconstrução" (Relatório de sistematização, Sergipe, 2018) segundo o movimento de correlação de forças, o que confirma a necessidade de maior mobilização na luta por um modelo de atenção básica abrangente, público e universal. Ademais, trouxe a compreensão da necessidade de uma maior articulação da própria categoria como forma de combater qualquer ataque aos direitos duramente conquistados, ou até mesmo para a garantia de vínculos de trabalho menos precários e com maior estabilidade. Assim,

> [...] o curso veio fortalecer e incrementar a forma de fazer SUS por meio da prática de controle social em seus territórios e despertou interesse em frequentar as reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2018)

> Percebemos ao longo dos encontros o despertar de uma consciência mais crítica, não apenas no sentido de perceber o mundo a nossa volta e os diversos fatores sociais, políticos e econômicos que afetam a saúde de sujeitos e populações, mas um despertar também para o quanto podemos agir a favor de melhores condições de vida. (Educadores, Relatório de sistematização, São Paulo, 2018)

> Pudemos perceber que muitos passaram a problematizar e se interessar pela organização da categoria dos ACSs. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio Grande do Sul, 2017)

> [Os educando participaram do] ato na câmara, para cobrar do legislativo a fiscalização acerca da lei que sancionou o plano de carreira dos ACSs que até àquele momento não fora sancionado, assim como participação de educandos nos encontros da classe em Natal para estudos da PL 6437/2016 que institui definitivamente as atribuições dos ACSs e ACEs e em Brasília para organização das audiências públicas em todos os estados em prol da PL supracitada. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2018)

> Durante o curso fomos percebendo que os educandos foram se transformando, se empoderando, por meio do conhecimento e de articulações com outros atores sociais [...]. Contudo, já estão se organizando para a formação da Comissão de Educação Popular em Saúde. Também já iniciaram reuniões para a implantação de um sindicato dos ACSs. Os ACEs estão estudando, se fortalecendo enquanto categoria para lutarem por seus direitos. As duas categorias estão muito unidas. Isso é um maravilhoso resultado do curso, pois no primeiro encontro eles sequer se conheciam, mesmo trabalhando no mesmo território. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

As discussões ocorridas nos espaços do curso possibilitaram não só a compreensão da necessidade de ampliar a participação popular para a garantia de um sistema de saúde que garanta os princípios e diretrizes do SUS, mas que também sejam reconhecidos como espaços de luta os próprios territórios em que o trabalho das equipes se realiza, sendo a mobilização

> [...] essencial na garantia de determinados direitos como água, transporte, Unidade de Saúde da Família etc. Uma educanda de um bairro com variados problemas sociais se articulou com um grupo de moradores para garantias diversas como a manutenção do projeto Siminino [...] e também pela manutenção e revitalização da praça do bairro. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2018)

> Ampliou-se também a perspectiva de que o trabalho do ACS poderia ser também a busca e a luta por direitos, que poderiam incluir esse tema aos processos de saúde e doença de sua comunidade. [...] per-

> cebíamos uma ampliação de senso crítico e forma de relatarem o território, como parte integrante de algo maior, que não era somente o SUS ou a gestão de saúde e sim uma sociedade. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2018)

> Após o trabalho [de campo] realizado sobre a temática do território, alguns despertaram para a importância dos movimentos sociais e da liderança comunitária e começam a entender a necessidade do trabalhar junto e somar forças em busca da garantia dos direitos e do avanço da cidadania. (Educadores, Relatório de sistematização, Amazonas, 2018)

Por outro lado, o conhecimento das lutas travadas nos territórios – como, por exemplo, o processo de ocupação das terras e de constituição dos assentamentos e as situações em que a existência dos estabelecimentos de saúde e de educação só foram possíveis a partir da mobilização do coletivo – dimensionou a necessidade de se conhecer a memória dos territórios, de modo a possibilitar a apropriação dos seus distintos percursos de construção e de reconstrução históricas, fundamentais para o entendimento das relações que se estabelecem, além de subsidiarem a própria ação política.

> Falar da história da comunidade pra muitos foi descobrir uma luta vivenciada para a obtenção dos direitos básicos. Conheceram comunidades que vivem da pesca, locais em que as crianças vieram ao mundo pelas mãos das parteiras, transporte dos produtos feito pelos carros de boi... a luta aqui foi intensa, e um fato importante a ser ressaltado é que ninguém nesse bairro tem a posse (escritura) da terra. Ao dialogar sobre a história, os educandos passaram a ter outro olhar sobre a comunidade e sobre a luta. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

> Mediante os fatos ocorridos ao longo do curso, como proibição de participação nos encontros, retaliações aos profissionais de saúde e demissões devido a arranjos políticos, a educação popular surgiu como uma ferramenta para despertar a consciência da importância de luta pelos direitos. É possível observar que a participação popular e a luta por direitos não são uma realidade local, em que os profissionais de saúde, e a população, parecem não ter noção da força de tal movimento. A partir das discussões sobre o cenário local foi possível observar uma movimentação inicial em busca do conhecimento de seus direitos e certa intenção em lutar por eles. (Educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

Novos olhares a partir do território

A partir das reflexões ao longo do curso, os educandos perceberam a importância do trabalho dos ACSs e AVSs no território, resultando num maior entendimento e fortaleci-

mento do seu papel e das lideranças na comunidade. A construção da educação popular como uma ferramenta importante para o empoderamento do sujeito, a mudança da sua realidade e o fomento da participação social e política no território podem ser destacados como principais desdobramentos do EdPopSUS 2.

Muitos educandos pontuaram que após o curso passaram a realizar sua prática educativa no território de maneira diferente, percebendo que podiam interferir de forma mais qualificada para a melhoria da qualidade de vida da população por eles assistida.

> Nas rodas de conversas realizadas durante os trabalhos de campo os educandos mostraram para si mesmos e às comunidades de atuação que é possível fazer diferente. E com a realização dos círculos de cultura[4] algumas equipes se surpreenderam a respeito de como é importante dar oportunidade para as pessoas falarem o que sabem e refletirem sobre o que podem fazer para ser e viver melhor juntos. [...] A partir do curso os educandos passaram a conhecer melhor o território, as associações comunitárias, maracatus e a pensar possibilidades de trabalho em conjunto. O conhecimento da memória gerou melhor conhecimento da comunidade, suas potências e desafios, possibilitando uma valorização da mesma e uma maior autoestima por ser parte dela. (Educadores, Relatório de sistematização, Ceará, 2017)

> Segundo avaliação das equipes, estão conseguindo ressignificar suas práticas, desenvolvendo suas funções mais voltadas para o trabalho em equipe, o olhar humanizado e as ações concretas em seus espaços de atuação. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

É importante ressaltar que o processo pedagógico desenvolvido ao longo do curso possibilitou uma modificação na concepção e na organização das práticas educativas desenvolvidas pelos educandos, principalmente a partir da compreensão dos principais determinantes sociais do processo saúde-doença e de como condicionam a vida das populações dos territórios que estão sob as suas responsabilidades. Desse modo, o "enxergar a sua volta sob outro aspecto" (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017), modifica a atuação desses trabalhadores no território a partir de uma dupla inserção: a do profissional de saúde que compreende a determinação social do processo saúde-doença impactando as concepções de suas práticas educativas; e a do morador que também é profissional de saúde que atua nesse mesmo espaço e que precisamente por entender a determinação social do processo saúde-doença, se engaja nas lutas para a garantia dos direitos sociais existentes no território.

> A mudança tanto profissional quanto pessoal também foi percebida, não só por nós educadores, mas pelos colegas nas equipes de saúde e setores nos quais esses educandos estão inseridos. Os outros pro-

[4] Para mais informações sobre o círculo de cultura verificar Travassos, R. "O círculo de cultura e o planejamento participativo na educação popular em saúde" In BORNSTEIN, Vera et al (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a.

> fissionais relataram que os educandos estavam mais envolvidos dentro da equipe e do território e que a interação com a sua equipe de trabalho melhorou bastante, principalmente durante a execução dos trabalhos de campo, quando observaram a mudança desse educando de forma a influenciar na melhoria do seu trabalho e no retorno positivo das ações dentro do seu território. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2017)

> Foram tão efetivas as mudanças que foram convidados pelas coordenadoras do seu trabalho para fazerem uma apresentação do que é educação popular em saúde e outra unidade pediu para uma educadora realizar uma sistematização e apresentar também aos colegas de trabalho. [...] Os educandos que são lideranças de bairro e o sindicalista disseram que estão mais motivados a dar continuidade com mais argumentações e conhecimento do momento atual. (Educadores, Relatório de sistematização, São Paulo, 2017)

> No decorrer do curso, mudanças foram acontecendo, nas quais os educandos reconheceram que o importante era que não existe saber maior ou menor, mas saberes diferentes, ou seja, que o entendimento dos diferentes saberes é a base para a construção de novas ideias e articulações para as práticas de cuidado em saúde por meio da valorização dos princípios da educação popular em saúde como a problematização, o diálogo, amorosidade etc [...], hoje sei que não podemos ver só um problema, mas sim problematizar, ir à busca de soluções e tentar resolver com a ajuda dos outros. (Educadoras, Relatório de sistematização, Pará, 2017)

Cada território apresenta em sua história ou constituição geográfica características e eventos particulares que representaram desafios para a realização do curso, mas também funcionaram como catalisadores na produção de sentidos e significados para e sobre o espaço vivido. Apesar de todas as dificuldades encontradas, devido à falta de apoio local e às extensas dimensões dos municípios, o resultado final do curso foi muito positivo, como apresentado no Capítulo 1, o que enche de sentido e revela a importância que a participação nesse processo formativo teve para o cotidiano dos educandos. Como exemplo, podemos citar os entraves para o desenvolvimento do curso na região de Mariana:

> Os municípios onde o curso aconteceria [estavam] localizados na rota da lama do desastre ambiental causado pelo rompimento da Barragem do Fundão, de responsabilidade das empresas Samarco, Vale, BHP Billiton e VogBR, que devastou Bento Rodrigues, distrito de Mariana e devastou e comprometeu todo o ecossistema do rio Doce. [Por essa razão] Foram incluídas discussões sobre o impacto do desastre tanto em relação ao meio ambiente, quanto em relação à saúde dos trabalhadores, aos territórios e à vida das pessoas. [...] Estamos falando do trabalho em um território devastado pela guerra do capi-

> tal, pelos interesses privados da mineração, é certo que há conflitos de narrativas sobre a história do território. Desde suas fundações as cidades onde as educandas atuam foram marcadas por conflitos entre interesses populares e mercantis. (Educadoras, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

No caso da região Norte, suas peculiaridades, que compreendem o denominado 'fator amazônico'[5], como o fato de ser banhada pelos rios das bacias Amazônica e do Tocantins, sendo o fluvial o principal meio de transporte, a existência de períodos intensos de seca e de chuva que interferem nos deslocamento das populações e o clima quente e úmido que favorece as enfermidades transmitidas por vetores trazem desafios importantes para a organização de um processo formativo que leve em consideração essas características, determinando também parâmetros diferenciados para a realização das atividades de atenção à saúde.

> O estado que possui extensa área territorial cortada por rios e que vive em função das águas. [...] A dimensão do estado e a distribuição geográfica dos municípios; a presença de populações tradicionais (indígenas, ribeirinhos, quilombolas) residentes no município ou nos municípios vizinhos; as grandes marés, que impossibilitam algumas comunidades se deslocarem no período da realização do curso; a estrutura de acolhimento para as turmas (municípios com polos da universidade); o acesso dos educandos, uma vez que o curso ocorrerá no período das águas e das grandes marés. (Coordenação estadual, Relatório de sistematização, Pará, 2017)

Em síntese, podemos afirmar que de um modo geral o curso possibilitou a reflexão sobre a determinação social do processo saúde-doença a partir da realidade concreta dos territórios, incluindo as distintas culturas presentes (uso de plantas medicinais, danças folclóricas, alimentação etc.) e as práticas locais de cuidado (das parteiras, dos curandeiros, das benzedeiras e das lideranças dos quilombos, assentamentos e aldeias). A mudança na compreensão dos processos que determinam e condicionam a garantia da reprodução da vida em cada território trouxe como resultado, em algumas situações, uma modificação importante nas concepções educativas dos educandos e seu maior engajamento nas lutas sociais pela garantia dos direitos sociais. Ainda que não possamos afirmar que esse processo ocorreu do mesmo modo e com a mesma intensidade em todas as experiências formativas, a possibilidade de participar de um curso que promove a transformação da prática educativa na saúde, que ainda é centrada na educação bancária, já é um resultado

[5] O 'fator amazônico' diz respeito ao conjunto de fatores que justifica a necessidade de tratamento diferenciado para as questões locais tais como: "grandes distâncias e baixa densidade demográfica; curso dos rios como única opção de acesso; variações climáticas expressivas, às vezes impedindo acesso a determinadas localidades durante vários meses do ano; obstáculos físicos naturais, como corredeiras e selva impenetrável; e a ocorrência de doenças transmissíveis não controladas". Para compreender sua relevância, acesse a matéria "Secretários de Saúde do Norte pedem que SUS considere o 'fator amazônico'", de Marina Lemle, Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz. Disponível em: http://www.fiocruz.br/omsambiental/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from%5Finfo%5Findex=301&infoid=374&sid=13. Acesso em 9 dez. 2019.

extremamente satisfatório, pois de algum modo, o educando que vivenciou tal experiência poderá ter a compreensão de que é possível pensar, planejar e executar o trabalho de forma mais participativa e mais próxima da realidade dos que nascem, vivem, trabalham e morrem em cada território de abrangência das distintas estratégias de atenção básica à saúde.

Referências bibliográficas

ALVES, Caion. Declaração de Alma-Ata. Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde. URSS: Opas/OMS, 1978. Disponível em: https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/. Acesso em: 5 set. 2019.

BORNSTEIN, Vera Joana et al. (org). Guia do curso. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 255, seção 1, p. 62-63, 20 nov. 2013. Disponível em: http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Nov/20/portaria-no-2-761-de-19-de-novembro-de-2013. Acesso em: fev. 2019.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. Dos programas de medicina comunitária ao Sistema Único de Saúde: uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

HAESBAERT, Rogério. Dos múltiplos territórios à territorialidade. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinós da; PIRES, Cláudia Luisa Zeferino; UEDA, Vanda (org.). A emergência da multiterritorialidade: a ressignificação da relação do humano com o espaço. Canoas: Ed. Ulbra; Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008. p. 19-36.

MATTA, Gustavo Corrêa. A organização mundial de saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. Trab. educ. saúde, v. 3, n. 2, p. 371-396, 2005.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção primária à saúde. In: EPSJV (org.). Dicionário da educação profissional em saúde [on-line]. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html. Acesso em: 5 set. 2019.

MATTOS, Rubem Araújo de. Desenvolvendo e ofertando idéias: um estudo sobre a elaboração de propostas de políticas de saúde no âmbito do Banco Mundial. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

MENDES, Eugênio Vilaça. Atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MERHY, Emerson Elias. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (org.). Inventando a mudança na saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 117-160.

MONKEN, Maurício; GONDIM, Grácia Maria de Miranda. Território: lugar onde a vida acontece. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al. (org.). Guia do curso. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016b. p. 109-112.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; CORBO, Anamaria D`Andrea (org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. Atenção primária à saúde: uma receita para todas as estações? Saúde em debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, jul.-set. 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v36n94/a04v36n94.pdf. Acesso em: 5 set. 2019.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. De saberes e de territórios: diversidade e emancipação a partir da experiência latino-americana. GEOgraphia, Niterói (RJ), v. 8, n. 16, p. 41-55, 2006.

SANTOS, Milton. Por uma geografia nova. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1978.

SANTOS, Milton. Espaço e sociedade. Petrópolis: Vozes, 1979.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo. Razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2012.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

WONG UN, Julio Alberto. As dimensões culturais e a educação popular em saúde. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al. (org.). Guia do curso. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016b. p. 81-88.

CAPÍTULO 5

CÂMARA MUNICIPAL

Participação social e popular: desafios para a democracia

Grasiele Nespoli

> Observamos ao longo dos encontros o despertar de uma consciência mais crítica, não apenas no sentido de perceber o mundo a nossa volta e os diversos fatores sociais, políticos e econômicos que afetam a saúde de sujeitos e populações, mas um despertar também para o quanto podemos agir a favor de melhores condições de vida.
>
> Educadoras, Relatório de sistematização, São Paulo, 2017

Introdução

O projeto democrático é condição para o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem sua origem marcada pela luta política em defesa do direito à saúde que uniu trabalhadores, professores, pesquisadores e estudantes no movimento da reforma sanitária brasileira. A democracia também é uma reivindicação do movimento de educação popular em saúde que busca o "reconhecimento das classes trabalhadoras como sujeitos coletivos" (STOTZ, 2014, p. 1477), que devem participar dos processos decisórios da saúde pública.

No início da reforma sanitária, a participação, inicialmente definida como comunitária, foi garantida como diretriz constitucional do SUS e, logo em seguida, foi inscrita na forma de controle social pela Lei nº 8.142 de 1990, que instituiu os Conselhos e Conferências de Saúde como espaços de composição paritária entre gestores, trabalhadores e usuários, responsáveis por atuarem na formulação, implementação e avaliação do sistema de saúde.

Depois das experiências promovidas pela institucionalização dos Conselhos e Conferências de Saúde, marcada por avanços e limites (GUIZARDI, 2009; BRAVO; CORREIA, 2012; PEDROSA, 2017), percebeu-se que era necessário criar outras estratégias para ampliar a participação da sociedade na gestão do SUS, de forma descentralizada e comprometida com a mudança do modelo de atenção à saúde. Após 20 anos de SUS, em 2009 foi então publicada a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS) que estendeu a participação por mecanismos como a ouvidoria, a auditoria, o monitoramento e a avaliação, e em comitês técnicos no âmbito do Ministério e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com inclusão das chamadas populações específicas: ne-

gros e quilombolas, povos do campo e da floresta, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis, pessoas que vivem em situação de rua, ciganos, dentre outras. O texto do ParticipaSUS afirma:

> Para a consolidação do SUS, a formulação da política de saúde deve emergir dos espaços onde acontece a aproximação entre a construção da gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo. (BRASIL, 2009, p. 10)

Na mesma perspectiva, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS) incentiva a participação popular ao garantir espaços democráticos de gestão do SUS nos serviços e instituições de saúde, com participação de diferentes segmentos da sociedade, visando o enfrentamento das iniquidades sociais e a promoção do direito à saúde. A Pneps-SUS apresenta a participação, o controle social e a gestão participativa, como um de seus eixos estratégicos que

> [..] tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas. (BRASIL, 2013)

Reforça no Art. 5º que

> [...] tem como objetivo geral implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde. (BRASIL, 2013)

Para além do campo específico da saúde, faz parte de seu escopo o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, incorporado como um de seus princípios. O projeto democrático diz respeito à:

> [...] construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados. (BRASIL, 2013)

Todavia, mesmo com a constituição de diferentes espaços e mecanismos de participação o SUS continuou, e continua, ainda mais limitado à realidade da democracia brasileira, marcada pela ideologia liberal e apoiada em bases patriarcais e conservadoras, alinhadas aos interesses do capital, que são, obviamente, contrários ao direito à saúde por defenderem a saúde como mercadoria. Nesse contexto, a reforma sanitária brasileira por um SUS

universal disputa com interesses do mercado privado que forçam o processo de mercantilização da saúde e de medicalização da vida.

Vale dizer que a democracia figura, historicamente no Brasil, como uma forma de manutenção e legitimação da ordem social capitalista caracterizada pela desigualdade social e por processos de dominação da classe burguesa sobre a classe trabalhadora. Resguardada a complexidade que envolve o tema da democracia no contexto do capitalismo (FLEURY, 2018), é preciso considerar que o processo de redemocratização vivido nos anos 1980 e o surgimento de novos elementos no cenário sociopolítico brasileiro não foram suficientes para a garantia dos direitos universais de cidadania.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990) marca um aprofundamento da democracia brasileira, no entanto, vivemos uma democracia inacabada e repleta de heranças dos períodos anteriores, enviesadas pela cultura clientelista e pela subordinação da esfera pública aos interesses privados e elitistas. Prevalece uma democracia de baixa intensidade (SANTOS; MENDES, 2018), apoiada na concepção liberal que tem a

> [...] representação como dispositivo central, por meio do qual se afirma a igualdade formal como eixo fundamental do sistema democrático de governo, a despeito de toda produção real de desigualdade que tem caracterizado nossas sociedades consideradas democráticas. (GUIZARDI, 2014, p. 22)

Em outras palavras, o Estado brasileiro democrático de direito constitui-se pela garantia formal da igualdade dos indivíduos diante do aparelho jurídico-legal e pela representação como prática política e democrática por excelência. Com efeito, o público é reduzido a um espaço de regulação da realidade social, a participação é limitada à escolha de representantes e "a política é esvaziada de sua dimensão ontológica, torna-se prática exclusiva da chamada classe política" (GUIZARDI, 2014, p. 25). Muitas vezes a participação é capturada como uma forma de legitimação da própria razão estatal.

É contra essa forma de democracia, a serviço da classe burguesa (da elite) e fundada na ética do mercado, que as ideias de Paulo Freire se impõem e nos convocam a pensar formas de romper os limites à participação popular e ao agir político, resgatando a inseparabilidade entre o plano político e a vida humana. Paulo Freire foi contrário aos processos de colonização, dominação e opressão da classe burguesa, abordando a relação da educação com a vida, com a existência humana e defendendo a liberdade como a condição de não sermos neutros em nossas práticas sociais, sendo nosso "direito e dever nos posicionar como educadores" (FREIRE, 2007, p. 71). Para Freire, a educação é um ato político e só pode ser libertadora se for uma práxis democrática, o que demanda a participação "por parte de quem esteja direta ou indiretamente ligado ao fazer educativo" (FREIRE, 2007, p. 67).

Nesse horizonte, a educação deve combater a tradição autoritária e patrimonialista que despolitiza as práticas sociais e promove a alienação da classe trabalhadora. A educação é caminho para a emancipação humana quando põe o "sujeito no centro e direção da própria vida" e liberta "o humano de todas as 'injustiças', favorecendo, assim, seu floresci-

mento, o desenvolvimento de suas potencialidades, coletivamente, em interação com os demais (…)" (REGO; PALÁCIOS, 2016, p. 70).

A educação popular disputa com a concepção hegemônica, bancária, tão bem explicitada por Freire, que se articula e torna possível o projeto democrático liberal burguês. Com Paulo Freire a pedagogia do oprimido emerge contra a pedagogia do opressor que, por sua vez, insiste em derrotá-la, seja por estratégias sutis, seja por projetos que atacam diretamente o pensamento do educador, defendem o esvaziamento da vida política e valorizam o individualismo e a meritocracia – como o projeto "Escola sem Partido" que ganhou força em 2016, quando a democracia brasileira foi golpeada pelo impeachment da presidenta Dilma Rousseff e pelo crescimento de uma direita conservadora e reacionária.

Foi nesse cenário de ataque à democracia e ao pensamento de Paulo Freire que o tema "Participação social e participação popular no processo de democratização do Estado" compôs o quinto eixo do EdPopSUS 2. Nele, buscou-se discutir as diferenças entre participação social e popular, ampliando as formas de atuação política das classes populares e dos trabalhadores, para além dos espaços institucionalizados como conselhos, associações e sindicatos. Se por um lado, a participação social é

> [...] um conceito que orienta as variadas formas de participação política (conselhos, comitês, conferências, entre outras) e o relacionamento das instituições públicas com a população [...] a participação popular é uma prática dos movimentos sociais que gera novos saberes oriundos das classes populares como forma de ação política e garante sua autonomia para definir seu próprio destino. (TRAVASSOS, 2016, p. 115)

A ideia de participação popular se difere de uma "concepção de sociedade, onde quem tem estudo e recursos aponta o caminho 'correto' para as classes populares" (VALLA, 1998a, p. 8).

Além disso, ao longo do eixo foram problematizadas as estratégias de dominação e de resistência de classe, gênero e etnia, e enfatizada a importância da educação popular como prática política capaz de fortalecer a participação em defesa do SUS. Dentre as estratégias de controle e dominação, uma atenção especial foi dada ao poder da mídia no processo de produção de 'verdades/realidades', bem como na definição de uma agenda de interesses para a sociedade (GUIMARÃES, 2016). Na contramão dos processos de dominação ou, como considera Paulo Freire (1979), de colonização ou invasão cultural, a comunicação foi abordada na perspectiva dialógica.

O tema da democracia no contexto de construção e implementação da segunda fase do EdPopSUS tornou-se muito importante também, e particularmente, pelo fato da PnepsSUS ser uma iniciativa do movimento de educação popular em saúde que teve alguns de seus representantes à frente da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) criada no governo do Partido dos Trabalhadores (PT), em 2003. Somando outras iniciativas implantadas a partir daquele ano é possível dizer que, ao assumir o governo brasileiro,

o PT foi importante instrumento político para a articulação de uma agenda nacional de inovações democráticas e que

> Tais inovações colocam o tema participação em um patamar diferenciado no que respeita à sua trajetória histórica no contexto nacional, rompendo com processos restritivos de participação política no país e ampliando o escopo desse tema para novos arcabouços institucionais. (VENTURA, 2016, p. 718)

Contudo, com a mudança do governo em 2016 assistimos a retirada autoritária desse grupo da gestão da Pneps-SUS e um desinvestimento nas ações de educação popular, participação política e de enfrentamento das iniquidades promovidas pela SGEP, que acabou sendo extinta no início de 2019.

Dito isso, é preciso destacar que o EdPopSUS 2 aconteceu no contexto de reformas e medidas realizadas sem participação popular, que redesenharam o cenário das políticas sociais, especialmente de trabalho, educação e saúde, reformas que se inscrevem num processo amplo de reconfiguração do Estado brasileiro numa perspectiva neoliberal e conservadora.

A reforma trabalhista, Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017, ajusta o padrão de regulação do trabalho de acordo com as características do capitalismo contemporâneo, expropriando direitos dos trabalhadores, fragilizando a ação sindical e a seguridade social e aumentando a competição, a insegurança, o individualismo e a precarização das condições de trabalho e vida (KREIN, 2018). A reforma do ensino médio retoma a centralidade de uma formação instrumental no lugar de uma educação crítica e emancipatória. A Lei nº 13.415/2017 retira a obrigatoriedade do ensino das disciplinas de filosofia e sociologia, reduz a carga horária de geografia e história, flexibiliza os currículos em itinerários formativos, comprometendo a formação geral.

No que tange à saúde, a última versão da Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017) remove a discussão sobre gênero e outras diversidades, que fundamenta a perspectiva pluralista e democrática inscrita nos Parâmetros Curriculares Nacionais. No campo específico da saúde, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica em 2017 explicita alternativas para a configuração e implementação da atenção básica, desobrigando a contratação de agentes comunitários nas equipes de Saúde da Família, fortalecendo ações de caráter biomédico em detrimento das ações educativas, relativizando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e gerando um risco enorme de descompromisso com a universalidade do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018). E a Emenda Constitucional nº 95 estabelece teto para os gastos públicos e congela os investimentos por 20 anos, inviabilizando a universalização do direito à educação e à saúde.

Essas reformas e medidas ampliam os desafios da educação popular no que concerne ao enfrentamento e desconstrução de estratégias de controle da vida, de mercantilização da saúde e da educação e de ordenamento de uma biopolítica que subordina o humano à esfera produtiva de um capitalismo cada vez mais avassalador.

Diante dessa conjuntura, a análise da experiência do EdPopSUS 2 mostra a potencialidade da educação popular no que diz respeito ao incentivo e fortalecimento da participação social e popular, da luta pelo direito à saúde e da democracia. Nesse intuito, apresentamos a seguir os bons frutos da experiência, frutos gerados no encontro com os movimentos sociais, na reflexão sobre a relação entre mídia, poder e verdade e na vivência da gestão participativa. Ao final, discutiremos os limites da experiência e os desafios que precisamos enfrentar na construção de uma democracia popular.

O encontro com os movimentos sociais

A importância dos movimentos sociais para a conquista de direitos está registrada na história da democracia brasileira. O SUS, como dito, foi possível graças à organização do movimento de reforma sanitária, e muitas políticas de saúde resultaram de intenso debate com diferentes movimentos sociais, representantes da sociedade civil. É de acordo com as condições históricas que a relação entre estado e sociedade civil se altera e se constitui na disputa política por formas de existência. No Brasil, infelizmente, a história carrega profundas marcas do autoritarismo na organização do Estado, o que dificulta a produção de uma cultura de participação política capaz de garantir uma democracia plena.

Com base nos pressupostos de que a democracia depende da participação política e de que é preciso reconhecer, valorizar e escutar os movimentos sociais na luta por direitos, como tanto enfatizava Valla (1998b), uma das estratégias do EdPopSUS 2 foi a integração de dois educadores em cada turma, com perfis distintos e complementares, preferencialmente com experiências em movimentos e organizações sociais. Outra estratégia foi a reserva de vagas para inclusão de representantes de movimentos sociais e lideranças comunitárias entre os educandos. Essas estratégias trouxeram, sem dúvidas, maior riqueza ao processo educativo no que diz respeito à importância da organização política para a conquista de nossos direitos. A convivência e a troca de experiências entre movimentos sociais, lideranças comunitárias e agentes de saúde foram consideradas um diferencial, pois possibilitaram a desconstrução de preconceitos e a elaboração de uma nova visão dos movimentos sociais e de suas lutas.

Entre seus educadores e educandos o curso envolveu representantes de associações comunitárias, sindicatos, Igrejas, do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), do Movimento dos Atingidos por Barragem (MAB), povos quilombolas, movimentos negros, LGBTQI+, Marcha Mundial das Mulheres, Levante Popular, Conselhos de Saúde, dentre outros. Os movimentos sociais deram potência ao EdPopSUS 2.

> Podemos identificar três tipos de participação social dos educandos: do sindicato enquanto dirigente, participante da igreja católica [pastorais, catequese], igreja evangélica e também trabalho com crianças e idosos. Todos são sindicalizados. É uma turma 100% de trabalhadores de saúde. (Educadoras, Relatório de sistematização, Pará, 2017)

> São todos trabalhadores do SUS, alguns mais engajados e comprometidos com os movimentos sociais, outros não participam, porém a partir do curso muitos já manifestaram seus envolvimentos com conselhos e sindicatos de seus territórios. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio Grande do Sul, 2017)

Nos encontros, o ato de compartilhar histórias de luta por direitos como a terra, a água, a alimentação, a religião, a identidade de gênero, a demarcação de terras indígenas e quilombolas, entre outros, possibilitou a construção de novos olhares sobre os movimentos sociais. Além das vivências de educadores e educandos, convidados como líderes religiosos, militantes de movimentos sociais e representantes de organizações locais, por exemplo, compartilharam suas experiências de luta pelos direitos sociais. O contato com outras narrativas ajudou a desconstruir a visão hegemônica difundida, principalmente pela grande mídia, que criminaliza movimentos sociais, como visto no texto "O fato e a notícia: diferentes enfoques", que integra o material educativo do curso (GUIMARÃES, 2016).

> [...] [o curso] produziu potencialidades no que tange à importância da mobilização coletiva e participativa, de suas bandeiras de lutas, mudanças de atitudes para transformação de realidades por meio de seus testemunhos de vida e do trabalho, muitos desses expostos de maneira bem emocionante ao longo dos encontros, percebidos de forma mais marcante por meio da metodologia da "tenda do conto"... (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

> Percebemos que os educandos não compreendiam a importância dos movimentos sociais, o conhecimento se restringia ao que a mídia 'mostrava', porém no decurso dos encontros, com os diálogos e debates, passaram a entender que o processo de luta é totalmente diferente do que lhes foi apresentado. Começaram a entender a necessidade de conhecer e participar dos processos de lutas, não apenas dos movimentos sociais, como também de todas as organizações e entidades que almejam a igualdade e equidade na educação, saúde, segurança. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

> Um representante do Movimento dos Pequenos Agricultores partilhou suas vivências como militante de movimentos sociais e falou das dificuldades enfrentadas pelo referido movimento em relação à discriminação preconceituosa divulgada nas grandes mídias. [...] Outro convidado, representante do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais e Rádio Comunitária, destacou a importância da democratização nos meios de comunicação a exemplo das rádios comunitárias comprometidas com a educação e liberdade populares. Também explanou sobre a atual conjuntura política face aos interesses dos trabalhadores e do povo mais pobre do nosso país. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

A transformação do olhar acerca dos movimentos sociais foi potencializada também nas visitas a assentamentos, quilombos, sindicatos e associações, plenárias em Câmaras Municipais, reuniões dos Conselhos de Saúde, Conferências Municipais, dentre outros espaços e no mapeamento das lutas políticas nos territórios de vida e trabalho dos educandos, no percurso, principalmente, pelo quinto eixo do curso.

O contato com os territórios e a escuta das histórias de luta pelo direito à saúde despertaram outras impressões e afetos em relação ao processo de defesa de bens fundamentais à vida. Também despertou em educadores e educandos a importância "da participação e atuação nos movimentos sociais populares para fortalecer nossas lutas e garantir nossos direitos como trabalhadores e trabalhadoras" (Educadores, Relatório de sistematização, Ceará, 2017).

> Ao longo de todo o processo houve o fortalecimento da concepção de direitos a partir das experiências. Após a roda de conversa com o membro do MST houve muita reflexão por parte dos educandos, e esse fato foi marcante em relação ao respeito e reconhecimento da necessidade da luta pelos direitos. (Educadoras, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

> Não poderia deixar de ressaltar a visão que se tinha do MST [Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra], ali encontram-se pessoas de bem que levam ou tentam levar a vida com dignidade e trabalhando, fazendo o que podem para sustentar os seus, e posso também dizer que sempre vi, li e ouvi notícias sobre elas formatadas pela mídia, hoje não! Consigo perceber as reais intenções – enxergo o que vem por trás de tudo que exibem. Na minha concepção foi de um valor incalculável. (Educanda citada por educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

No Pará, por exemplo, na cidade de Tucuruí, a turma participou da XI Conferência Municipal de Saúde, cujo temário era "Educação permanente em saúde e participação social". As educandas abriram a conferência com a dança e o carimbó EdPopSUS 2, também organizaram a "Tenda Paulo Freire" na qual distribuíram livros e folders para divulgar as políticas públicas de promoção da equidade em saúde, a base legal do SUS. As educandas participaram ativamente nos grupos de trabalho e, nas suas intervenções, apontaram os problemas de saúde e as necessidades do território que surgiram nos trabalhos de campo. Dessa forma, buscaram transformar a realidade local pelo caminho que a conferência permite, com proposições que se transformaram em diretrizes, para depois serem homologadas no Conselho Municipal de Saúde, incluídas no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual. Também encaminharam propostas e moções para aprovação da plenária final. De acordo com as educadoras: "Essa experiência inovadora, para nós educandos, com intervenções qualificadas, foi ímpar" (Diário dos encontros, Pará, 2017). Outro exemplo aconteceu em Fortaleza, Ceará, quando um dos encontros de uma turma deu-se na plenária de aprovação da Política Municipal de Educação Popular em Saúde, na Câmara dos Vereadores. Foi uma vivência inesquecível, segundo educadores e educandos.

Como podemos notar, a experiência fortaleceu as práticas dos trabalhadores de saúde na perspectiva da defesa do SUS, do direito universal à saúde, estimulando o seu protagonismo nos processos de gestão do sistema. Também contribuiu para que as práticas autoritárias e opressoras vivenciadas no cotidiano não sejam naturalizadas. A partir da realização do "teatro fórum", técnica desenvolvida por Augusto Boal e proposta como atividade do curso, educandos se perceberam em situações de opressão, tanto como trabalhadores oprimidos em relações hierárquicas e de poder, quanto como trabalhadores que oprimem usuários. Essa vivência foi importante para mostrar a necessidade de problematizar nossos preconceitos, refletirmos sobre as desigualdades produzidas socialmente e sobre as formas de enfrentamento e superação das práticas opressoras.

> As educandas que ainda não se reconheciam em suas opressões passaram a se enxergar nesse lugar, mas não como o murchar de uma flor não. De uma forma natural, a turma se trabalhou com essa nova perspectiva de posição social, se construiu uma turma trabalhadora e pensou formas de viver de pé sabendo de sua opressão e lutando contra ela. Em alguns momentos as flores quiseram, sim, murchar, até começaram, mas a relação que construímos trazia pra ficar de pé, uma após a outra. (Educadoras, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

> Os educandos acolheram muito bem as propostas e desenvolveram com grande criatividade o teatro fórum, sendo dramatizadas situações de abuso de poder militar e de indiferença médica na UBS [Unidade Básica de Saúde] como a recusa em prestar atendimento. (Educadores, Diário dos encontros, Roraima, 2018)

> Os encontros promoveram a discussão de importantes temas que muitas vezes apareciam de forma velada nas relações pessoais e de trabalho. O assédio moral no trabalho foi relatado por diversos educandos, a violência doméstica, o machismo e a opressão também apareceram após a participação da presidente do Conselho de Mulheres, que favoreceu a percepção da responsabilidade na proteção de mulheres, crianças e idosos. (Educadores, Relatório de sistematização, Amazonas, 2018)

Muitos educadores concordam que o EdPopSUS 2 foi

> [...] uma grande oportunidade para que eles [educandos] pudessem conhecer a verdadeira essência dos movimentos de luta... hoje são grandes defensores e comprometidos com a causa, certamente irão pôr em prática os aprendizados adquiridos no curso. (Educadores, Relatório de sistematização, Bahia, 2017)

Uma educanda ressaltou que ao estudar os movimentos sociais pôde "compreender a significativa contribuição que tiveram para a sociedade, que essa luta está vinculada

ao restabelecimento da democracia, e que [foi] por meio das manifestações sociais que teve origem o SUS" (Educanda citada por educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017).

O encontro com os movimentos sociais foi muito importante para os educandos trabalhadores da atenção básica, especialmente, porque houve maior compreensão sobre os anseios e as formas de organização da luta política pelos direitos sociais e maior reflexão sobre as práticas de dominação e opressão que rondam os serviços de saúde e se materializam, muitas vezes, nas relações normativas e hierárquicas que organizam o trabalho, bem como a vida comunitária e política.

A relação entre mídia, verdade e poder

A questão da verdade aparece em dois momentos do curso, na relação entre história e memória, no quarto eixo, e na relação entre verdade, mídia e poder, particularmente na discussão sobre as estratégias de convencimento dos meios de comunicação, no quinto eixo.

Em primeiro lugar, foi problematizada a construção de uma história geral (e verdadeira) por meio de uma narrativa que simplifica os fatos analisados, desprezando as memórias coletivas "construídas com base nas interações entre os indivíduos e grupos" (PINTO, 2016, p. 107). Depois, a questão da verdade foi situada na relação entre mídia e realidade: "Mas, afinal, os meios de comunicação, e a imprensa em particular, reproduzem (divulgam, expõem, noticiam) os fatos reais ou podem também 'criar' fatos e realidades?" (GUIMARÃES, 2016, p. 121). Essa pergunta provocadora levantou uma profícua reflexão sobre o poder da mídia na construção dos fatos divulgados como realidade, o que define a agenda de interesses e o que estabelece o "que é mais valorizado e destacado socialmente" (GUIMARÃES, 2016, p. 124). Também gerou inquietações importantes para a leitura crítica da realidade, a partir da compreensão das relações de poder em jogo na construção de visões de mundo, de ideologias.

A abordagem da relação entre mídia, verdade e poder possibilitou reafirmar que "O direito de criticar e o dever, ao criticar, de não faltar à verdade para apoiar nossa crítica é um imperativo ético da mais alta importância no processo de aprendizagem de nossa democracia" (FREIRE, 2007, p. 61). Com isso, os educandos ficaram mais atentos ao que se apresenta como 'verdade' nos meios de comunicação e nas redes sociais, mais ativos nos processos de mobilização e organização coletivas de luta popular e mais conscientes "dos direitos e deveres dos trabalhadores e da própria comunidade" (Educadoras, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017).

> A frustração foi compreender que sempre as histórias são contadas por um lado e sempre o dos ganhadores, opressores, e o povo sempre fica de lado. Daí conseguiram identificar o valor de resgatar junto com a população suas memórias e histórias como forma de gerar participação, empoderamento e ação cidadã e política no território. Daí foi apresentada a proposta da "tenda do conto" que aborda es-

> ses elementos como forma de promover cuidados, empoderamento e participação popular. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

> Vejo assim, somos a classe trabalhadora, nós somos a maioria. A classe dominante é a minoria, mas, eles têm uma organização maior; e nós não conseguimos nos organizar tanto e dominar a religião, a política etc. A grande mídia determina até a hora de dormir e de acordar – muitos só vão dormir depois da novela. Veja o quanto a dominação é grande. Por isso é que o país está assim. (Educanda citada por educadores, Diário dos encontros, Pará, 2017)

> Percebemos a força dos meios de comunicação, por meio dos quais nos convencem que muitas verdades são mentiras e muitas mentiras são verdades. Por isso se faz necessário termos uma visão crítica das coisas, para não sermos convencidos de maneira errônea. (Educadores, Diário dos encontros, Rio de Janeiro, 2017)

A reflexão sobre verdade, mídia e poder no momento de crise da democracia e de volumosa produção de fake news (notícias falsas) foi fundamental também para a compreensão dos mecanismos de controle e manipulação postos em curso na sociedade midiática, possibilitando uma análise crítica dos desafios de se democratizar os meios de comunicação no Brasil, marcadamente concentrados em oligopólios, como apresentado no vídeo Levante a sua voz, de Pedro Ekman (2009)[1]. Educadores e educandos se sentiram motivados a realizar análises de conjunturas, trazendo para os encontros leituras do contexto político de seus territórios, estados, regiões e, principalmente, do país. Foi nesse momento que as reformas e medidas realizadas de 2016 a 2018 e que retrocederam as políticas de saúde e educação entraram em cena e foram alvos de investigação crítica.

> Vivemos em tempos de grande retrocesso histórico, como a ameaça à democracia e o sequestro de direitos sociais conquistados. Tempos esses que comprometem o florescer de uma primavera, que jogam o nosso povo sofrido num cenário de desesperança. Garantir financiamento adequado para o SUS e para outras políticas públicas que sustentem a possibilidade de uma vida digna se faz um dos grandes desafios das nossas lutas. (Educadoras, Relatório de sistematização, São Paulo, 2017)

> Tanto a reforma da Política Nacional da Atenção Básica quanto a publicação da Emenda Constitucional nº 95 que congela os gastos da saúde e educação por 20 anos foram considerados exemplos dos processos de desfinanciamento e desmonte do SUS, o que indica a necessidade de maior articulação com outros movimentos e uma contínua

[1] O vídeo Levante a sua voz, de Pedro Ekman (2009), está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hlgvEuysACI. Acesso em: 21 nov. 2019.

> mobilização para a garantia do direito à saúde. É desse modo que o EdPopSUS 2 foi considerado um curso que promove o espírito de lutas sociais, o trabalho em equipe, a importância de ser um multiplicador no cotidiano e a crítica política no processo de trabalho. (Educadores, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2018)

As análises de conjunturas desempenhadas nos encontros colaboraram para a compreensão do papel da mídia na construção e desconstrução da democracia brasileira. Foi possível entender que os grandes meios de comunicação são empresas privadas que operam na lógica da dominação e do colonialismo cultural, produzindo a notícia de interesse para o capital e não uma análise crítica sobre os fatos e a realidade social. Considerando que os meios de comunicação mediam as relações sociais e que é preciso democratizá-los foram desenvolvidas estratégias de comunicação comunitária e popular, via rádio e jornais locais, redes sociais, dramatizações nos territórios, confecções de cartazes, construção de cordéis e poesias, dentre outros feitos que motivaram a organização política e a criatividade de muitos educandos.

A vivência da gestão participativa e o incentivo à participação social e popular

A gestão participativa refere-se à ampliação da democracia por meio da construção de espaços e ações porosos à participação dos trabalhadores e da população (usuários, movimentos populares, organizações sociais, entre outros) no que tange às decisões sobre a saúde coletiva. Sua defesa no âmbito do SUS visa o enfrentamento da racionalidade gerencial hegemônica que opera por mecanismos disciplinares e de controle dos trabalhadores, mantendo uma organização hierárquica que separa a dimensão técnica e política do trabalho.

Nesse sentido, a gestão participativa aproxima-se do que Campos (2000) denomina de "cogestão", uma prática que requer capacidade de análise e intervenção para a produção da democracia e que reconhece a dimensão política de toda ação humana. No lugar de mecanismos de controle, a gestão participativa amplia a arena decisória e os compromissos com o trabalho; diz respeito ao "aprofundamento de processos e mecanismos que ampliem a participação social nas políticas públicas e na constituição de espaços, onde diferenças são explicitadas, debatidas e negociadas" (PEDROSA, 2017, p. 176).

O convite para a participação feito no primeiro eixo do curso "A gestão participativa e a sistematização como fio condutor da experiência educativa" foi considerado o ponto de partida fundamental para enaltecer o protagonismo de educadores e educandos. Isso despertou neles novas possibilidades de vivenciar um processo educativo no qual todos têm direito à fala e compromisso com a escuta, no intuito de favorecer a troca de saberes com base na valorização das experiências de cada um. Foram muitos os relatos acerca da satisfação com a construção compartilhada, geradora de uma aprendizagem marcada pelo exercício da autonomia, da responsabilidade e do reconhecimento.

> [...] porque uma das principais coisas que eu aprendi nesse curso foi a gestão participativa, coisa que a gente não tinha feito... então para mim marcou muito essa gestão em que todos tinham uma participação, tanto os educandos quanto os educadores. E assim também a troca de experiência que aconteceu. (Educanda, Grupo focal, Pará, 2017)

> Foi muito marcante a participação da turma no processo de condução do curso e a animação para realizar tarefas mais concretas e de socialização, demonstrando uma sede de vivências e aprendizados, bem como a humanização dos sujeitos. Reforçando que a construção é coletiva e que são necessários métodos intencionalizados para que aumente a participação dos sujeitos e a construção da crítica sobre o processo de trabalho e da própria vida. (Educadores, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

> O mais marcante para mim foi o processo de construção de autonomia e responsabilidade no grupo, que tornou, ao longo do curso, as pessoas mais fortes, capazes de enfrentar as dificuldades do cotidiano de vida e trabalho, de maneira mais autônoma e mais feliz. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

Desde a construção de um pacto de convivência, com divisão das responsabilidades na organização dos encontros, passando pelo reconhecimento de todos e pelo estímulo à presença interessada, o curso fortaleceu o protagonismo dos educandos que se reconheceram como agentes transformadores de suas realidades. Nesse processo, o diálogo, princípio da educação popular, foi imprescindível, visto que "ensinar exige disponibilidade para o diálogo" (Freire, 1996, p.135).

> Durante os vários diálogos organizados para trabalhar os conteúdos dos eixos do curso, os educandos verbalizaram o quanto sua participação ali estaria contribuindo para a construção de uma nova prática, agora mais atentos às questões culturais e às necessidades e realidades específicas de seus territórios, superando paradigmas e preconceitos, ficando abertos a novas possibilidades de intervenção que não as tradicionalmente executadas por suas respectivas categorias. (Educadoras, Relatório de sistematização, Maranhão, 2018)

> O exercício do diálogo e da escuta permanente é fator fundamental para conseguir uma boa relação no grupo, a horizontalidade na relação. (Educadoras, Relatório de sistematização, São Paulo, 2017)

O EdPopSUS 2 proporcionou trocas de experiências, falas, escutas, diálogo e cuidado, práticas diferentes daquelas vivenciadas cotidianamente pela maioria dos educandos no trabalho, nos processos formativos ou nas relações familiares e comunitárias. A experiên-

cia corrobora a afirmação de Paulo Freire de que "Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele" (FREIRE, 1996, p. 113). O exercício da escuta favoreceu o exercício da fala, de maior posicionamento nas rodas de conversas e diálogos, quando, muitas vezes, a timidez se desabrochou em participação, ancorada na amorosidade.

> Percebemos que as pessoas passaram a se sentir mais confiantes para fazerem perguntas, tirarem dúvidas, fazerem colocações. Algumas pessoas antes não falavam quase nada em sala, mas ao termos organizado os encontros de um jeito mais lúdico, dinâmico, com a presença de convidados que abordaram diferentes temáticas, isso despertou o interesse da turma para algumas especificidades. A cada encontro foram trazendo exemplos de situações vivenciadas em seus cotidianos de trabalho, em suas comunidades e isso os tem enriquecido enquanto profissionais e pessoas. (Educadoras, Relatório de sistematização, São Carlos, 2017)

> Muitas mudanças. Ao longo da nossa trajetória, 'edpopando' com eles, percebemos uma clara transformação, algo mudou. Desde a postura física [colocação corporal], tom de voz, a capacidade de enfrentamento, o olhar… tudo foi se transformando. A atitude passou a ser combativa, questionadora. Corpos, antes estáticos em cadeiras, passaram a dançar, a declamar poemas e também a rever suas trajetórias existenciais. (Educadoras, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

Educadores observaram que a vivência da participação nos encontros, o reconhecimento de todos como sujeitos de saber e, consequentemente, o aumento da autoestima resultaram no empoderamento dos educandos no processo de mudança de sua realidade. Podemos dizer que isso decorre da força instituinte da gestão participativa que impulsiona outras subjetividades que se soltam das amarras dos mecanismos individualizantes próprios da democracia liberal.

> O empoderamento dos educandos nos processos de trabalho impactou positivamente o contexto social, cultural e das políticas públicas de saúde existentes no território. (Educadores, Relatório de sistematização, Maranhão, 2017)

> ACSs ligadas aos sindicatos relataram que estavam muito desanimadas e estavam quase desistindo de tudo e quando o curso surgiu elas se agarraram nele como uma tábua de salvação e, no final do curso, elas relataram estarem mais motivadas para retomarem os trabalhos no sindicato e nas Unidades de Saúde da Família. (Educadoras, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017)

> Pude perceber em muitos educandos um despertar para a discussão sobre direitos e sobre a luta, os discursos iam ficando mais consisten-

> tes e empoderados dessa questão, ora por meio de falas racionais, ora na repetição de músicas como "Quem deu esse nó não soube dar", em momentos estratégicos, ora em brincadeiras como "estão chegando as forças ocultas". Pudemos perceber que muitos passaram a problematizar e se interessar pela organização da categoria dos ACSs. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio Grande do Sul, 2017)

Muitas são também as narrativas de maior empoderamento feminino, "as mulheres tornaram-se mais seguras e consequentemente mais independentes" (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017). Uma educanda, para não perder o curso, foi incentivada a levar o filho aos encontros, "um filho recém-nascido que ela amamentava e cuidava com a ajuda do pai no local onde nos reuníamos todas as sextas-feiras" (Educadoras, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017). Educandas se sentiram convidadas a participar mais dos processos decisórios: "O curso aumentou a coragem de lutar pelos meus direitos", disse uma educanda citada por educadoras do Rio de Janeiro, no diário dos encontros.

> A educação popular despertou essa inquietude nas educandas, uma vontade de participação e de quebra do que mantém as forças dominantes operando, mesmo nos pequenos municípios e na micropolítica do local. Gerando desde questionamentos às pessoas que apresentavam os grandes feitos das empresas até uma vontade de participar da militância sindical na luta pelos seus direitos trabalhistas. (Educadores, Relatório de sistematização, Minas Gerais, 2017)

> Depois do curso as ACSs se mostraram mais presentes em outros locais, para além da luta por direitos da categoria, em espaços mais amplos como a luta contra a reforma da previdência, protestos, [com] a curiosidade de entender os conflitos sociais e [buscando] a participação em outros cursos. (Educadores, Relatório de sistematização, Paraíba, 2017)

A consciência sobre os direitos e deveres de trabalhadores e da própria população fez com que os educandos começassem a assumir formas de participação social em conselhos locais ou municipais de saúde, associações, sindicatos ou comitês e de participação popular em movimentos, coletivos, grupos e ações em seus territórios. Também houve ampliação do diálogo com outros profissionais, exigindo a democratização no processo de trabalho. A gestão participativa foi o caminho reivindicado para superar a estrutura hierárquica e as práticas autoritárias e opressoras tão comuns nos serviços e que, além de fragmentar o trabalho, geram muito sofrimento aos trabalhadores.

> Um exemplo disso foi o relato do educando [...] que, durante o curso, foi procurado por algumas pessoas da comunidade em que ele atuava dizendo que queriam se juntar e criar uma associação para lutar por melhorias na saúde da comunidade, e, ao final do curso, o educan-

> do relatou que já havia acontecido a primeira reunião para articular a criação da associação. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

> Com certeza foi uma grande descoberta para muitos e o curso estimulou a se organizarem e se filiarem a um sindicato da categoria, a fazerem parte como conselheiros no Conselho Municipal de Saúde e também melhoraram o desempenho no local de trabalho. Conseguiram se posicionar diante daquilo que não cabia à sua função. (Educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

Tal como o encontro com os movimentos sociais, a vivência da gestão participativa ampliou a percepção sobre a capacidade política da ação humana no sentido de superar práticas opressoras e autoritárias que instituem o processo de trabalho, os serviços, as instituições de saúde e, muitas vezes, a vida social. Houve uma ampliação do agir político rumo à transformação da sociedade, pela abertura ao novo, pelo inédito viável. Isso porque a participação possibilita "a transformação dos desejos, vontades e reivindicações que existem no âmbito dessa dimensão instituinte" (PEDROSA, 2017, p. 172) e apresenta-se como possibilidade de democratização.

Potenciais e desafios da educação popular na construção da democracia

> [...] e aí chega o EdpopSUS 2 para mudar a história, para mostrar que o SUS pode ser reconstruído a partir da experiência do próprio povo que lutou tanto pelo SUS, que lutou tanto por esse SUS lindo que nós temos. Educanda, Grupo Focal, Bahia, 2018

Como vimos, a travessia pelo EdPopSUS 2 possibilitou encontros com os movimentos sociais, análises sobre a relação entre verdade, mídia, poder e democracia e reflexões sobre as práticas de opressão, de gestão participativa e de participação social e popular. A experiência revela a força da educação popular como teoria do educar e do humano e como prática pedagógica de formar e transformar em diálogo e em criticidade, no que tange ao compromisso com a democracia. A educação popular se firma em princípios opostos a qualquer prática autoritária, de dominação e colonização; é em si um processo democrático, de respeito à igualdade de direitos, de reconhecimento das diferenças, de fortalecimento da autonomia e da liberdade e de promoção da fraternidade por meio do diálogo e da amorosidade.

O curso que aconteceu dentro de um contexto de enfraquecimento da democracia no país e de fortalecimento de uma posição conservadora e neoliberal de governo seguiu a contrapelo, defendendo a pedagogia freiriana e semeando a vontade de participação política. A experiência possibilitou reflexões e aprendizagens, favorecendo a compreensão das

forças em disputa na relação entre democracia e capitalismo, bem como de algumas ações possíveis e necessárias para os enfrentamentos dos modos de opressão e dominação.

Isso não seria possível sem a força do afeto, do contato e das trocas construídas na trajetória formativa que, por sua vez, foi marcada por belos encontros. A experiência mostrou que a construção de vínculos impulsiona a luta, uma vez que favorece a união de pessoas e coletivos. A luta política fez sentido também pelo entendimento de que o direito à saúde está relacionado às melhorias de condição de vida da população, o que requer o fim das desigualdades e injustiças sociais.

Contudo, é prudente considerar, num contexto mais amplo, que o crescente processo de institucionalização dos movimentos sociais, a partir de 2003, e os esforços de construção de uma democracia participativa encontraram limites, visto que "não foram capazes de alcançar o centro dos governos e das suas políticas" (AVRITZER, 2018, p. 304). Não houve um aprofundamento da democracia participativa suficiente para alterar a cultura política brasileira, tampouco foi possível "formar uma reação à reconstituição das forças conservadoras e à sua nova hegemonia no Congresso Nacional" (AVRITZER, 2018, p. 305), o que acabou dando condições, inicialmente, para o impeachment que tirou o PT do poder e, posteriormente, para a eleição de um presidente arauto de um discurso conservador sem precedente na história do Brasil e forte aliado do capital internacional.

Atualmente os desafios a serem enfrentados rumo a uma democracia popular são ainda maiores. Vivemos uma realidade em que a democracia é evocada o tempo todo, ao passo que o que se coloca em jogo são mecanismos de controle da classe trabalhadora, manipulação das notícias e invenção de fatos que sustentam a classe dominante no poder. Nesse sentido, a radicalização democrática tem que estabelecer uma luta intensa contra os processos de dominação baseados no colonialismo, no capitalismo e no patriarcado, como enfatizado por Santos e Mendes, desafio intenso num tempo marcado pelo autoritarismo e por "sociedades politicamente democráticas e socialmente fascistas" (2018, p. 17).

Será preciso reinventar a participação popular, os partidos políticos, os movimentos sociais e criar espaços compartilhados, instituintes, que possam acolher e atender os desejos e necessidades dos coletivos, porque sem democracia popular (centrada no coletivo e em defesa das classes populares) não há emancipação humana. Será preciso transpor o modelo de democracia liberal (centrada no indivíduo e em defesa da elite econômica), eurocêntrica, apostando nas lutas e insurgências cotidianas que apontam indignações e inconformismos e alimentam novos sentidos para a democracia (SANTOS; MENDES, 2018). Será preciso também ampliar o diálogo com os movimentos sociais para compreender seus modos de vida, seus valores, suas expectativas e as formas de organização da luta política, rompendo a dificuldade de interpretação das falas e dos fazeres das classes populares, como bem enfatizava Valla (1998a).

A questão é tão importante e atual que foi o tema da 16ª Conferência Nacional: "Democracia e Saúde". Enquanto assistimos ao desmonte de diversos conselhos e espaços participativos, os Conselhos e Conferências de Saúde instituídos pela Lei nº 8.142 de 1990 continuam sendo importantes espaços para a luta em defesa do direito à saúde

e de resistência ao desmantelamento do SUS. "O tempo é de resistência e de combate. É tempo de atualizar a agenda. Reafirmar a democracia e garantir a participação social. Defender o direito à saúde e a responsabilidade estatal para a sua garantia" (SOUTO; NORONHA, 2019, p. 297).

Diante desse contexto histórico tão duro e aparentemente de difícil superação, o Ed-PopSUS 2 pode ser interpretado como um projeto de semeadura, uma arena de resistência, uma força contra-hegemônica que propagou a pedagogia freiriana num cenário de intenso ataque ao pensamento emancipador. Houve um processo de descolonização do pensamento que gerou, em muitos casos, uma transformação subjetiva como mola propulsora para a construção de um mundo diferente, igualitário, justo e democrático. Ficou inscrito nos corpos dos sujeitos da experiência que a democracia é uma construção, uma pedagogia, no sentido de ser uma forma de intervenção no mundo: é algo que desafia cotidianamente nosso agir político.

Assim, encerramos com as palavras de Paulo Freire:

> O que se coloca à educadora ou ao educador democrático, consciente da impossibilidade da neutralidade da educação, é forjar em si um saber especial, que jamais deve abandonar, saber que motiva e sustenta sua luta: se a educação não pode tudo, alguma coisa fundamental a educação pode. Se a educação não é a chave das transformações sociais, não é também simplesmente reprodutora da ideologia dominante. O que quero dizer é que a educação nem é uma força imbatível a serviço da transformação da sociedade, porque assim eu queira, nem tampouco é a perpetuação do status quo porque o dominante o decrete. O educador e a educadora críticos não podem pensar que, a partir do curso que coordenam ou do seminário que lideram, podem transformar o país. Mas podem demonstrar que é possível mudar. E isto reforça nele ou nela a importância de sua tarefa político-pedagógica. (FREIRE, 1996, p. 112)

Referências bibliográficas

AVRITZER, Leonardo. Um balanço da participação democrática no Brasil (1990-2014). In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENDES, José Manuel (org.). Demodiversidade: imaginar novas possibilidades democráticas. Belo Horizonte: Autêntica Editora (Epistemologias do Sul; 1), 2018. p. 287-307.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990. p. 25694-25695.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 255, seção 1, p. 62-63, 20 nov. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: jul. 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, página 2, 16 de dezembro de 2016.

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 13.415/2017, de 13 de fevereiro de 2017. Altera as Leis nºs 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e 11.494, de 20 de junho 2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de primeiro de maio de 1943, e o Decreto-Lei nº 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei nº 11.161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implementação de Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13415.htm. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, dezembro de 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. Serv. Soc. [online], n. 109, p.126-150, 2012. ISSN 0101-6628. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008. Acesso em: jul. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e cogestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

FLEURY, Sonia. Capitalismo, democracia, cidadania: contradições e insurgências. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 3, p. 108-124, nov. 2018.

FREIRE, Paulo. Comunicação ou extensão. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

FREIRE, Paulo. Política e educação. Indaiatuba, SP: Vila das Letras, 2007. (Coleção Dizer e Palavras).

GUIMARÃES, Cátia Corrêa. O fato e a notícia: diferentes enfoques. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. p. 121-125.

GUIZARDI, Francini Lube. Do controle social à gestão participativa: interrogações sobre participação política no SUS. Rev. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 9-34, mar.-jun. 2009.

GUIZARDI, Francini Lube. Considerações epistemológicas sobre democracia, poder e representação política. In: GUIZARDI, Francini Lube et al. Políticas de participação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 19-36.

KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. Tempo Social. v. 30, n. 1, p. 77-104, 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan.-mar. 2018.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Gestão participativa, controle social e educação popular em saúde: socializando saberes e práticas. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão; PRADO, Ernande Valentin do. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2017. p. 167-185.

PINTO, José Mauro da Conceição. História e memória coletiva. In: BORNSTEIN, Vera Joana et al. (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. p. 105-108.

REGO, Sérgio; PALÁCIOS, Marisa. Ética e democracia em tempos de crise. Saúde em debate [online], n. 40, dez.-jan. 2016. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406349871007. ISSN 0103-1104. Acesso em: jul. 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENDES, José Manuel. Introdução. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENDES, José Manuel (org.). Demodiversidade: imaginar novas possibilidades democráticas. Belo Horizonte: Autêntica Editora (Epistemologias do Sul; 1), 2018. p. 17-50.

SOUTO, Lucia Regina Florentino; NORONHA, José Carvalho. Dois tempos, uma agenda permanente: saúde é democracia, democracia é saúde. Saúde em debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 296-301, abr.-jun. 2019.

STOTZ, Eduardo Navarro. Educação Popular e Saúde e democracia no Brasil. Interface (Botucatu) [online], v. 18, supl. 2, p.1475-1486, 2014. ISSN 1414-3283. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0464. Acesso em: jul. 2019.

TRAVASSOS, Ronaldo dos Santos. Participação social e participação popular: qual é a diferença? In: BORNSTEIN, Vera Joana et al. (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. p. 115-119.

VALLA, Victor Vincent. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 14, supl. 1, p. 7-18, 1998a.

VALLA, Victor Vincent. Movimentos sociais, educação popular e intelectuais: entre algumas questões metodológicas. In: FLEURI, Reinaldo Matias (org.). Intercultura e movimentos sociais. Florianópolis: MOVER/NUP, 1998b. p. 187-200.

VENTURA, Tiago. Democracia e participação. Inovações democráticas e trajetória participativa no Brasil. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 705-720, jul.-set., 2016.

CAPÍTULO 6

Saberes do cuidar: onde o humano aflora

Luanda de Oliveira Lima
Irene Leonore Goldschimdt
Julio Wong Un

> Conta um antigo mito romano que a criação do homem se deu pela ação de dois deuses: a Terra, que lhe deu corpo e beleza, e o Céu, que lhe deu vida e energia. Porém, para ser humano, o homem deveria manter o céu e a terra unidos dentro de si, e para isso deveria ser acompanhado pelo Cuidado por toda sua vida.
>
> Leonardo Boff

Introdução

O fortalecimento de vínculos entre os educandos e destes com a comunidade foi um dos principais resultados do EdPopSUS 2 em todos os estados onde ocorreu. O curso permitiu uma reaproximação única entre os envolvidos, os saberes e a história de seus povos e territórios. A construção desse vínculo baseou-se nos princípios da educação popular, especialmente na amorosidade e na emancipação, dimensões fundamentais para a concepção de cuidado desenvolvida ao longo dos quatro meses de encontros que compõem o curso.

Ao longo dos dois anos de oferta do curso, muitas foram as formas de cuidado que estiveram presentes no cotidiano dos encontros e que se expressaram em todas as suas dimensões, desde as mais afetivas, como o abraço, o sorriso e a partilha de alimentos, perpassando práticas populares, como massagens, música, arteterapia, rodas de conversa e de terapia comunitária. Também tiveram seu espaço as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), como a auriculoterapia, o reiki e a aromaterapia. Foram ainda resgatadas a existência e a resistência de formas milenares de cuidado, como os saberes sobre as ervas, chás, lambedores e tinturas, conhecimentos e práticas guardados pelas parteiras, rezadeiras, curandeiras, raizeiros, consertadores, pajés, dentre outros, que preservam e difundem saberes ancestrais, chegando às práticas mais conhecidas dos profissionais de saúde formados pelas universidades, como os protocolos biomédicos para doenças crônicas.

As formas como são entendidos o adoecimento e as práticas de cuidado variam no tempo e no espaço de acordo com os tipos de vida e cultura de cada comunidade, que possui, por sua vez, distintas concepções de saúde e doença e que organiza diferentes maneiras de se cuidar. A medicina científica constituiu-se a partir da expropriação dos saberes e práticas de cuidado da população e da disseminação de

> [...] hábitos e práticas próprios de sua racionalidade tecnológica e hospitalar, reservando o exercício das práticas de tratamento e cura aos profissionais formados e reconhecidos pelo Estado. Porém, as práticas populares de saúde resistiram porque são valorizadas pela população por seus efeitos benéficos para a saúde e por estarem integradas à vida comunitária. (NESPOLI; LOPES, 2016, p. 153)

"Os saberes e práticas de cuidado são tradicionais e populares porque se originam em culturas de diferentes povos, comunidades e grupos sociais" (NESPOLI; LOPES, 2016a, p. 152). Compreendemos, portanto, o cuidado como uma prática das relações humanas que não está circunscrita à atuação dos profissionais da medicina, da enfermagem, da nutrição e de outras especialidades da medicina formal da sociedade contemporânea ocidental, mas está presente no cotidiano de cuidadores vindos de diversos locais e representantes de muitos lugares. Reconhecemos que cada medicina tem sua filosofia própria com seus fundamentos, ou seja, suas formas de compreender o que é saúde, doença e quais serão as formas de cuidar.

> Destacamos as contribuições da educação popular em sua dimensão das práticas de cuidado e observamos um novo olhar dos educandos em relação à arte. A forma de reparar mais no outro o que ele e ela têm dentro de si pode contribuir para o cuidado de si e do outro com a sua arte. A beleza e a potência curadora dos rituais, dos remédios caseiros, da dança do coco, dos cordéis, da participação nos corredores de cuidados, nas massagens coletivas e individuais e da participação e interação de todos nesses encontros nos deixou felizes. Acreditamos na potência de cada um e no desejo que todos deem continuidade fazendo o melhor que souberem e puderem com sua gente nas comunidades. (Educadores, Relatório de Sistematização, Ceará, 2017)

O ato de cuidar

Geralmente, a noção de cuidado está vinculada a de atenção à saúde, ou seja, ao tratamento de enfermidades e distúrbios físicos e mentais. Essa dimensão do cuidar refere-se ao binômio saúde-doença, noção calcada no paradigma biomédico, que foca os cuidados nas patologias e na medicalização das pessoas e tem como principais cuidadores os agentes de saúde. Contudo, desenvolvemos ao longo do curso uma ideia ampliada de cuidado, como apresentado no livro Textos de apoio que compõe o material didático do curso (BORNSTEIN et al, 2016a), especialmente nos textos do Eixo VI. O cuidado é uma dimen-

são que supera o tratamento do corpo físico, deve ser visto como atenção, zelo, responsabilidade, preocupação com o outro.

O ato de cuidar é intrínseco à espécie humana, que em seus primeiros e muitas vezes últimos anos de existência é diretamente dependente um do outro. Tal relação de responsabilidade e dependência abrange as diversas dimensões do corpo, estando o cuidado relacionado com o bem-estar físico, social, mental e espiritual dos seres humanos. Dessa maneira,

> Para cuidar é preciso um comprometimento com o outro, com sua singularidade, ser solidário com suas necessidades, confiando em suas capacidades. Disso depende a construção de um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado. (FOREST; WEISS, 2003, p. 5)

Conforme também apresentado no material do EdPopSUS 2, o ato de cuidar é uma forma de estar no mundo, um compromisso com o bem viver, com o bem-estar geral, com a dignidade humana, com o equilíbrio e com a espiritualidade, é uma contribuição com a construção da história, do conhecimento, da vida. Assim sendo, o cuidado humano se faz presente em todas as formas de viver e na maneira de as pessoas se relacionarem (TRAVASSOS, 2016a).

O cuidado possui ainda uma dimensão coletiva e social. Segundo Ayres (2004) não se pode cuidar "efetivamente de indivíduos sem Cuidar de populações, e não há verdadeira saúde pública que não passe por um atento Cuidado de cada um de seus sujeitos" (p. 28). O cuidado está além das ações realizadas nas Unidades de Saúde da Família, e por 'unidade de saúde' entendemos todos os espaços direcionados aos tratamentos de doenças. Ele está também intrinsecamente relacionado às ações da vida cotidiana, que acontecem nas casas, praças, aldeias, quilombos, centros comunitários, espaços religiosos e espirituais.

O cuidado está ainda diretamente ligado às questões culturais, aos hábitos alimentares, à valorização das festas e tradições populares, de lazer e prazer das pessoas. Por essa razão, durante o curso, a noção de cuidado foi trabalhada conjuntamente com a de emancipação, entendendo que há uma prática dialógica entre quem cuida e quem é cuidado e que demanda a valorização das "características dos sujeitos sociais em relação a seu contexto, sua história, sua cultura, visando estimular a iniciativa e a tomada de decisões das pessoas" (TRAVASSOS, 2016a, p. 145). O cuidador e o sujeito do cuidado tornam-se conhecedores sensíveis de seus desejos e podem nesse ato se pôr um no lugar do outro.

O cuidado pode promover saúde, no entanto, sua falta, o descaso e o abandono podem ampliar o sofrimento. O cuidado hegemônico no campo da saúde se desenvolveu no mundo contemporâneo ocidental a partir do olhar clínico e organizacional da biomedicina, tem seu foco na doença, e não no ser humano, desconsiderando a singularidade e o contexto de vida das pessoas. Com o desenvolvimento científico e tecnológico promovido pelo capitalismo, cada vez é mais distanciada a relação entre o cuidador e aquele que é cuidado.

Nessa visão e forma de lidar com o mundo, as relações entre o profissional de saúde e o paciente são mediadas por um complexo aparato tecnológico que distancia e desper-

sonaliza o ato cuidador. Tal distanciamento ou 'fosso cultural', como denominava Victor Valla (1996), produz um impasse de compreensão sobre o que é saúde. E, ainda segundo Valla (1996), problemas sociais, desigualdades e injustiças muitas vezes se expressam sob a forma de sintomas físicos e mentais, sendo medicalizados e transformados em doenças, reduzindo a complexidade social das suas causas. Nesse processo, uma escuta mais afetiva, solidária e responsável e, principalmente, processos de construção de equidade na luta contra a desigualdade social, a violência e outras iniquidades, como de gênero e raça poderiam contribuir para o alívio dessas contradições e injustiças. E isso de forma mais humanizada e efetiva, em que a humanização possa ser entendida como

> [...] o compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como Bem comum. (AYRES, 2004, p. 19)

A compreensão das dimensões sociais e políticas desses problemas permitiria abordagens mais abrangentes do que a prescrição medicamentosa, conclui Valla.

Como resposta a essas questões, vêm sendo apresentadas, no bojo das políticas de saúde, propostas de desenvolvimento de práticas que rompam com a visão medicalizadora, tais como a equidade, a integralidade, a promoção da saúde e a humanização. Quando orientado pela educação popular em saúde e pelo princípio da amorosidade, o ato de cuidar é construído de forma compartilhada pelos interesses comuns entre quem cuida e o sujeito do cuidado, como forma de promover a autonomia do sujeito visando sua emancipação, conforme os princípios que orientam a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS):

> Amorosidade é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas. (BRASIL, 2013)

Em seu Art. 5º, a política afirma que

> A emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento. (BRASIL, 2013)

Está implícito no ato de cuidar o valor da amorosidade, entendida como uma disposição, uma atitude que se expressa por ações concretas. Não bastam intenções e sentimentos, discursos e declarações, mas gestos e ações reais que promovam mudança e cuidado – individuais e coletivos. A amorosidade tampouco é piegas ou isenta de criticidade. A amorosidade é na verdade, o fundamento do cuidado.

O ato de cuidar, portanto, está diretamente relacionado a tudo que mantém a vida do indivíduo e da coletividade.

> O ser humano é um ser de cuidado; O ser nasce com este potencial, portanto, todas as pessoas são capazes de cuidar e necessitam, igualmente, de serem cuidadas. (WALDOW, 2008, p. 89)

Para Paulo Freire (2016), o ser humano está em constante transformação, é um ser inacabado em busca do "Ser Mais". Essa vocação ontológica do ser mais, tal como Freire propõe, prima pela humanização de mulheres e homens, o que envolve o ato de cuidar.

Toda forma de vida se desenvolve, desabrocha e floresce quando cuidada. Sem cuidados murchamos, entristecemos e adoecemos. O cuidado se opõe à destruição, ao desgaste excessivo das coisas. Para Boff (2005), o cuidado "está muito associado ao sentimento, que é a primeira forma como percebemos o mundo" (BOFF, 2005 apud BORNSTEIN et al. 2016b, p. 64).

Cuidar é um ato profundo voltado para a preservação da vida e não somente para a sobrevivência. É no cuidado de mãe e de pai para filho, da comunidade para os seus membros e no cuidado intenso daqueles que adotam esse ato como objetivo de vida, como os curadores, curandeiras, parteiras e os profissionais da saúde e do cuidado que se mostra de maneira viva o melhor de cada cultura. É no ato do cuidar que nos mostramos mais humanos. Servir, doar-se, lutar ativamente pelo direito à saúde, dialogar e escutar: debruçar-se para modificar o curso do sofrimento em diálogo e parceria com o Outro e com a comunidade e as famílias envolvidas no processo.

Como falamos anteriormente, o entendimento do que é saúde ou doença e de suas formas de enfrentamento varia de acordo com cada comunidade. As camadas populares no Brasil mantêm muitas práticas de cuidado ligadas aos saberes da ancestralidade, especialmente aqueles ligados às sociedades que nos precederam – indígenas e de matriz africana. São conhecimentos e práticas de cuidado e de cura que passam de geração para geração pela tradição da oralidade e do aprendizado prático, embora pouco reconhecidos pelo sistema oficial de saúde.

A compreensão das lógicas culturais, a efetividade, a sacralidade, o valor social solidário e as formas de explicar o mundo das culturas populares em relação ao cuidado – seja o cuidado produzido por elas, seja aquele que recebem como oferta oficial do Estado – são importantes para construir estados dinâmicos de saúde e bem-estar junto a esses grupos. Os agentes populares e tradicionais de cura agem há muitas gerações, especialmente nas comunidades tradicionais, como as aldeias e os quilombos, cuidando das pessoas de uma maneira inclusiva e partindo das mesmas matrizes culturais de seus doentes. A população que faz uso das habilidades desses curadores busca os benefícios ampliados e integrais dessas abordagens, cuja filosofia valoriza o afeto, o local, a compreensão mais profunda das energias e das vibrações. Assim, o agente de cuidado e cura compartilha com a população o mesmo mundo cultural.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

No Brasil, desde o final da década de 1970, após a declaração de Alma Ata (Opas, 1978 apud ALVES, 2015) e principalmente em meados dos anos 1980 na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi sendo formulada a demanda por uma nova cultura de saúde, questionadora do modelo hegemônico de ofertar cuidado, que descartava as outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas de cuidado e cura. Gradualmente, alguns setores profissionais e de lideranças sociais foram incorporando tanto as medicinas alternativas e complementares clássicas, quanto as práticas populares de cuidado. Esse movimento levou o Ministério da Saúde a aprovar, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS).

O nome de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) se refere a: 'integrativas' porque integram as várias dimensões do Ser – biológica, psíquica, espiritual, cultural e material. E 'complementares' porque não pretendem substituir os recursos terapêuticos oficiais ou convencionais oferecidos pelo sistema de saúde, mas somar com ele em processos de integração, por vezes chamados integrativos, quando se faz uso de vários recursos terapêuticos de maneira convergente.

A PNPICS considerou e normatizou racionalidades médicas diferentes do modelo biomédico ocidental, várias delas já praticadas no âmbito do SUS desde muito antes da consolidação da política, como a medicina tradicional chinesa, a homeopatia e a medicina antroposófica. Em 2018 essa lista foi ampliada para 29 Pics, incluindo práticas muito utilizadas como as terapias por imposição de mãos e a medicina ayurvédica, dando ao usuário do Sistema Único de Saúde o direito e a possibilidade de receber esses tratamentos, embora a implantação dessa oferta ainda encontre grandes dificuldades.

Algumas dessas propostas de cuidado não são originárias das culturas populares locais, mas aos poucos foram sendo por elas adotadas e adaptadas. Propostas asiáticas como o reiki foram recriadas em novas versões, incorporando jeitos, ritos, valores e caminhos locais. O mesmo aconteceu com várias ofertas culturais de cuidado e cura: homeopatia, medicina chinesa, medicina vibracional, dentre outras, que sofreram processos de apropriação cultural, com mudanças a partir das suas propostas originais. Podemos dizer que há uma recriação cultural de cada uma dessas formas de cuidar e curar, filtradas e misturadas à cultura brasileira de cuidado, como a homeopatia popular, por exemplo.

A grande variedade de Pics – e outras ainda não incluídas como Pics oficialmente, como a cirurgia espiritual ou a medicina vibracional – compartilham uma visão do humano e dos processos de adoecimento, sofrimento, e de cuidado e cura: a de que nosso corpo é composto por várias dimensões, de que somos feitos de diversos tipos e qualidades de energias e que estamos sempre em busca de equilíbrio.

A interface entre as Pics e a educação popular se aprofundou a partir de 2003. Há estados onde essa relação é muito forte, como Sergipe, Mato Grosso e Ceará, seja por uma tradição local/regional (reiki e fitoterapia em Sergipe; homeopatia popular em Mato Grosso), seja por formas criativas e valiosas de invenção local (interfaces com a medicina indígena

e a terapia comunitária no Ceará). Em todos os lugares onde acontecem projetos e experiências de educação popular é frequente a ocorrência de metodologias e dispositivos complementares de terapêutica como o "corredor do cuidado"[1], as tendas de cuidado em congressos e a "tenda dos afetos"[2] ou "tenda do conto"[3].

As visões freirianas de busca de bem-estar, mudança pessoal e social, construção de uma justiça e equidade profundas convergem com a reflexão e a prática do cuidado, seja na atuação do profissional de saúde, seja nas medicinas e terapias vindas de outras culturas e nas práticas milenares ou mestiças de cuidado que os setores subalternos produzem constantemente.

O cuidado no EdPopSUS

A educação popular em saúde considera, valoriza e trabalha intensamente com as culturas populares de cuidado. Durante o curso buscou-se o resgate e a valorização desses saberes e nesse percurso surgiram conhecimentos valiosos que foram socializados dentro das turmas, nas mostras de encerramento do curso e em outros espaços. O EdPopSUS 2 permitiu a todos os participantes descobertas culturais e mudanças de visão de mundo e de ação profissional e cidadã. Poucos não se transformaram no decorrer do curso.

No curso, a discussão sobre as práticas de cuidado se deu principalmente no Eixo VI, "O território, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado", embora tenha perpassado todos os encontros. Nesse eixo, os educandos retornaram aos seus lugares de atuação e de origem para identificar os problemas de saúde e as formas de cuidado presentes, refletindo sobre a sua realidade e seu trabalho à luz dos aprendizados construídos ao longo do curso.

O exercício de imersão nos territórios e de reconhecimento dos problemas de saúde foi valioso para a percepção da dimensão social do processo saúde-doença e do conceito ampliado de saúde. Nessa nova perspectiva, o espaço de vida e trabalho dos educandos passou a ser compreendido para além da sua dimensão geográfica, como um lugar habitado por uma população que tem modos próprios de levar a vida, e sobre a qual incidem determinantes sociais que influenciam suas condições de saúde. O lugar, ou território, é vivo. É feito de vivências, histórias, desejos, conflitos, acordos, alegrias e amores, lutos e lutas, partidas e chegadas. Nascimentos e finais. O lugar é o espaço vivo, um território dinâmico muito além do material, onde as lutas são firmadas e é construída e defendida a saúde (SANTOS, 1978).

---

[1] Para informações sobre "corredor do cuidado" ver Dantas, Vera; Florêncio, Edvan. Cuidar do outro é cuidar de mim , cuidar de mim é cuidar do mundo; o Corredor do Cuidado. Fortaleza: Rede Humaniza SUS, 2015. Disponível em: http://redehumanizasus.net/92756-cuidar-do-outro-e-cuidar-de-mim-cuidar-de-mim-e-cuidar-do-mundo-o-corredor-do-cuidado/. Acesso em: 5 set. 2019.

[2] Para informações sobre "tenda dos afetos" ver Meneses, Michele Neves et al. Tendas do afeto como um 'coração' em pulsação popular na extensão em saúde. Rev. APS. 2015 out/dez; 18(4): 544 - 547. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15755. Acesso em: 5 set. 2019.

[3] Para informações sobre "tenda dos afetos" ver Félix-Silva, Antonio Vladimir et al. A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. Natal: Edunp, 2014. 78p.

O Eixo VI apresenta textos que discutem a noção de saúde-doença, sua constituição no paradigma biomédico e a importância da emancipação e da valorização dos saberes não hegemônicos, primando por uma ecologia dos saberes (SANTOS; MENESES, 2013). A partir das mostras e das reflexões apresentadas pelos educadores, notamos que ocorreu uma preocupação sobre a medicalização da vida e sua relação com as práticas populares de cuidado, com seus fundamentos, epistemologias e cosmologias. No entanto, na maior parte das turmas a questão do cuidado ficou mais circunscrita às terapêuticas e tratamentos populares, à autonomia do sujeito para o cuidado de si e ao acesso ao sistema de saúde.

Os educadores relataram uma mudança no olhar para o usuário, o médico, a enfermeira, o SUS, a doença e para si próprio, por meio de uma análise crítica sobre o trabalho em saúde a partir dos princípios da educação popular, que modifica as concepções dos educandos sobre os processos de saúde-doença e as práticas de cuidado. A reflexão e o diálogo sobre os variados temas foram transformando e consolidando essa nova percepção sobre a singularidade do papel de cada um na equipe de saúde, a importância de cada voz e de cada experiência para o cuidado das pessoas e para o SUS.

A partir de sua imersão em seu lugar (SANTOS, 1978), os educandos compreenderam e problematizaram as diferentes práticas de cuidado presentes no território com um novo olhar, para além da forma tradicional de cuidado no campo da biomedicina, revendo seus conceitos com relação ao processo saúde-doença. A reflexão se encaminhou para a compreensão de que a prática do cuidado se estabelece na relação entre os sujeitos somente quando existe respeito à autonomia de cada um (AYRES, 2004). Os diversos atores sociais que constroem a saúde nesse lugar têm um valor especial, único e complementar com o trabalho dos outros.

Foram muitos os depoimentos tanto de educadores quanto de educandos, relatando como esses conhecimentos possibilitaram "entender, respeitar e incorporar novas formas de cuidado" (Educadores, Relatório de Sistematização, Minas Gerais, 2017). Puderam ampliar o olhar para além da centralidade do modelo biomédico como padrão curativo exclusivo e superior e de como ele se formou e está enraizado junto à população.

> A partir dessas falas a gente fez um link com outro encontro quando discutíamos as perseguições às práticas tradicionais e que embora hoje, decorrido de muito movimento tenhamos uma política de práticas integrativas é sabido que ela na maioria dos lugares não sai do papel, que em Santarém e Belterra não temos ela, e que não basta ter no postinho as ervas, o quebra-pedra, o anador, boldo, dentre outros. É preciso ir muito além, é preciso transformar o pensamento da própria sociedade que cresceu e se acostumou com o modelo hospitalocêntrico, com o usuário, que se revolta se sair do consultório sem uma receita médica. Destacamos que não é um caminho fácil. Nesse sentido, [...] não devemos desistir, pois de dez se ganha um e isso já é muita coisa. (Educadores, Relatório de sistematização, Pará, 2017)

Na medida em que o curso defende a concepção freiriana, de que todos têm um saber e que não há saber mais nem saber menos, foi possível aos educandos questionar a hegemonia do conhecimento médico e reconhecer o valor das práticas derivadas do saber popular e daquelas advindas de outras formas de cuidado e cura.

> Então, valorizar essa outra prática, eles reconhecerem que o hospital, essa medicina hospitalar ela tem interesses no capital, coisas que eu também não conhecia, mesmo sendo contra o capital, eu não tinha essa experiência, esse olhar. E aí, a turma, ela também se empoderou nesse sentido de resgatar mesmo as práticas integrativas, de valorizá-las, de respeitá-las enquanto práticas reais, não enquanto: "ah, isso daí não sei se isso daí dá certo, não sei se isso daí vale"... (Educadores, Grupo Focal, Mato Grosso, 2017)

Outra atividade importante que gerou aprendizagens foi a discussão sobre cuidado e autonomia. Muitos foram os relatos sobre o novo olhar que emergiu do reconhecimento de que, muitas vezes, os trabalhadores da saúde não escutam os usuários e atuam com base em protocolos e normas que não dão abertura para a construção compartilhada do cuidado.

> [...] já passei por essa situação de enfermeiro chegar e falar assim: "você não ensinou fulana a fazer isso, olha, é responsabilidade sua, se morrer, se tiver um problema, se eu fosse você não fazia isso, isso é errado, porque você não é enfermeira, você não é médica, então você não receita". E aí a gente vem para o curso e aprende que não [é errado tomar chá]. (Educandos, Grupo Focal, Rio de Janeiro, 2017)

A troca de experiências com outras culturas e saberes abriu os horizontes dos participantes para o tema. As turmas estiveram em aldeias indígenas, quilombos, hortos florestais, espaços de cuidado, assentamentos do Movimento dos Trabalhadores e das Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST) onde conheceram o setorial da saúde, dentre outros espaços. Visitaram ou convidaram para as rodas de conversa pessoas com experiência em acupuntura, massoterapia, homeopatia, fitoterapia, meditação, auriculoterapia, incluindo benzedeiras, parteiras, pais de santo, pajés, educadores físicos, entre outros. Em Pernambuco, por exemplo, os educadores relataram a descoberta na turma de praticantes de terapias alternativas como reiki, reflexologia e biodança. Surgiram também, em vários outros estados, educandos praticantes de auriculoterapia, aromaterapia, massoterapia, além de pajés e parteiras. No Piauí, as turmas de Parnaíba descobriram uma enorme riqueza cultural de cuidado por meio da arte e das religiões de matriz africana (Coordenação estadual, Relatório de Sistematização, Piauí, 2017):

> [...] visitamos a localidade Pedra do Sal, uma comunidade praiana onde trabalhamos o eixo "Território, lugar de história e memória", [...] uma experiência de descobertas importantes. Foi um encontro intenso, realizado em parceria com a equipe de saúde da localidade, que reuniu pessoas da comunidade que contaram suas histórias, fi-

> zeram apresentações da cultura local, como a dança do coco, dança cigana, mostra de plantas medicinais. Foi um momento rico de troca de experiências entre educandos e comunidade. Os relatos durante o encontro revelaram que todos os educandos passaram a olhar a Praia da Pedra do Sal e seus moradores como uma potência, mais do que mar, do que lazer e turismo. Ali, abriu-se o olhar para a riqueza cultural da localidade. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

No Ceará, uma das turmas de Fortaleza realizou um encontro sobre cuidado no espaço Ekobé, "local onde concretamente acontecem as práticas integrativas e complementares de cuidado em saúde" (Educadores, Relatório de sistematização, Ceará, 2017).

Todos ampliaram seus conhecimentos com uma diversidade de novas práticas de cuidado, algumas que jamais haviam associado com propriedades curativas. Foram mencionadas nas diversas turmas, além das já citadas, práticas tais como: danças circulares, chás, massalas, alongamentos, meditações, caminhadas, tai chi chuan, escalda-pés, entre outras. Poucos conheciam algumas práticas integrativas muito utilizadas no âmbito da educação popular em saúde, como o "corredor de cuidados", a "tenda do conto", musicoterapia e a utilização de dinâmicas como práticas de cuidado.

Também foram destacadas atitudes promotoras de saúde como a importância do uso da alimentação natural, da atividade física, o estímulo ao parto natural, a inserção da música, da dança. E maior ênfase na prática de 'ouvir', acolher e na valorização do saber do outro em geral.

Entrar em contato com todas essas novas possibilidades de interação mais leves, amorosas, lúdicas e, mesmo assim, de grande poder para fortalecer a saúde das pessoas, quebrando o modelo duro das formas usuais de atenção à saúde abriu perspectivas originais.

> A dança circular também traz mais leveza, não é? Isso tem a possibilidade de fazermos com os usuários que estão ali na atenção. Por que na saúde pública tem que ser sentado? Por que o médico tem que ficar lá na frente com a enfermeira? Por que tem que ser assim? Por que não entra todo mundo numa roda, numa ciranda e vamos cantar juntos? Trazer esse resgate, eu acho que isso, a gente tem essa proposta, a gente está trazendo... (Educandos, Grupo Focal, Rio de Janeiro, 2017)

Esse sentimento foi potencializado durante os encontros e essencialmente nas mostras, em que várias turmas puderam vivenciar diversas dessas práticas, convidando terapeutas holísticos de distintas abordagens ou mesmo interagindo com colegas educadores ou educandos que já possuíam conhecimentos e vivências dessa ordem, o que possibilitou que compreendessem melhor o seu alcance e efeito.

> Avaliamos que as vivências de produções de cuidado têm sido necessárias e muito importantes para o início do encontro. Vivenciar as experiências de educação popular em saúde para tê-las como aprendizado e como experiência marcada em si, para levá-las para os respectivos territórios. (Educadoras, Diário dos encontros, São Paulo, 2017)

Havia também um encontro, o 15º, reservado especialmente para a realização de uma oficina de cuidados, propiciando esse contato direto com as práticas.

> A experiência da oficina de cuidado propiciou ao grupo a oportunidade de refletir sobre sua prática no território, sobre a necessidade de valorização da autoestima e de discutir sobre a saúde do trabalhador, na perspectiva da ampliação de suas possibilidades para lidar com as crises provocadas pela violência, abandono, depressão coletiva e pelo sofrimento vivenciado no cotidiano do trabalho. (Educadores, Relatório de sistematização, Amazonas, 2018)

> A oficina de cuidados proposta pelas educadoras foi um momento de despertar as sensibilidades e perceber o quanto é importante e necessária essa relação. Os próprios agentes de saúde sentiram como são carentes de cuidados no dia a dia. (Educadores, Relatório de sistematização, Pernambuco, 2017)

Passaram a valorizar formas de cuidar e curar que antes não reconheciam como importantes, presentes nas pessoas mais antigas da comunidade. Segundo um educador da Paraíba, "os educandos ficaram encantados ao verem resgatados saberes ancestrais que eles nem sabiam que tinham e nem valorizavam". Muitos até mesmo se envergonhavam dessas práticas.

> [...] se a minha avó tivesse ainda entre nós aqui na terra ia gostar do que eu vou dizer. Porque nesse curso eu vi o quanto a minha avó estava certa, ela fazia muitas tinturas, assim, ela curtia as ervas no álcool, aí dizia: "para curtir três dias", aquele processo todo. Eu dizia: "um dia a senhora vai ficar bêbada com isso". Mas hoje eu vejo e digo assim: "meu Deus, vovó, esse curso foi feito para a gente, para a gente reviver, como o colega disse, resgatar aquilo que a gente tinha conhecimento, mas não sabia usar". (Educandos, Grupo Focal, Sergipe, 2017)

> Educando que confessou vergonha de dizer que tinha parente benzedeira por medo das pessoas pensarem que sua parente é macumbeira, ora isso revela um preconceito atrás do outro. Depois dos debates e das oficinas de cuidados de práticas alternativas demonstravam surpresa, interesse pela valorização e o respeito que o curso tem a essas práticas. Não tenho dúvida: mudaram a visão e a prática. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

Também despertaram para o poder curativo das plantas, passando a utilizá-las no trabalho e na vida. As plantas aromáticas e medicinais, representadas por mudas e chás foram uma unanimidade, presentes em praticamente todas as mostras do curso.

> Decidiram implantar quatro hortas medicinais em Unidades de Saúde Familiares, contarão com a colaboração da Secretaria de Agricultura

> e Meio Ambiente do município, Secretaria de Saúde e com o curso de Farmácia da Unic. A participação da comunidade será muito importante, pois serão convidados a ajudar a construir as hortas e a doar as plantas para serem plantadas e distribuídas, sob a supervisão do médico da Unidade de Saúde da Família (USF), após serem catalogadas e analisadas pelo laboratório da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). (Educadores, Diário dos encontros, Mato Grosso, 2017)

O reconhecimento de que quem cuida também precisa de cuidados foi uma reflexão presente no curso. E a música "Cuidar de mim" de Ray Lima (BORNSTEIN et al, 2016b, p. 60-61), que já é conhecida nos encontros de educação popular virou lema de muitas turmas, inclusive uma turma do Rio de Janeiro adotou o nome "Se cuide-me", fazendo uma referência à música e à importância de cuidar de si. A música reflete ainda sobre a importância da escuta e da relação dialógica com os outros e com o mundo no processo de saúde e de cura. Fortaleceu-se assim a percepção de que o cuidado implica numa relação amorosa, de cuidar de si para poder cuidar do outro, de maneira simultânea.

> Sobre as práticas de cuidado, foi possível observar mudanças nas concepções. Se antes, cuidado era visto como a fria aplicação de técnicas científicas direcionada ao usuário do serviço de saúde, movida pela burocratização e normatização imposta pelo sistema, agora observa-se um discurso e um olhar mais refinado para a prática do cuidado, por meio de um conceito que contempla princípios como diálogo, escuta, amorosidade, respeito, entre outros. (Educadoras, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2017)

> A educação popular veio contribuir para novas práticas de cuidado e na luta pelos direitos por meio do cuidado com o outro de forma mais criteriosa, valorizando o senso comum [conhecimento empírico], mas não deixando de lado o conhecimento científico. Como exemplo, podemos citar a farmácia viva. (Educadora, Diário dos encontros, Maranhão, 2017)

O cuidado nas mostras

O processo de construção das mostras das experiências do curso reviveu as aprendizagens mais significativas no seu decorrer, aquelas que acenderam "uma nova chama, uma motivação maior" (Educadoras, Relatório de Sistematização, Maranhão, 2017). As mostras representaram o momento de "culminância do curso, com muita alegria e partilha de conhecimentos. Educandos estavam felizes e bastante envolvidos nas atividades desenvolvidas" (Educadores, Diário dos encontros, Ceará, 2017).

As turmas puderam apresentar os frutos mais significativos de tudo o que aprenderam, tendo as formas de cuidado como um dos temas mais presentes. As mostras tiveram sempre elaboração, organização e apresentações locais.

> Foram apresentados, entre outros, o grupo de capoterapia, a dança cigana, a biodança, o grupo de capoeira, o grupo de artes cênicas em saúde, as raizeiras, as benzedeiras, o grupo das marisqueiras, o bumba meu boi, as cirandas, a dança do coco. Essas experiências mostram a diversidade e riqueza em práticas complementares e integrativas em saúde, bem como as manifestações culturais, populares e históricas existentes em nosso território. (Educadores, Relatório de sistematização, Piauí, 2017)

As práticas integrativas e populares de cuidado apareceram em praticamente todas as mostras. Foram ofertados cuidados principalmente com plantas medicinais e fitoterápicos, aromaterapia, reiki, massoterapia e auriculoterapia. No município de São Carlos (SP), por exemplo, o principal tema da mostra foi a apresentação e oferta de diversas práticas alternativas de cuidado:

> Apresentação e prática de ciranda, cantos, oficina de tai chi chuan, oficina de capoeira, oficina de yoga, apresentação de receita e oferta de sabão e sabonete caseiro, roda de conversa sobre as plantas medicinais e orientações sobre seu uso em forma de xaropes, garrafadas e pomadas. Também foram oferecidas atividades lúdicas educativas para crianças, como: leitura e contação de histórias, oficina de abayomi, pintura de rosto, arteterapia com a confecção de mandalas de luz. Tivemos uma sala toda voltada para as práticas de cura, na qual foram oferecidas atividades como: corredor sensorial, arteterapia, massagens, reiki e auriculoacupuntura. (Educadoras, Relatório de sistematização, São Paulo, 2018)

No Mato Grosso, a mostra também enfatizou práticas de cuidado, como registrado pelos educadores:

> Criamos também a "tenda das terapias", com participação de terapeutas, alunos do curso e convidados da comunidade que já haviam participado durante os encontros e que prontamente aceitaram o convite para colaborar no atendimento no dia do evento. A mostra revelou a importância da interação entre os dois grupos [de terapeutas integrativos e dos profissionais de saúde] de atendimento à saúde. Ficando visivelmente claro a possibilidade de intercalar os dois tipos de cuidado [hegemônico e das Pics]. (Educadores, Relatório de sistematização, Mato Grosso, 2017)

No Maranhão, as tranças africanas foram apresentadas como forma de cuidado e na Bahia a dança e a música africana apareceram dessa forma. Em ambos os locais essas práticas simbolizaram a resistência e a transmissão da ancestralidade a partir da oralidade.

De uma forma geral, foram divididos e distribuídos alimentos tradicionais de cada região, como mugunzá, cupuaçu, canjica, farofa de banana, dentre muitos outros, trazendo a dimensão do afeto e do cuidado na partilha do alimento.

"Outros fins, outro começo; sabidos são os afetos, o amor é terapêutico"[4]

Pelo compartilhamento e construção coletiva de saberes entre educandos, educadores e comunidade foi ampliado o universo de práticas que podem ser utilizadas no seu dia a dia. Pelo conhecimento e pela vivência das práticas integrativas e populares de cuidado houve uma ampliação do horizonte de cuidados que foram incorporados no cotidiano, no trabalho e nos serviços de saúde.

Embora os educandos tenham demonstrado certo receio em propor práticas diferentes perante a equipe, pela falta de apoio e desvalorização de seus saberes, o resgate das práticas tradicionais já representa um avanço. Como podemos notar a seguir:

> O curso se mostrou de extrema importância para 'acordar' alguns profissionais de saúde para as infinitas possibilidades de cuidados, com custo baixo e de fácil utilização. (Educadores, Relatório de sistematização, Sergipe, 2017)

> Os profissionais de saúde ali inseridos no EdPopSUS 2 levaram suas experiências com o curso para dentro de suas Unidades de Saúde, contagiando assim os demais profissionais e promovendo a multiplicação da informação trabalhada nos encontros. (Educadores, Relatório de sistematização, Rio de Janeiro, 2018)

> O grande facilitador do EdPopSUS 2 sem dúvida é a formação de um profissional de saúde crítico e reflexivo, capaz de conhecer e intervir no processo de produção dos serviços de saúde, com vistas a atender as necessidades sociais e a assumir um compromisso ético e político com a construção e consolidação do SUS, uma estratégia para o fortalecimento e a qualificação da participação social na saúde. (Relatório coordenação estadual, Maranhão, 2018)

Em vários estados o curso ajudou a fortalecer a implementação dessas práticas, estimulando ações como o primeiro seminário sobre práticas integrativas e complementares na região de Propriá (SE), onde foi também apresentada uma farmacoteca de plantas medicinais da caatinga. Também nesse estado, educandos realizaram na sala de espera da Unidade de Saúde da Família ações ligadas às práticas integrativas e populares de cuidados, como rodas de conversa e corredores de cuidado, junto a usuários e outros trabalhadores.

Os educadores do Ceará disseram não poder afirmar "que os educandos concretizarão novas formas de cuidado, mas que compreenderam que o cuidado é mais amplo do que a visão biomédica" (Educadores, Relatório de Sistematização, Ceará, 2017).

[4] Trecho da música "Cuidar do outro é cuidar de mim", de Ray Lima (BORNSTEIN et al, 2016b).

Na experiência do EdPopSUS 2, o cuidado passou a ser compreendido de uma forma mais ampla do que o entendimento tradicional de 'cuidado em saúde' ou 'atenção em saúde'. Pois o próprio conceito de saúde se ampliou, incluindo os determinantes sociais, os elementos culturais locais, tradicionais e populares, destacando a importância do diálogo e do afeto, com criação de vínculos entre trabalhadores e destes com a população.

A inclusão das práticas integrativas e populares como possibilidades de cuidado mais próximas da cultura, dos desejos e sentimentos da população também ampliou o entendimento sobre o que é o cuidado. O resgate e a valorização dos saberes populares de cuidado, de rezadeiras, benzedeiros e parteiras, assim como o uso das ervas e dos chás foram motivo de surpresa e encantamento para os educandos, que até então em sua quase totalidade não se permitiam considerar tais conhecimentos como válidos, repetindo o discurso oficial de hegemonia da medicina ocidental alopática.

A concepção de cuidado e de saúde vivenciada pelos participantes do EdPopSUS 2 foi ampliada com o conhecimento de práticas diversas de cuidado, como as populares e as Pics, que propõem uma perspectiva mais holística e integral dos processos de adoecimento e busca de estados saudáveis. Além disso, o respeito pela autonomia das pessoas sobre que formas de cuidado desejam utilizar também foi um elemento novo para os educandos, na contramão da tutela paternalista normalmente exercida pelos profissionais de saúde para com a população.

Sendo assim, e trazendo novamente a percepção humanista de Freire, podemos afirmar que o cuidado é um compromisso com o conhecimento da realidade e com a ação transformadora sobre ela, e que

> [...] o profissional deve ir ampliando seus conhecimentos em torno do homem, de sua forma de estar sendo no mundo, substituindo por uma visão crítica a visão ingênua da realidade, deformada pelos especialismos estreitos. (FREIRE, 2016, p. 25-26)

É preciso assumir outra visão de saúde, que compreenda a felicidade e a concretização dos planos individuais e coletivos (AYRES, 2004).

Referências bibliográficas

ALVES, Caion. Declaração de Alma-Ata. Conferência internacional sobre cuidados primários em saúde. URSS: Opas/OMS, 1978. Disponível em: https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/. Acesso em: 5 set. 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, v. 13, n. 3, p. 16-29, set.-dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: ago. 2019.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. Inclusão Social, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out.-mar. 2005. Disponível em: http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503/1690. Acesso em: ago. 2019.

BORNSTEIN, Vera et al. (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a.

BORNSTEIN, Vera et al. (org). Guia do curso. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 255, seção 1, p. 62-63, 20 nov. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: ago. 2019.

FOREST, Nilza Aparecida; WEISS, Silvio Luiz Indrusiak. Cuidar e educar: perspectiva para a prática pedagógica na educação infantil. Instituto Catarinense de Pós-graduação, 2003. Disponível em: https://docplayer.com.br/2215211-Cuidar-e-educar-perspectivas-para-a-pratica-pedagogica-na-educacao-infantil.html. Acesso em: 5 set. 2019.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

NESPOLI, Grasiele; LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo. O cuidado em saúde. In: BORNSTEIN, Vera et al. (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. p. 149-158.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, Milton. Por uma geografia nova. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1978.

TRAVASSOS, Ronaldo dos Santos. Cuidado, autonomia e emancipação. In: BORNSTEIN, Vera et al. (org.). Textos de apoio. Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016a. p. 145-147.

VALLA, Victor Vincent. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. Educação & Realidade, UFRGS, v. 21, n. 2, p. 177-190, jul.-dez. 1996.

WALDOW, Vera Regina. Atualização do cuidar. Aquichan, Chía (Colômbia), v. 8, n. 1, p. 85-96, abr. 2008.

Este livro foi impresso pela Editora e
Papéis Nova Aliança Ltda., para Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, em janeiro
de 2020. Utilizaram-se as fontes Lato e Mali na
composição, papel offset 90g/m2 para o miolo e
cartão Triplex 250 g/m2 para a capa.